

2. Рентгеновские снимки и результаты морфологических исследований подтверждают признаки остеоинтеграции. Доказана медико-биологическая безопасность отечественных титановых имплантатов с полимерным матриксом в эксперименте.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения. Адентия: информационный бюллетень № 18. Веб-сайт Всемирной организации здравоохранения, 2016.
2. ГОСТ ISO 10993-5:1999. Биологическая оценка медицинских изделий. – Ч. 5. Испытания на цитотоксичность in vitro.
3. ГОСТ ISO 10993-18-2011. Изделия медицинские. Оценка биологического действия медицинских изделий. – Ч. 18. Исследование химических свойств материалов.
4. Сафаров М.Т., Салимов О.Р., Хужаева Ш.А. и др. Микробиологические показатели у больных со средними дефектами зубных рядов после несъемного протезирования // *Stomatologiya*. – 2016. – № 1. – С. 35–39.
5. Mun T.O., Usmonov F.K., Xabilov N.L., Salimov O.R. Anthropometrical parameters of jaws of dogs for pilot studies // *Young scientists days: Materials of scientific-practical conference*. – Tashkent, 2013. – P. 34.
6. Yarmuhammedov B.H., Xabilov B.N., Mustafoeva F.X., Islomhujajeva Z.X. Prosthetic repair on implants with use of latch fastening // *Young scientists days: Materials of the 4 scientific-practical conference*. – Tashkent 2015. – P. 141.

Цель: оценка эффективности использования биоактивного слоя внутрикостной части отечественных зубных имплантатов. **Материал и методы:** опыты проводились на 72 кроликах породы шиншилла обоего пола массой 4200-4300 г, содержащихся в условиях вивария на стандартном.

Наблюдение за общим состоянием и поведением животных велось в течение 14 дней до начала эксперимента и в сроки через 15 дней, 1, 2 и 3 месяца после операции. Животные были разделены на 3 группы по 24 особи в каждой: в 1-й интактной группе проводилась операция по моделированию несквозного костного дефекта в области эпифиза берцовой кости с установкой южнокорейского дентального имплантата Dentium. Во 2-й контрольной группе проводилась операция по установке отечественного титанового имплантата без напыления. В 3-й основной группе устанавливался зубной имплантат отечественного производства с биоактивным полимерным матриксом. **Результаты:** биоактивные покрытия, сформированные на поверхности титановых пластин при оптимальных условиях и режимах электролиза характеризуются наноразмерной толщиной в диапазоне 10–300 нм. **Выводы:** обоснована положительная динамика остеоинтеграции на границе имплантат – кость при имплантации отечественного зубного имплантата с биоактивным матриксом на основе трикальцийфосфата и отечественного хитозана.

Ключевые слова: отечественный имплантант, биоактивное покрытие, хитозан, трикальций фосфат, остеоинтеграция, медико-биологическая безопасность.

Summare

Purpose: assessment of the effectiveness of using the bioactive layer for the intraosseous part of domestic dental implants. Results: bioactive coatings formed on the surface of titanium plates under optimal conditions and electrolysis conditions have a nanoscale density in the range of 10-300 nm. Conclusions: substantiated positive dynamics of osseointegration at the implant border - bone during implantation.

УДК: 616.314-614.253.8]-615.8 (575.122)

МЕТОДИКИ ОКАЗАНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В ОБЛАСТНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ГОРОДА АНДИЖАНА



¹Усмонов Р.Р., ¹Мансуров А.А., ¹Эшбадалов Х.Ю., ²Махкамова Ф.Т., ²Юсупов Н.Ш.

¹Областная стоматологическая поликлиника г. Андижана, ²Ташкентский педиатрический медицинский институт

Направления развития практической физиотерапии и физиотерапевтической службы определяются, прежде всего, общими тенденциями медицины и перспективными задачами здравоохранения. Проблема повышения качества медицинской помощи – важнейшая научно-практическая задача, решение которой невозможно без активного научного поиска новых путей обеспечения эффективности функционирования служб учреждений здравоохранения. При этом обеспечение качества медицинского обслуживания представляет многогранную и сложную проблему [1,2,6].

