

Баратова Ш.Н., Боймурадов Ш.А., Ибрагимов Д.Д.  
**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННЫМИ  
ТРАВМАМИ КОСТЕЙ ЛИЦА С УЧЕТОМ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ  
СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА.**

**Введение.** Сочетанная травма является одной из сложных проблем современной медицины и увеличением численности и скорости транспортных средств, технической оснащённости промышленных и сельскохозяйственных предприятий, быта, экстремальные виды спорта, а также напряженный ритм жизни, стрессовые факторы, связанные с урбанизацией привели к росту различного рода травм мирного времени.

Предупреждение осложнений со стороны тканей пародонта при лечении сочетанных травм челюстно-лицевой области и снижение процента лиц, у которых выявлены признаки поражения тканей пародонта, является актуальным проблемам в практики челюстно – лицевой хирургии и в целом практики стоматологии.

Пациенты такими травмами чаще всего не могут самостоятельно очистить полость рта. Пищевые остатки, сгустки крови, частицы омертвевших тканей задерживаются в полости рта в межзубных промежутках, особенно когда наложены назубные проволочные шины, и создают благоприятные условия для размножения микроорганизмов и развитию воспаления тканей пародонта.

Таким образом, индивидуальная гигиена полости рта у больных с сочетанными травмами костей лица способствует не только удалению остатков пищи и мягкого зубного налета с шинирующей конструкции, лигатурной проволоки, зубов, десен, и резиновых тяг, но и является профилактикой для развития микрофлоры, дает возможность для более быстрого и благоприятного сращения костных фрагментов челюстей.

**Целью** нашего исследования явилось оценить гигиенической состоянии ротовой полости у больных с сочетанными травмами костей лица с целью профилактики заболеваний тканей пародонта.

**Материал и методы исследования.** Для выполнения поставленных задач нами было обследовано 123 больных с сочетанными травмами костей лицевого скелета (СТКЛС), которые получали лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандской городской медицинской объединение. Среди обследованных мужчин - было 96 (78,4%) женщин составил 27 (21,6%) средний возраст больных составил 41 лет. Для решения поставленных задач и достижения цели исследования в работе были использованы клинические, лучевые, иммунологические и статистические методы. Средний возраст составил  $41,4 \pm 1,2$  года.

I группа – больные с традиционным лечением. В этой группе больных после осмотра нескольких специалистов и установки клинического диагноза и последующей оценки состояний тканей пародонта проводили комплекс традиционных лечения.

Во II – группа основная. В этой группе больных после осмотра нескольких специалистов и установки клинического диагноза и последующей оценки состояний тканей пародонта проводили комплекс лечебно- профилактических мероприятий с местным применением антисептического препарата Элюдрил.

Для решения поставленных задач проводили оценку состояния тканей пародонта, основываясь на данных анамнеза, объективного обследования, оценке уровня гигиены полости рта и показателях, полученных с помощью рентгенологического и функциональных методов исследования.

Клиническое обследование проводили по общепринятой методике, которая включала выяснение жалоб, сбор анамнеза заболевания, осмотр.

У всех больных с сочетанными травмами костей лица (СТКЛ) изучали анамнез жизни и жалобы, проводили традиционное местное и общее обследование. Пациенты с сочетанными травмами челюстных костей чаще жаловались на боли в области припухлости, слабость, недомогание, нарушение сна и аппетита. Из общих и местных симптомов головная боль

отмечалась у 94 (85,4%), общая слабость у 123 (100%), раздражительность у 79 (81,6%).

У больных основной группы (n=62) и больных группе с традиционной лечением (n=61) уровень гигиены полости рта оценивали по индексу гигиены РМА.

Всем пациентами 1 и 2 группы была рекомендована общепринятая схема гигиены полости рта с использованием раствора фурацилина.

Кроме того у больных основной группы (n=97) проводили прежде чем ставить иммобилизирующий средство (Шина Тигерштедта) проводили комплекс мероприятия санация полости рта, после оперативной лечения и наложение шин зубным рядом больным назначали полоскать рот антисептическим раствором Элюдрил строго по инструкции.

При поступлении значения изучение гигиены полости рта у обеих групп больных статистически значимых различий не имели - колебались от  $25,7 \pm 0,09$  до  $27,2 \pm 0,13$  баллов ( $p > 0,05$ ).

При обследовании в 7ой день иммобилизации у пациентов с традиционным лечением показало дальнейшее ухудшение и составило  $29,7 \pm 1,06$  баллов.

У больных основной группе с применением раствора элюдрил это показатель составил на много ниже  $12,7 \pm 1,03$  баллов.

