



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

1. Более 50% пострадавших имеют повреждения челюстно-лицевой области.
2. Большинство пострадавших и погибших находятся в молодом и трудоспособном возрасте.
3. Наибольшая частота повреждений выявлена у нижней челюсти и сочетанных повреждений, а нередким осложнением являются воспалительные заболевания, которые в 10% случаев приводят к флегмонам.
4. Полученные данные требуют специализированного стоматологического алгоритма, чтобы снизить число осложнений.

Список литературы

1. Вишневский А. Г., Фаттахов Т. А. ДТП и смертность в России. // ДемоскопWeekly. - М., 2012. - С. 527–528.
2. Китанина К.Ю., Хромушин В.А., Аверьянова Д. А. Совершенствование методов исследования здоровья населения с использованием алгебраической модели конструктивной логики. // Вестник новых медицинских технологий. 2015. Т.22. № 3. С. 8–14.
3. Князев А. С., Бородина С. Г., Бурмистров А. О., Дедюлин Е.В. Дорожно-транспортная аварийность в Российской Федерации за 12 месяцев 2016 года. Информационно-аналитический обзор. // М.: ФКУ НИЦ БДД МВД России. - 2017. - 18 с.
4. Ластовецкий А.Г., Лебедев М.В., Аверьянова Д.А. Частота и структура травматических повреждений мозгового и лицевого отдела черепа у пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. -2014.- №3(31). - С. 105-117.
5. Лебедев М. В., Аверьянова Д. А., Хромушин В. А., Ластовецкий А. Г. Травматизм в дорожно-транспортных происшествиях: Аналитические исследования с использованием алгебраической модели конструктивной логики. Учебное пособие. // Москва, 2014. - 120 с.
6. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.

ТЕРАПИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У РАБОЧИХ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ПРОИЗВОДСТВА

Бекжанова О.Е., Адизов М.А., Тилляходжаев С.М., Сафарова Н.С.
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан.
adizovmiraziz@mail.ru

Организационные меры касались всех рабочих коллектива и включали организационные меры, посвященные просвещению работающих о вреде патологии пародонта, чтение лекций о патогенезе и вреде для организма патологии пародонта, взаимосвязи вредных привычек курения и приёма алкоголя с патологией пародонта, влиянии производственных вредностей на риск развития патологии пародонта и тяжесть его клинического течения, особенностях и необходимости специальной гигиены полости рта в условиях действия производственных вредностей, обучение правильной чистке зубов; размещение памяток с правилами чистки зубов, видах и типах зубных щеток и лечебно-профилактических зубных паст.

В рамках коллективных лечебно-профилактических мероприятий по разработанной компьютерной программе всем работникам осуществлялась оценка степени риска развития генерализованного пародонтита и тяжести его клинического течения.

Меры превентивной диагностики, профилактики и специфической персонифицированной терапии у рабочих состояли из 2-х направлений: алгоритм наблюдения рабочих у цехового стоматолога и/или в стоматологической поликлинике по месту жительства, что предполагает обязательное консультирование и обследование всех рабочих нефтехимического производства. При отсутствии патологии пародонта осуществляется санация полости рта и профилактические мероприятия по поводу заболеваний пародонта и слизистой полости рта, а также динамическое наблюдение за работающими каждые 6 месяцев.

При подтверждении диагноза генерализованного пародонтита осуществлялся стандартный протокол терапии генерализованного пародонтита в соответствии с тяжестью течения патологии, включающий санацию полости рта, лечение кариеса и его осложнений, терапия патологии СОПР, профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиене полости рта и осуществление контролируемой гигиены, ликвидация супраконтактов, кюретаж пародонтальных карманов, иммобилизация подвижных зубов, устранение гингивального воспаления. Осуществлялся регулярный контроль за состоянием тканей пародонта: у больных с ГПЛТ – каждые 6 месяцев; при ГПСТ и ГПТС – каждые 3 месяца.

Список литературы

1. Гусейнова, Ч. Б. Стоматологический статус у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом / Ч. Б. Гусейнова // Клиническая стоматология. – 2010. – № 3(55). – С. 70-72. – EDN TBSVZZ.
2. Bekjanova, O. E., Rizaev, D. A., Rizaev, E. A., & Alimjanov, K. D. (2020). Integral assessment of the population risk of generalized periodontal disease. *Russian Journal of Dentistry*, 24(5), 312-317.
3. Bekjhanova , O., & Adizov , M. (2022). Prevalence And Intensity Of Parodontal Diseases In Workers In The Oil Refining Industry. *KRS Journal of Medicine*, 2(4), 57–62. Retrieved from <http://krsjournal.com/index.php/krsjm/article/view/46>
4. Bekjhanova , O., & Adizov , M. (2022). State Of Hard Tissues Of Teeth Of Workers In Oil Refining Industry. *KRS Journal of Medicine*, 2(4), 46–50. Retrieved from <http://krsjournal.com/index.php/krsjm/article/view/44>
5. Carvalho F. C., Godinho M. R., Ferreira A. P. Cardiovascular risk factors among oil refinery workers: ecological study/ Fatores de risco cardiovascular em trabalhadores de um refinaria de petroleo e derivados: um estudo ecologico // *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. – 2020. - Vol. 18. - Issue 1.

АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Бекжанова О.Е., Ахрорходжаев Н.Ш., Азимов Н.А., Фуркатова С.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

bekjanovaolga@mail.ru

При лечении кариеса врач стоматолог выполняет целый ряд разнообразных манипуляций. Но, отличные результаты достигаются не только при условии тщательного соблюдения методики применения пломбировочного материала, необходим учет исходного состояния твёрдых тканей, фоновой патологии организма, адекватности типа пломбировочного материала функциональной группе зубов.

Оценка деятельности специалистов узкого профиля возможна с помощью современных методов анализа и моделирования.

Цель исследования: анализ врачебных ошибок при диагностике и лечении кариеса, ведущих к снижению качества пломбирования.

Материалы и методы: В исследовании приняла участие группа экспертов, включающая 5 высококвалифицированных специалистов. На начальном этапе путём предварительных опросов нами были выявлены