Наличие целого ряда нерешенных задач в обеспечении контроля и управления качеством физиотерапевтической помощи стоматологическим больным в условиях г. Анджана на фоне активного внедрения методов физической терапии в деятельность медицинских учреждений диктуют необходимость проведения комплексного исследования.

Цель исследования

Показать объем физиотерапевтической помощи стоматологическим больным, оказываемой в поликлинических и стационарных хирургических условиях, рассчитанных на 75 коек [3–5].

Материал и методы

Для достижения поставленной цели мы использовали данные об обращаемости стоматологических больных за последние три года. За данный период времени обратилось 1755 больных со стоматологическими нозологиями, которым было произведено 2406 физиотерапевтических процедур (электроодонтодиагностика, электрофорез).

Результаты исследования

Среди обратившихся после за апикальной терапии был 391 (16,25%) больной, с пульпитами – 317 (13,17%), с острыми и обострившимися хроническими периодонтитами – 416 (17,27%), с пародонтитом – 312 (12,96%), с кариесом – 509 (21,15%), с глоссалгией – 54 (2,2%), с альвеолитом – 147 (6,4%), с невралгиями тройничного нерва – 21 (0,88%), с эпюлисом – 12 (0,49%), с гайморитом – 34 (1,4%), с другими заболеваниями – 193.

Из физических методов исследования наиболее широкое распространение получила электроодонтодиагностика, которая проводилась 420 больным, в том числе с кариесом – 138, с пульпитами – 148, с периодонтитами – 95, с остеомиелитом – 3, с переломами челюстей – 2, с переломами корней зубов – 25, с кистами челюстей – 9.

У 107 больных с различными формами хронических периодонтитов в зубах с непроходимыми корневыми каналами физиолечение включало электрофорез корневых каналов 5% настойкой

йода. Электрофорез корневых каналов 10% настойкой йода с целью некротизации пульпы в непроходимых корневых каналах получили 416 (426 зубов) больных с различными формами пульпитов.

Кроме того, при лечении различных форм пульпитов у 167 больных применялся односеансовый метод лечения с использованием диатермокоагуляции. Получены хорошие клинические и рентгенологические результаты.

Диатермокоагуляция также широко применялась в хирургической стоматологии в стационарных условиях при оперативных вмешательствах у 140 больных (при эпюлисе у 44, при папилломе у 12).

При лечении пародонтита легкой и средней степени тяжести применялись следующие методы: электрофорез десен 2% раствором новокаина и витамина В у 67 больных (по 6–8 процедур на курс лечения); электрофорез – у 280 больных (курс лечения 20–30 сеансов с продолжительностью 20–30 мин).

При острых воспалительных процессах челюстно-лицевой области применяли УВЧ-терапию: при острых периодонтитах у 236 больных (451 процедура), после апикальной терапии у 146 (331 процедура), при альвеолитах у 52 (135 процедур), при гнойных формах пародонтита у 45 (148 процедуры), при артритах у 18 (49 процедур) и т. д.

Как обезболивающее средство успешно применяли дарсонвализацию: при остром периодонтите у 75 больных (143 процедуры), после апикальной терапии у 204 (326 процедур), при различных формах пародонтита у 87 (232 процедуры) и т. д.

При хронических воспалительных процессах (хронические артриты височно-челюстного сустава, остаточные явления острых воспалительных процессов, луночковые невриты, сиалоденит, сиалодохит) и невралгии тройничного нерва применяли стабильную гальванизацию. Стабильную гальванизацию в сочетании с дарсонвализацией проводили 21 больному с невралгией тройничного нерва с положительным эффектом в течение короткого промежутка времени, который выражался в уменьшении интенсивности болевых ощущений.

Таким образом, наш опыт показывает, что физические методы диагностики и лечения являются неотъемлемой составной частью комплексного лечения стоматологических больных и поэтому должны широко внедряться в практическую стоматологию.

