

## **Повышение эффективности лечение больных сочетанными травмами костей лица с оценкой гигиенической состояние полости рта**

Ш.А.Боймурадов

Д.Д.Ибрагимов

davron\_ibragimov72@mail.ru

Ш.Н.Баратова

Самаркандский государственный медицинский университет

**Аннотация:** В данной статье приводится подробная информация о повышении эффективности лечения больных сочетанными травмами костей лица с оценкой гигиенического состояния полости рта.

**Ключевые слова:** травмы костей лица, полость рта, травы

## **Increasing the efficiency of treatment of patients with combined injuries of the facial bones with assessment of the hygienic condition of the oral cavity**

Sh.A.Boymuradov

D.D.Ibragimov

davron\_ibragimov72@mail.ru

Sh.N.Baratova

Samarkand State Medical University

**Abstract:** This article provides detailed information on increasing the effectiveness of treatment of patients with combined injuries of the facial bones with an assessment of the hygienic state of the oral cavity.

**Keywords:** facial bone injuries, oral cavity, herbs

Актуальность. Сочетанная травма является одной из сложных проблем современной медицины. За последние десятилетия коренным образом изменилась структура травмы, отмечается одновременное повреждений нескольких анатомических структур (Боймурадов Ш.А.,2014., Боймурадов Ш.А., Ибрагимов Д.Д., 2020).

Повреждения тканей лица и шеи относят к сложным видам травм. Наличие магистральных кровеносных сосудов, нервных стволов и ветвей и,

соответственно, обилие рефлексогенных зон, близость жизненно важных органов предрасполагают к развитию большего числа осложнений. При оказании первой помощи и лечении раненых с повреждениями лица и челюстей следует учитывать особенности ранений этой анатомической области. В комплексе лечебно-профилактических мероприятий, направленных на решение этой проблемы, важное место занимает оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи пострадавшим.

По данным статистических исследований пострадавшие в 14-20 % случаев имеют сочетанную черепно-мозговую травму.

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.

Больные в тяжелом состоянии госпитализируются в реанимационное отделение для оказания реанимационной помощи, после улучшения общего состояния, т.е. восстановления адекватного дыхания, накладываются бимаксиллярные шины. 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.

Цель исследования. Оценить гигиенической состоянии ротовой полости у больных с сочетанными травмами костей лица с целью профилактики заболеваний тканей пародонта.

Материал и методы. 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.

У всех больных ( $n=123$ ; 100%) отмечалась сочетанная травма, они поступали в ближайшие лечебные учреждения, после оказания первой медицинской помощи были направлены или переведены в нашу клинику для дальнейшего наблюдения и лечения в условиях челюстно-лицевого стационара. Нужно отметить, что 72 больные (58,5%) были оперированы в первые сутки, 27 больных (21,9) оперировались в течение 3 суток, и 24 (19,5%) больных оперированы через 3 суток после травмы.

Больным проводили клиническое ( $n=123$ ; 100%), рентгенологическое ( $n=28$ ; 14,5%), компьютерно-томографическое ( $n=25$ ; 13%), мультиспирально компьютерно томографическое (МСКТ), ( $n=139$ ; 72,5%) и иммунологические обследования. Кроме того оценивали состояние височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС), слизистой оболочки полости рта (СОПР), твердых тканей зубов (кариес, гипоплазия, флюороз, патологическая стираемость и клиновидные дефекты), тканей пародонта. Выявленные нарушения классифицировались в соответствии с МКБ-10. По результатам обследования устанавливали потребность в лечении стоматологических заболеваний. При необходимости проводилась ортопантомография.

Распространенность всех выявленных заболеваний выражалась в проценте лиц, страдающих этими заболеваниями.

Для оценки состояния тканей пародонта применялись следующие индексы: индекс кровоточивости десны (Muchlemann - Cowell), десневой индекс GI, а также индекс СРІ отражающий нуждаемость в лечении заболеваний пародонта.

Результаты исследования.

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

Распространенность различных видов патологии слизистой оболочки и мягких тканей полости рта у у больных составила  $30,08 \pm 2,19\%$  (37 больных). Наиболее часто встречали воспалительные изменения десневого края - у 107 ( $18,64 \pm 1,85\%$ ), на втором месте - изменения поверхности языка (десквамативный глоссит или «географический» язык) - у 61 ( $10,63 \pm 1,45\%$ ), поражение красной каймы губ (метеорологический хейлит) диагностировали у 38 ( $30,8 \pm 1,18\%$ ) больных. Для определения степени воспаления десен использовался индекс кровоточивости Muchlemann, который показал наличие кровоточивости у 104 (84%) обследуемых, причем кровоточивость при малейшем зондировании десны, а также при приеме пищи отмечалась у 104 (84%) больных.

Распространенность признаков заболеваний пародонта среди больных составила -  $99,55 \pm 0,45\%$ , при средней интенсивности поражения - четыре сегмента на обследованного ( $4,10 \pm 0,08$ ), что на 5% и на 12%. Чаще всего встречается зубной камень, его распространенность составила  $78,65 \pm 3,07\%$  случаев. Зубной камень был диагностирован почти в 2 секстантах. Больным об основных факторах риска возникновения заболеваний полости рта, и о взаимосвязи общего состояния организма с болезнями зубов и десен считала: плохую гигиену полости рта (так указали  $86,20 \pm 1,83\%$ ), курение ( $76,90 \pm 2,24\%$ ).

Таким образом, курение, употребление спиртных напитков, явное присутствие определенных огрехов в питании, как ни печально, распространено среди больных с СТКЛС

Заклучения. 1. Анализируя больных с сочетанными травмами костей лицевого скелета учитывая травм тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта требует с ранней сроки травмы гигиенического подхода и после сложнейших операции по поводу переломов костей лицевого скелета и после иммобилизации позволяют добиться удовлетворительных результатов по функциональной реабилитации пациентов, при этом снижается риск инфекционно-воспалительных осложнений по сравнению с методом традиционной терапии.

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

### **Использованная литература**

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., Ашууров 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., Бобоназаров О.У. Использование препарата биопласт - дент после удаления зуба у больных с сахарным диабетом. Сборник трудов. I Всероссийская научно-практическая конференция по стоматологии с международным участием "Максудовские чтения" г. Махачкала, 05 декабря 2019 г.

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. Ишмурзин П.В., Конькова А.М. Оценка эстетики профиля назолабиального комплекса у лиц молодого возраста // Проблемы стоматологии. 2019. Т. 14. № 1. С. 106-109.

6. 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)