



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»



**16**  
**мая**  
**2023**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

пародонтологов, но и ортодонтов, хирургов и терапевтов- стоматологов. Участие врачей общей практики (педиатров, оториноларингологов, эндокринологов, неврологов, психиатров) может служить основанием для оценки общего статуса, а также выбора рациональной терапии, способствующей нормализации взаимоотношений в системе гипоталамус-гипофиз- половые железы в период гормональной перестройке организма.

**Выводы:** таким образом, планирование, проведение лечебных мероприятий и диспансеризация пациентов должна осуществляться комплексно, действия стоматологов и врачей общей практики должны быть направлены на устранение или уменьшение влияния симптомокомплекса, способствующего развитию патологического процесса. А установленный уровень распространенности гипертрофического гингивита еще раз подтверждает актуальность проблемы и может быть использован в качестве исходных материалов для осуществления долговременного мониторинга и пародонтологического статуса подростков.

## ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ КОРНЕВОГО КАНАЛА

**Бекжанова О.Е., Абдулхакова Н.Ш., Файзуллаева С.А., Ахмаджонов Т.**

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

[bekjanovaolga@mail.ru](mailto:bekjanovaolga@mail.ru)

Хронические апикальные периодонтиты составляют большую проблему для современной стоматологии. Так, частота больных с такими диагнозами доходит до 30–35% от общего числа больных. Особую сложность в лечении этих больных представляет бактериальная микрофлора.

В настоящее время основная роль в качестве эндодонтического лечения отводится этапу медикаментозной обработки корневых каналов. Применение в эндодонтической практике антисептиков и материалов на их основе является приоритетным в лечении. Важным качеством антисептиков является более медленное по сравнению с антибиотиками появление устойчивых к ним штаммов бактерий. Однако к традиционным антисептикам, таким как фурацилин, хлоргексидин, борная кислота и другие, возбудители гнойно-воспалительных инфекций выработали устойчивость, что в значительной мере снизило эффективность их использования.

**Цель исследований:** оценить интегральную противомикробную активности антисептической обработки корневых каналов зубов.

**Материалы и методы:** Противомикробную активность определяли диффузионным методом «колодцев» с определением диаметра зон задержки роста микроорганизмов. Для оценки противомикробной активности препаратов использовали следующие - штаммы микроорганизмов, полученные в ходе микробиологического исследования микрофлоры корневых каналов зубов у пациентов с хроническим периодонтитом. Микробная нагрузка среды составляла  $10^7$  КОЕ/мл и устанавливалась согласно стандарта McFarland. Для исследований брали 18-24-х часовую культуру микроорганизмов. При культивировании каждого вида бактерий использовали стандартные дифференциально-диагностические питательные среды. Расчет интегрального показателя противомикробной активности препарата А и его ошибки  $\delta A$  проводили по формуле:

$$A = \sqrt{\left(\frac{a_1 \cdot D_1}{25}\right)^2 + \sqrt{\frac{a_n + D_n}{25}}}, \text{ где } D - \text{диаметр зоны лизиса}$$

$a_n = 1$ , где А – интегральный показатель противомикробной активности препарата, градационная величина, диапазоны эффективности показателя составляют: 1,0-1,5 препарат проявляет слабую противомикробную активность; 1,5-2,5 препарат проявляет среднюю противомикробную активность; более 2,5 препарат проявляет сильную противомикробную активность;  $a_1, \dots, a_n$  – относительные нормированные весовые коэффициенты значимости штаммов, видов, подвидов, типов микроорганизмов в заболеваниях против которых используют препарат т.е. – это частота встречаемости микроорганизма среди больных людей (находится в диапазоне от 0 до 1, в наших расчетах значения коэффициентов приняты за единицу);  $D_1 \dots D_n$  – средняя величина диаметра зон задержки роста исследуемых тест-штаммов микроорганизмов.

25 – нормирующая константа, которая позволяет в случае использования в качестве критерия диаметра зоны задержки роста микроорганизма, привести величины интегрального показателя (А) к градационным диапазонам эффективности этого показателя.