Литература

1. Корыта И. Ионы, электроды, мембраны. – М.: Мир, 1983. – 264 с.4
2. Маркин В.С., Чизмаджев Ю.А. Индуцированный ионный транспорт. – М.: Наука, 1974. – 251 с.1

3. Фундаменский В.С., Карасев В.А., Лучинин В.В. Физическая реконструкция зонно-блочной модели биомембран. I. Молекулярная и кристаллическая структура изобутил-2-аминоэтилфосфата аналога фосфатидилэтаноламина // Биомембраны. – 1992. – Т. 9, № 8. – С. 789-802.6
4. Щедрина А.Г. Понятие индивидуального здоровья – центральная проблема валеологии. – Новосибирск, 1996. – 49 с.2
5. Юдин В.В. Педагогические технологии: Учеб. пособие. – Ч. I. – Ярославль: ЯрГПУ, 1997. – 48 с. 3
6. Якубке Х.Д., Ешкайт Х. Аминокислоты, пептиды, белки/ Пер. с нем.; Под ред. Ю.В. Митина. – М.: Химия, 1985. – 455 с. 5

Резюме

Цель: показать объем физиотерапевтической помощи стоматологическим больным, оказываемой в поликлинических и стационарных хирургических условиях, рассчитанных на 75 коек. **Материал и методы:** в течение последних лет к нам обратились 1755 больных со стоматологическими нозологиями, которым было произведено 2406 физиотерапевтических процедур (электроодонтодиагностика, электрофорез). **Результаты:** из физических методов исследования наиболее широкое распространение получила электроодонтодиагностика. При хронических периодонтитах в зубах с непроходимыми корневыми каналами физиолечение включало электрофорез корневых каналов 5% настойкой йода. При лечении различных форм пульпитов использовали диатермокоагуляцию. При лечении пародонтоза легкой и средней степени тяжести применялся электрофорез десен 2% раствором новокаина и витамина В. При острых воспалительных процессах челюстно-лицевой области применяли УВЧ-терапию.

Выводы: физические методы лечения стоматологических больных дали положительный эффект за короткий промежуток времени.

Ключевые слова: пульпит, периодонтит, физиолечение, одонтогенный остеомиелит, эпюлис, гайморит, челюстно-лицевая область.

Резюмеси

Ушбу маколада 75 ўринли поликлиника ва хирургик стационар шароитда стоматологик беморларга ўтказилган физиотерапевтик муолажаларнинг натижалари кўрсатилган. 391 та бемор текширувдан ўтказилган: пульпитлар -317 (13,17%), ўткир ва сурункали периодонтитлар - 416 (17,27%), пародонтитлар - 312 (12,96%), кариес - 509 (21,15%), глоссалгией - 54 (2,2%), альвеолитла - 147 (6,4%), уч шохли нерва невралгияси - 21(0.88%) эпюлис - 12(0,49%), гайморит - 34 (1,4 %) ва бошқа касалликлар- 193. Ўтказилган физиотерапевтик муолажалар киска муддатда ижобий натижага эришилган.

Калит сўзлар: пульпит, периодонтит, физио-даво, одонтоген остеомиелит, эпюлис, гайморит, юз-жағ сохаси.

Summary

This article shows the results of the physiotherapeutic assistance provided in outpatient and inpatient surgical conditions for dental patients, designed for 75 beds. We examined 391 patients (16.25%), with pulpitis - 317 (13.17%), with acute and exacerbated chronic periodontitis - 416 (17.27%), with periodontitis - 312 (12.96%), with caries - 509 (21.15%), with glossalgia - 54 (2.2%), with alveolitis - 147 (6.4%), with trigeminal neuralgia - 21 (0.88%), with epulis - 12 (0, 49%), with sinusitis - 34 (1.4%), with other diseases - 193 patients.

Physical methods of treating dental patients gave a positive effect in a short period of time and achieved a reduction in pain.

УДК: 614.25:616.31:618

МОНИТОРИНГ СТАЦИОНАРНОЙ И АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



Исомов М.М., Шомуродов К.Э., Олимжонов К.Ж.

Ташкентский государственный стоматологический институт
Кафедра челюстно-лицевой хирургии