

Выводы. Таким образом, по результатам проведенного исследования нами был подобран оптимальный режим стерилизации в сухожаровом шкафу при атмосферах 132оС-20', при котором не было выявлено каких-либо колоний живых микроорганизмов.

Список литературы

1. Арипова, Г., et al. "РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 421-425.
2. Saidaloevich, Murtazaev Saidmurodkhon, Dusmukhamedov Makhmud Zakirovich, and Murtazaev Saidazim Saidagzamovich. "Ethnic aspects of orthognathic bite." European science review 7-8 (2015): 80-84.
3. Флейшер, Григорий. Пропедевтика детской ортопедической стоматологии. Руководство для врачей. Litres, 2022.
4. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА.

ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЭРОЗИВНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С., Ирисметова Б.Д.

Ташкентский государственный стоматологический институт
nigorazstom@yandex.ru

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) одно из самых частых воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта, характеризующееся рецидивирующими высыпаниями афт с длительным течением и периодическими обострениями. Лечение ХРАС должно быть комплексным и индивидуально подобранным.

Цель исследования: улучшить результаты лечения пациентов с ХРАС путем разработки нового способа локальной терапии афтозных поражений полости рта.

Материал и методы исследования. Работа основана на результатах лечения 118 пациентов с ХРАС, наблюдавшихся в Ташкентском государственном стоматологическом институте за период с 2015 по 2020 гг. Пациенты были разделены на две группы: контрольная (n=61) и основная (n=57). В основной группе пациентов применен разработанный новый способ локальной протекции афтозных язв слизистой полости рта отечественным препаратом «ГЕПРОЦЕЛ». Эффективность проводимой терапии оценивалась по индексам Podshadley и Naby (1968), Green-Vermillion (1964) или ОНI-S, индексу КПУ (кариес, пломба, удаленный зуб) и 14-item Oral Health Impact Profile (OHIP-14) - «Профиль влияния стоматологического здоровья».

Результаты исследования. Проведен сравнительный анализ комплексного подхода к лечению ХРАС как подготовительного этапа перед

протезированием зубов. Так, в раннем периоде (1-3 сутки) выраженность болей в обеих группах у большинства пациентов сохранялась в интервале умеренной степени интенсивности. При этом уже на первые сутки отмечалась статистически значимая разница между группами исследования - $2,8 \pm 1,1$ баллов в основной против $3,9 \pm 0,7$ баллов в контрольной группе ($t=6,31$; $p<0,05$). На 5-е сутки средние значения выраженности болей в контрольной группе составили $2,3 \pm 1,0$ балла ($t=5,27$; $p<0,05$). В дальнейшем данная динамика сохранялась, что подтвердило анальгетическую эффективность предложенной тактики лечения.

В обеих группах прослежена явная тенденция к улучшению РНР с достоверной разницей по сравнению с исходными значениями. При этом к 5-му дню в основной группе больных был зарегистрирован более лучший средний РНР с хорошим индексом эффективности гигиены ($0,39 \pm 0,21$ против $0,77 \pm 0,43$; $t=6,06$; $p<0,05$). На 10-е сутки лечения в обеих группах индекс РНР соответствовал хорошей эффективности гигиены полости рта: $0,19 \pm 0,17$ в контрольной группе и $0,37 \pm 0,24$ - в основной.

Распределение больных в группах сравнения по индексу РНР показало достоверное увеличение доли пациентов с отличным индексом эффективности гигиены до 18,0% (11 случаев) в контрольной группе и до 31,6% (18 случаев) - в основной ($\chi^2=107,231$; $p<0,001$), при этом, процент удовлетворительного индекса снизился до 3,5% (2 больных) в основной группе и 16,4% (10 больных) - в контрольной ($\chi^2=7,012$; $p=0,031$).

В сроки до 3 суток после начала лечения регресс периафтозных признаков воспаления (гиперемии и отека) наступил в 31,1% (19 больных) случаях в контрольной группе и в подавляющем большинстве случаев (59,6%; 34 больных) в основной группе. В период наблюдения более 5 суток разрешение периафтозного воспаления отмечено в оставшихся 29,5% случаях в контрольной и 5,3% - основной группах ($\chi^2=15,205$; $df=2$; $p<0,001$).