**Результаты:** Антимикробная активность препаратов различных групп в отношении патогенной микрофлоры корневых каналов достаточно высокая, при этом величины диаметров зоны лизиса роста изучаемых штаммов существенно различается при сравнении различных препаратов в отношении одного и того микроорганизма, что значительно затрудняет трактовку результатов. что все используемые для санации корневых каналов лекарственные антимикробные средства имеют высокий интегральный показатель антимикробной активности, так интегральный показатель

антимикробной активности препарата «Хлоргексидин биглюконат» – 3,44; «Декасан» - 3,43; «Йодинол» - 3,19 и «Хлорофиллипт» 3,03, что находится выше верхней границы высокого уровня активности. При этом наиболее активными оказались препараты хлоргексидин и декасан, а менее активными йодинол и хлорофиллипт.

**Выводы:** Результаты проведенных исследований противомикробной активности препаратов, широко используемых для санации корневых каналов при лечении хронических апикальных периодонтитов, показало, что их интегральная противомикробная активность в отношении микрофлоры корневых каналов высокая.

Сравнение средне групповых значений противомикробной активности исследуемых препаратов для санации корневых каналов зубов с таковыми для декасана показало перспективность использования препарата в эндодонтической практике в комплексной терапии хронических апикальных периодонтитов.

### Список литературы

1. Абдулхакова, Н. Р. Особенности микробного состава корневых каналов зубов у пациентов с хроническим периодонтитом / Н. Р. Абдулхакова, М. Т. Копбаева, О. Е. Бекжанова // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии : Сборник научных статей X региональной научно - практической конференции с международным участием по детской стоматологии, Хабаровск, 09 октября 2020 года / Под редакцией А.А. Антоновой. – Хабаровск: Антар, 2020. – С. 5-6. – EDN OFSSJW.
2. Бекжанова О., Абдулхакова Н., Олимжонов К. Видовой и количественный состав микрофлоры корневых каналов зубов у пациентов с хроническим периодонтитом //Stomatologiya. – 2020. – №. 2 (79). – С. 32-34.
3. Бекжанова О.Е., Абдулхакова Н.Ш. Сравнительная оценка интегральной противомикробной активности Декасана в отношении микроорганизмов корневых каналов зубов // Медицинский журнал Узбекистана. 2019. Т. 77, № 4. С. 22–25.
4. Казеко Л.А., Лобко С.С. Ирригационные растворы, хелатные агенты и дезинфектанты в эндодонтии: учебно-методическое пособие. Минск: БГМУ, 2013.
5. Yesenovna B. O., Shuxratovna A. N., Nodirovna A. S. ASSESSMENT OF THE SENSITIVITY OF ROOT CANAL MICROORGANISMS //The 9 th International scientific and practical conference “Innovations and prospects of world

science” (April 28-30, 2022) Perfect Publishing, Vancouver, Canada. 2022. 724 p. – 2022. – С. 40.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ТРАВМ ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ РФ**

**Аверьянова Диана Альбертовна**

ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов им. Патриса

Лумумбы, Медицинский институт

[averianova\\_da@pfur.ru](mailto:averianova_da@pfur.ru)

### **Аннотация**

Изучена стоматологическая эпидемиология травм челюстно-лицевой области при ДТП в трех субъектах Российской Федерации за период 2015–2017 годы. Проанализированы частота повреждений костей и мягких тканей челюстно-лицевой области у 5351 пострадавшего, частота сочетанных повреждений и воспалительных осложнений. Установлены различия в возрастной структуре пострадавших и погибших в ДТП. У 53 % погибших и у 55% выживших повреждения сочетались с переломом костей лицевого черепа, из них у 30% выживших с челюстно-лицевой травмой развиваются воспалительные осложнения, причем в 10% случаев с образованием флегмон. Для коренного улучшения данной ситуации требуется разработка специализированного алгоритма стоматологической помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях с повреждениями ЧЛЮ.

### **Введение**

Эпидемиологические исследования челюстно-лицевых травм свидетельствуют о том, что специалисты всего мира изыскивают возможности предупреждения транспортного травматизма. В этих целях рассматриваются три важнейших элемента: человек-оператор, средство передвижения и ее эргономическое сопровождение, и дорога, что в совокупности формирует человеко-машинную систему. Кроме того, в этой системе присутствует профессионализм человека, управляющего средством передвижения. Технологически эта система не допускает ошибок лишь в том случае, когда все участники движения соблюдают установленные правила. Самым слабым звеном в этой системе является человек и его способности решать внезапно возникающие задачи в процессе движения. Учитывая разнообразие дорожно-транспортных происшествий иногда