

## СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ПРОГЕНИЕЙ ПРИ КОРРЕКЦИИ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОМОЩИ НАЗУБНЫХ ШИН

**Кенжаева Заринахон Самариддиновна**

Магистр 1 курса Ташкентской Медицинской Академии

E-mail: [zarina\\_9393@inbox.ru](mailto:zarina_9393@inbox.ru)

**Шухрат Абдужалилович Боймурадов**

Доктор медицинских наук, профессор кафедры отоларингологии и стоматологии Ташкентской Медицинской Академии

E-mail: [Shuh69@mail.ru](mailto:Shuh69@mail.ru)

**Шохрух Шухратович Юсупов**

PhD, старший преподаватель кафедры отоларингологии и стоматологии Ташкентской Медицинской Академии

E-mail: [Shoha\\_03@mail.ru](mailto:Shoha_03@mail.ru)

**Махмудов Азамат Хайитбой угли**

Магистр 1 курса Ташкентской Медицинской Академии

E-mail: [cuba200793@gmail.com](mailto:cuba200793@gmail.com)

**Бобамуратова Дилноза Турдикуловна**

PhD, ассистент кафедры отоларингологии и стоматологии Ташкентской Медицинской Академии

E-mail: [dbobamuratova@mail.ru](mailto:dbobamuratova@mail.ru)

### АННОТАЦИЯ

До этапа хирургической коррекции прикуса проводится ортодонтическое выравнивание зубов, зубных рядов фиксацией на брекет-системе или назубными шинами. Процесс выравнивания занимает 1 месяц.

До операции хирург проводит тщательное обследование пациента, моделирует нужное положения челюстей, зубов и зубных рядов. От четкого планирования всегда зависит результат лечения.

В предоперационном периоде пациентам с профилактической целью рекомендуется усиленный режим индивидуальной гигиены полости рта - чистка зубов и массаж десен пастами, содержащими антибактериальные препараты

(хлоргексидин, триклозан), механическая очистка поверхности языка специальными стоматологическими скребками.

**Ключевые слова:** прогения, макрогнатия, гигиена, восполнение, назубные шины, Индекс Грина-Вермиллиона, Индекс Федорова-Володкиной, Десневой индекс GI

## THE STATE OF THE ORAL CAVITY IN THE PREOPERATIVE PERIOD IN PATIENTS WITH PROGENIA IN THE CORRECTION OF THE JAW WITH DENTAL SPLINTS

### ABSTRACT

Before the stage of surgical correction of the bite, orthodontic alignment of the teeth, dentition is carried out by fixation on the bracket system or with dental splints. The alignment process takes a month.

Before the operation, the surgeon conducts a thorough examination of the patient, models the desired position of the jaws, teeth and dentition. The result of treatment always depends on clear planning.

In the preoperative period, for preventive purposes, patients are recommended an enhanced regimen of individual oral hygiene - brushing the teeth and massaging the gums with pastes containing antibacterial drugs (chlorhexidine, triclosan), mechanical cleaning of the surface of the tongue with special dental scrapers.

**Keywords:** progenia, macrognathia, hygiene, inflammation, dental splints, Green-Vermillion Index, Fedorov-Volodkina Index, Gingival Index GI

### Актуальность

По данным отечественных и зарубежных авторов, в наше время увеличилась обращаемость пациентов с врожденными аномалиями зубочелюстной системы. Аномалия окклюзии, в основе которой заложен неправильный рост костей лицевого скелета, часто сопровождается нарушением лицевой эстетики, жевания, дыхания и речи. Это вызывает у пациентов функциональные и психологические проблемы, что приводит к социальной дезадаптации.

По данным ВОЗ (1985) пороки развития тканей и органов челюстно-лицевой области встречаются у 1,5% новорожденных, а к 5-летнему возрасту они выявляются еще у 1% детей.

Частота встречаемости дистального прикуса колеблется от 24,5% до 37,3% среди всех зубочелюстных аномалий, мезиального - от 1% до 12%.

Распространенность же открытого прикуса составляет в среднем — 10,5%, а глубокого — 13,4% среди всех аномалий прикуса.

Такое значительное распространение аномалий, в том числе и у взрослых, следует связывать, с одной стороны, с трудностью их диагностики и лечения в детском возрасте, с другой — с недостаточностью санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий.

Предоперационная подготовка больного складывается из его клинического обследования, ортодонтического исправления зубных дуг и нормализации окклюзии и является залогом достижения в результате последующего оперативного вмешательства оптимального функционального и желаемого эстетического результатов.

