



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РУЗ



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

2. Назарова Н., Исломова Н. Этиопатогенетические факторы развития заболеваний пародонта у женщин в периоде постменопаузы //Профилактическая медицина и здоровье. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 55-63.
3. Назарова Н., Исломова Н. Assessment of clinical and morphological changes in the oral organs and tissues in post-menopause women //in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 1. – С. 60-67.
4. Назарова Н., Исломова Н. Postmenopauza davridagi ayollarda stomatologik kasalliklarining klinik va mikrobiologik ko'rsatmalari va mexanizmlari //in Library. – 2022. – Т. 22. – №. 1. – С. 204-211.

SURUNKALI GAYMORITNI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASHDA ENDOSKOPDAN FOYDALANISH

Jo'raboyev S.M.

Ilmiy rahbar: Iriskulova E.U., PhD

EMU University

emu.jurabaev@gmail.com

Kirish. Har yili surunkali odontogen gaymorit bilan og'riqan bemorlar soni ortib bormoqda. Klinik ko'rinishlarga va bemor shikoyatlariga ko'ra, odontogen va rinogen gaymoritlar bir biriga o'xshaydi, ammo ularning sabablari va davolash usullari bir biridan farq qiladi. Odontogen gaymoritning sababi tishlarni endodontik davolash paytida gaymor bo'shlig'iga plomba moddasi kiritilishi hisoblanadi. Yana bir sababi tishlarni olish paytida pnevmatik gaymor bo'shlig'i tubining perforatsiyasi hisoblanadi. Bu holatlarni davolashda hozirgi paytda endoskopik gaymorotomiyadan foydalanish mumkin [1]. Kirish usuliga qarab, quyidagilar mavjud: yuqori jag'ning old devori orqali kirish, endonazal kirish (o'rta burun yo'li orqali), oroantral kirish.

Maqsad. Odontogen gaymoritni davolashda endoskopning afzaliklarini aniqlash.

Material va uslublar. EMU klinikasida 2022-2023 yillar davomida ushbu bemorlar davolandi: odontogen surunkali gaymorit - 15 bemorlar (37,5%), rinogen surunkali gaymorit - 25 bemorlar (62,5%). Operatsiyalar davomida «M.I One Endoscope Camera System» (Xitoy) endoskopidan foydalanildi. Hamma bemorlarda yuz sohasi kompyuter tomografiya (KT) tekshiruvlaridan o'tkazildi.

Natijalar. Hamma bemorlar davolashda endoskop yordamida endonazal gaymorotomiya amalga oshirildi.

Bemorlarda gaymor bo'shlig'i pastki devori sohasida yod jism joylashganligi holati bo'yicha klinik misollardan birini keltiramiz.

Bemor S., 47 yoshli ayol. Tashhis: chap tomonlama surunkali odontogen gaymorit, yod jism. Bemorda KT tekshiruvida gaymor bo'shlig'i pastki devori ichida olingan 25 tish sohasida 0,5sm o'lchamli yod jism (rasm 1) va gaymor bo'shlig'ining 2,5 sm li kista aniqlandi. Klinik va laborator tekshiruvlardan so'ng umumiy og'riqsizlantirish ostida endoskopik gaymorotomiya, vazotomiya va yod jism olish operatsiyasi o'tkazildi. Gaymorotomiya endonazal, o'rta burun yo'li orqali o'tkazildi, shuningdek, yod jismni (plomba moddasi) olib tashlash uchun yuqori jag' bo'shlig'ining old devori sohasida 1sm lik oyna orqali kirish amalga oshirildi. Gaymor bo'shlig'i malhamli doka bilan to'ldirildi va bir uchi o'rta burun yo'lidagi tabiy kengaygan teshik orqali chiqazib qo'yildi.

Bemorda operatsiyadan keyingi shishlar va og'riqlar 2 kun davomida kuzatildi. Og'iz ichidagi yara sohasida birlamchi bitish aniqlandi. 5 kundan so'ng gaymor bo'shlig'idagi malhamli doka olib tashlandi. Bemorni bir oydan so'ng qayta ko'rikdan o'tkazilganda umumiy va mahalliy holati qoniqarli.



Rasm 1. Gaymor bo'shlig'idagi yod jismni KT tekshiruvidagi ko'rinishi.

Hulosalar: Odontogen gaymoritni davolashda endoskopik jarrohlik yo'li qulayligi, samaradorligi, operatsiyaning ko'p vaqt talab etmasligi hamda pastki burun yo'lidagi sohada sun'iy teshik ochmaganligimiz sababli kam zararliligi aniqlandi.

Adabiyotlar:

1. Артюшкевич А. С. Одонтогенный гайморит. Причины возникновения, особенности лечения //Современная стоматология. – 2019. – №. 4 (77). – С. 10-12.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МИКРОИМПЛАНТОВ В ОРТОДОНТИИ

**Доц. Шамухамедова Ф.А., Магистр Рабиева М.Ш.
Рахимбердиева М. Ш.**

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Актуальность. Микроимпланты-это новая технология в ортодонтии, поавление которой принципиально изменило возможности ортодонтического лечения. Микроимпланты – это минивинты уныкального дизайна, которые используются для создания дополнительной опоры.

Материалы и методы. В поликлинику ортодонтии ТГСИ обратились 11 пациентов (5 мужчин и 6 женщин) с диагнозом дистопия клика и сужения зубной дуги на верхнем челюсти. Пайыентом проведина клиническое, антропометрическое, рентгенологическое (ОПТГ, ЗД, КЛКТ) а также статистическое исследование.

Цель. Определение какие ошибки и осложнение встречаются при ортодонтическом лечении зубо-челюстных аномалий у пациентов с применением микроимплантов.

Результат исследование. У 5 мужчин пациентов с диагнозом дистопия клика и сужения зубной дуги на верхнем челюсти и у 6 женщен с диагнозомсужения зубной дуги на верхнем челюсти и торто аномалии клика выевила ошибки при установке.

Установили микроимплант, но вкручивали недостатосно плотно. Некоторое микровинта есть специальные стопоры для предотвращения нарастания мягких тканей, так вот этот стопор должен плотно прилегать к слизистой и при установке винта слизистая должна быть бледной.

Второй же ошибка стало то, что перемещаемые зубы не были свободны в движении и в результате винты расшатывались и выпадали. Перемещаемые зубы не должны находиться в окклюзии, то есть надо разобщать прикус. При этомперемещение идет довольно быстро и в нужном направлении без проблем. Неправильный выбор длины микроимплантата. Глубина введения