На фоне проводимого лечения начало эпителизации афт наступили на $3,4 \pm 0,14$ сутки, а в основной группе - на $2,1 \pm 0,11$ сутки ($t=7,38$; $p<0,05$). Период полного регресса воспалительных изменений наблюдался на $10,2 \pm 0,31$ сутки в контрольной группе и на $6,9 \pm 0,28$ сутки в основной группе ($t=7,96$; $p<0,001$).

В сроки наблюдения до 3-х месяцев рецидив ХРАС отмечен в 4 (25%) из 16 прослеженных случаев в контрольной группе и у 2 (12,5%) из 16 пациентов в основной группе. Наибольшая частота рецидивов в группе контроля наблюдалась в сроках 6-12 месяцев (10 из 16 прослеженных), что составило 62,5%; тогда как в основной группе в указанные сроки рецидив ХРАС имел место лишь в 2 случаях (14,3%).

Всего в сроки наблюдения до 12 месяцев наблюдалось 9 случаев с рецидивом ХРАС в основной группе - 45,3%, что было значительно меньше по сравнению с контрольной группой - 18,8%; $\chi^2=8,061$; $p=0,005$.

При распределении пациентов по показателю качества жизни по опроснику ОНП-14 отмечены результаты, свидетельствующие о значительной эффективности предложенной лечебно-профилактической программы у больных ХРАС. Хороший уровень качества жизни наблюдался у

подавляющего большинства пациентов из основной группы (87,2%; 41 из 47), где хороший уровень качества жизни в отдаленные сроки после лечения отмечен лишь в 63,6% (28 из 44 прослеженных) случаях ($t=7,215$; $df=2$; $p=0,028$). При этом, в остальных 12,8% (6 из 47) случаях в основной группе пациенты характеризовали качество жизни как удовлетворительный уровень.

Выводы.

Разработанный способ локальной протекции афтозного поражения слизистой оболочки полости рта отечественным препаратом «ГЕПРОЦЕЛ» в совокупности с системным подходом к лечению стоматита позволил сократить сроки регенерации эрозивного процесса с $6,8 \pm 0,19$ до $4,4 \pm 0,13$ суток ($p < 0,001$), период полного регресса воспалительных изменений с $10,2 \pm 0,31$ до $6,9 \pm 0,28$ суток ($p < 0,001$).

Совершенствование лечебно-профилактических подходов у пациентов с ХРАС позволило сократить частоту рецидивов заболевания с 45,3% до 18,8% ($p=0,005$) и в целом обеспечить более существенное улучшение показателей качества жизни, определенных в течение 6-12 месяцев после протезирования по специальному опроснику «ОНП-14», с ростом доли хороших отдаленных результатов с 63,6% до 87,2% ($p=0,028$).

Список литературы

1. Конференция, VIIEM. "СПУТНИКОВЫЙ ФОРУМ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ." (2018).
2. Lukovskaya, E. V., Bobyleva, A. A., Pekhk, T. I., Dubitskaya, N. F., Petrushenkova, I. A., & Belikova, N. A. (1988). Interaction of cis-bicyclo (4.3. 0) nona-3, 7-diene with iodine. Synthesis of tricyclo (4.3. 0.0 3, 7) nona-4, 8-diene (brexa-4, 8-diene). Zhurnal Organicheskoy Khimii, 24(7), 1457-1463.
3. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА.

ТИШ ҚАТОРЛАРИ ДЕФОРМАЦИЯСИ БЎЛГАН БОЛАЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ ЖАРАЁНИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНИК ҲОЛАТИ

Саидов А.А., Алиев Ҳ.Р.

*Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон
akbar_saidov_1980@mail. ru*

Тиш-жағ ва тишлов деформациялари болалар орасида стоматологик касалликлар тарқалиши бўйича иккинчи ўринда туради. Уларни ташхислаш ва даволаш ортодонтиядаги долзарб вазифалардан бири саналади, модомики улар чайнаш функцияларига таъсир қилиб, нутқ бузилишлари, эстетик нуқсонларга олиб келади ва инсон салоҳиятини намоён қилишни чекланишига олиб келиб, ҳаёт сифатини сезиларли равишда пасайтиради.

Тиш қаторлари деформацияси бўлган болаларда ортодонтик даволашни бошлашдан олдин кенг қамровли клиник текширувлар ўтказилди. Тиш