### **Цель исследования**

Изучить гигиену полости рта при подготовке к хирургическому лечению больных с нижней макрогнатией для предупреждения воспалительных и инфекционных процессов.

### **Материалы и методы исследования**

Назначается прием антибиотиков-линкомицина или рулида (по 2 капсулы 3 раза в день за 1 день до и в течение 4 дней после нее), противоотечные и противоаллергические препараты (димедрол, диазолин, фенкарол, супрастин и др.) на ночь, успокаивающие, седативные средства (корень валерианы, реланиум, седуксен). При непереносимости антибиотиков назначаются нестероидные, противовоспалительные, гормональные средства.

В многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии исследование проведено у 15 пациентов с диагнозом: нижняя макрогнатия. Возраст пациентов колеблется от 16 до 45 лет, из них 6 мужчин (40%) и 9 женщин (60%). Всем больным была проведена оценка стоматологического индекса тремя методами: Индекс Грина-Вермиллиона: оценили площадь поверхности зуба, покрытой налетом и/или зубным камнем; Индекс Федорова-Володкиной: интенсивности окраски губной поверхности шести нижних фронтальных зубов йод-йодисто-калиевым раствором, Десневой индекс GI (Loe, Silness): оценили состояние десен.

### **Результаты исследования**

При оценке стоматологического индекса методом Индекс Грина-Вермиллиона у 10х — среднее значение (0,7-1,6), что показывает удовлетворительное состояние зубов, у 5го - высокое значение (1,7 – 2,5) с неудовлетворительным состоянием зубов. Индекс Федорова-Володкиной показал 5 у 9 больных — 2 балла, у 6х — 3 балла, где определили неудовлетворительное состояние зубных рядов. При оценке методом Десневого

индекса у 1го больного состояние гингивы было нормальным, у 10 - легкое воспаление с небольшим изменением цвета слизистой десны, легкой отечностью, без кровоточивости при пальпации, у остальных 4х пациентов наблюдалось умеренное воспаление с покраснением, отечностью и кровоточивостью при пальпации

### **Вывод**

В предоперационном периоде после фиксации на зубными шинами нарушается гигиена полости рта, так как шина создает плотный каркас для каждого зуба, тем самым усугубляет санацию полости рта и накапливает камни и налет в зубах и воспаление в деснах. Результаты исследования показали, что гигиена полости рта у 64% пациентов было удовлетворительным и низкий показатель санации составил у 36% больных.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)**

1. **Ирсалиев Х.И.** Компенсаторно-приспособительные процессы в зубочелюстной системе при дефектах зубных рядов. : научное издание / Х.И. Ирсалиев, О.У. Арсланов, Г.А. Гафуров, Д.Т. Рахматуллаев // Stomatologiya. - Т., 2005. - №3-4. - С. 94-96. - Библиогр.: 9 назв.
2. **Левенец А.А.** О возможности саморегуляции зубочелюстных аномалий и деформаций у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : научное издание / А.А. Левенец, Е.Г. Перова // Стоматология. - М., 2007. - №2. - С. 73-76. - Библиогр.: 16 назв.
3. **Махсудов С.Н.** Новый ортодонтический аппарат для коррекции нижнечелюстного комплекса при нижней макро- и прогении / С.Н. Махсудов, З.С. Нусрутуллаев, Р.Г. Алимова // Stomatologiya. - Т., 2008. - №1-2. - С. 68-70. - Библиогр.: 7 назв.
4. **Персин Л.С.** Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий. Ортодонтия. М. 2004.
5. **Соловьев М.М.** Дифференцированный подход к планированию аппаратно-хирургического лечения пациентов с сочетанными зубочелюстно-лицевыми аномалиями : научное издание / М.М. Соловьев, А.Р. Андреишев, Т.Д. Кудрявцева, Р.А. Фадеев, З. Раад // Стоматология. - М., 2006. - №6. - С. 31-32. - Библиогр.: 4 назв.
6. **Сукачев В.А.** Атлас реконструктивных операций на челюстях. – М., 1984. – С. 7-10.
7. **Фаттахов Я.А.** Анте- и постнатальные факторы, приводящие к развитию прогении. научное издание /Фаттахов Я.А., Абдуазимов А.Д. // Stomatologiya. – 2008. - №1-2. – С. 24-25.
8. **Фришберг И.А.** Эстетическая хирургия лица /И.А. Фришберг// - М.: Академкнига, 2005. – 276 с. : ил.