При обследовании на приеме по поводу снятия фиксирующих конструкций (или через 22 дней) установлено дальнейшее ухудшение уровня гигиены полости рта у пациентов с традиционным лечением по сравнению группе больных с применением раствора Элюдрил. Сравнение уровня гигиены при последнем обследовании показало, что самая плохая гигиена у пациентов 1ой группы, лечение которых проводилось, с наложением назубных шин Тигерштедта -  $3,9 \pm 0,19$  против  $2,6 \pm 0,09$  (основная группа).

Различия средних величин считали достоверными при уровне значимости  $P < 0,05$ . При этом придерживались существующих указаний по

статистической обработке результатов клинических и лабораторных исследований (Зайцев В. М. и др., 2003). ечении заболеваний пародонта.

**Результаты исследования.** По результатам настоящего исследования клинических, лечебно-профилактических мероприятий свидетельствовало у 123 больных с СТКЛС все нуждалось гигиенического подхода ротовой полости.

Использование пациентами с сочетанными травмами костей лицевого скелета у основной группе с местном использованием раствора Элюдрил по сравнение традиционном методе иммобилизации способствует повышению уровня гигиены полости рта, снижению выраженности воспаления в тканях пародонта, наиболее быстрому восетановлению тканей парадонта и слизистой оболочки полости рта.

**Выводы:** Использование пациентами с сочетанными травмами костей лицевого скелета у основной группе с местном использованием раствора Элюдрил по сравнение традиционном методе иммобилизации способствует повышению уровня гигиены полости рта, снижению выраженности воспаления в тканях пародонта, наиболее быстрому восетановлению тканей парадонта и слизистой оболочки полости рта.

#### **Список литературы:**

1. Боймурадов Ш.А., Янгиев Р.А., Ибрагимов Д.Д. Инновационные аспекты лечения сочетанной краниофациальной-абдоминальной травмы // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2015. – №4,1 (85). – С. 34–36. (14.00.00. №19)
2. Боймурадов Ш.А., Ашуров А., Ибрагимов Д.Д. Краниофациал-абдоминал кўшма жароҳатларни эрта ташҳислаш ва даволаш // Журнал Доктор ахборотномаси. – Самарканд, 2016. – №1 – С. 3–5. (14.00.00. №19)
3. Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Кучкаров Ф.Ш. Результаты применения остеорегенераторных препаратов при травматических повреждениях лицевого скелета // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2017. – №4,1 (98). – С. 51–52. (14.00.00. №19)

4. Ибрагимов Д.Д. Применение полиоксидония в комплексном лечении больных с травмами костей лица // Журнал проблемы биологии и медицины №4 (113) 2019 С.45-47 (14.00.00. №20)

5. Ashurov A.M, Boymuradov Sh.A., Khayruddinova Z.R., Ibragimov D.D. Posttraumatic rhinosinusitis in patients with cranio-facial injuries // European science review – Vienna 2016. – №3-4. – С. 78–79. (14.00.00. №2)

6. Ибрагимов Д.Д. Полиоксидоний в комплексном лечении больных сочетанной краниофациальной травмой // Стоматологиянинг долзарб муаммолари халқаро илмий амалий конференция туплами 19 апрель Тошкент 2016 й. С. 89-91 Боймуратов Ш.А., Юсупов Ш.Ш. Диагностика и лечение переломов дна орбиты // Вісник науков их досліджень. Науково-практичний журнал. – Тернопіль, Україна, 2017. – №3(88). – С. 5–8.

7. Ибрагимов Д.Д. Устранение посттравматического дефекта преддверия полости рта, верхней и нижней губ, подбородочной области от взрыва батарейки сотового телефона // XVII Международный научно-практическая интернет – конференция «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации» 2016г. Украина С. 212-215.

8. Ибрагимов Д.Д. Иммунотерапия в комплексном лечении больных с травмами костей лица // Сборник материалов первой Бухарской международной конференции студентов – медиков и молодёжи 23-25 май 2019г. г.Бухара С. 54-56.

9. Ашуров А.М., Боймуратов Ш.А., Ибрагимов Д.Д., Краниофациал жарохатлари булган беморларда фронтит ва сфеноидитни ташхислаш ва даволаш алгоритми // Свидетельство зарегистрировано в государственном реестре программ для ЭВМ РУз от 19.02.16. №DGU 03593

10. Боймуратов Ш.А., Ибрагимов Д.Д. Юз скелети суяклари кушма жарохатлари булган беморларда касаллик окибатларини башпоратлаш ва профилактикаси. //Свидетельство зарегистрировано в государственном реестре программ для ЭВМ РУз от 04.10.16. №DGU04023