



**OZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT
STOMATOLOGIYA INSTITUTI**



**“YOSH OLIMLAR KUNLARI”
Respublika ilmiy-amaliy anjumani
xalqaro ishtirok bilan
TEZISLAR TO'PLAMI**

**COLLECTION OF ABSTRACTS
“YOUNG SCIENTISTS DAYS”
Republic scientific and practical conference
with international participation**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
“ДНИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ”**

Toshkent 25 aprel 2023 y.

($p=0,0095$) за счет осветления зубов с оттенками А3 и А3,5

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БИОАКТИВНОГО СТЕКЛА ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ КОСТИ С ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНЫМ ПРОЦЕССОМ

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Салиева Г.,*

*Рихсибоев М., Белалов А. Клинические ординаторы кафедры Факультетской
ортопедической стоматологии*

*Зиядуллаева Н.С.: доцент кафедры Факультетской ортопедической
стоматологии*

Одной из частых причин удаления зубов являются острые или хронические воспаления в пародонте причинного зуба, что, в свою очередь, увеличивает сроки заживления послеоперационной раны.

Целью исследования явилось сокращение сроков реабилитационного периода после удаления зубов с эндодонтальным очагом инфекции.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 30 пациентов, обратившихся в поликлинику ортопедической и хирургической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института в возрасте от 18 до 46 лет, из них 17 (57%) мужчин, 13 (43%) – женщин.

Все пациенты были разделены на 2 группы:

1. Пациенты, которым требуется удалить зуб по причине острого или хронического воспаления;
2. Пациенты, которым требуется резекция верхушки корня зуба.

Для уточнения диагноза перед проведением операции всем пациентам было проведено рентгенологическое обследование области очага воспаления.

Результаты исследования. Пациентам первой группы, после уточнения причинного зуба, была произведена его экстирпация с одномоментным заполнением дефекта комбинацией порошка BG1D и АБ и последующим ушиванием раны. Пациентам второй группы после уточнения причинного зуба, была произведена резекция верхушки корня с одномоментным заполнением костного дефекта комбинацией порошка BG1D и АБ, наложением стоматологической губкой с последующим ушиванием раны.

Эффективность проводимого нами лечения на этапе раннего послеоперационного периода определялась оценкой степени выраженности основных признаков воспаления: болевого синдрома, коллатерального отека и степени гиперемии слизистой оболочки операционного поля, а также результатами динамики микроциркуляции. Обследование пациентов производили на 1, 3, 5, 7 и 10 сутки после операции.

Интенсивность последнего была обратно пропорциональна послеоперационному сроку. Так, у пациентов обеих подгрупп наибольшая выраженность боли отмечалась в день операции ($3,1 \pm 0,45$ баллов в первой группе и $2,3 \pm 0,5$ баллов во второй группе). С увеличением сроков послеоперационного периода интенсивность боли сокращалась, полностью

исчезнув на 5-е сутки в первой группе и на 7-е сутки во второй группе пациентов.

Максимальный уровень коллатерального отёка отмечался на 3-и сутки после операции, достигнув показателей $2,0 \pm 0,17$ в первой группе и $1,6 \pm 0,15$ баллов во второй группе пациентов. На 5-е сутки послеоперационный отёк заметно уменьшался, достигнув значений $0,9 \pm 0,11$ и $1,5 \pm 0,14$ баллов соответственно в 1-й и во 2-й группах. Снижение продолжалось и на 7-е сутки, достигнув значений $0,1 \pm 0,12$ в первой группе и полностью исчезнув во второй группе. На 10-е сутки послеоперационного наблюдения выраженность коллатерального отёка в обеих группах характеризовалось нулевыми значениями.

У всех обследованных нами пациентов цвет слизистой колебался от бледно-розового до ярко красного, крайне степени выраженности гиперемии (ишемия и цианоз) не наблюдалось.

Изменения показателей ЛДФ-грамм находились в прямой зависимости от сроков проведения остеопластики, что вполне коррелировало с клиническими данными.

У пациентов первой группы отмечалось снижение интенсивности и уровня капиллярного кровотока в среднем на 28% и 23,3% соответственно по сравнению с показателями нормы, что было обусловлено воспалительно-деструктивными процессами в пародонте. В ответ на это отмечалось повышение показателей сосудистого тонуса на 24%. В свою очередь отмечалось падение показателей внутрисосудистого сопротивления, среднего квадратичного отклонения амплитуды колебаний кровотока, а также вазомоторной активности на 23,7 %, 36,4 % и 23% соответственно, что свидетельствует о снижении активности кровотока и перфузии тканей кровью.

У пациентов второй группы также отмечалось снижение интенсивности и уровня капиллярного кровотока в среднем на 21% и 17% соответственно по сравнению с показателями нормы, что также было обусловлено наличием хронического очага инфекции. Средние показатели вазомоторной активности сосудов были увеличены на 18%, показатель внутрисосудистого сопротивления был снижен на 16%. В этой группе пациентов также отмечалось снижение показателей всех амплитудно-частотных ритмов, однако не столь выражено, как показатели в первой группе пациентов.

Таким образом, после остеопластики отечественным биоактивным стеклом BG 1D в комбинации с антибиотиком Амоксициллином анализ показателей ЛДФ-исследования свидетельствовал об улучшении микроциркуляции и начале перестроечных процессов в костной ткани на фоне быстрого купирования воспалительного процесса, что вполне коррелировало с клиническими данными.

Выводы. Результаты остеопластики отечественным биоактивным стеклом BG-1D в комбинации с антибиотиком Амоксициллином у пациентов с эндопародонтальными очагами инфекции показали укорочение сроков послеоперационной реабилитации пациентов на фоне быстрого купирования воспалительного процесса.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИОКСИДЦИРКОНИЕВЫХ

