стотаси ва тузилиши, даволаш усуллари, шунингдек тиббий ҳужжатлари ўрганилди.

Калит сўзлар: юз-жағ соҳаси, пастки жағ синиши, жағ иммобилизацияси.

ABSTRACT: Diagnosis and treatment of injuries of the maxillofacial region in children remain relevant problems of traumatology. 327 case histories of the Department of Pediatric Maxillofacial Surgery at the TSDI Clinic for the period 2016-2018 were analyzed in order to study mandibular fractures in the structure of injuries of the maxillofacial region in children. The frequency and structure, treatment methods, as well as medical documentation of children with injuries of the maxillofacial region were studied.

Key words: maxillofacial region, mandibular fractures, immobilization of the jaws.

https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-14
УДК: 616.314-002:844-052.3

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА ДО И ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ

Амануллаев Р. А., Икрамов Г. А., Насриддинов Ж. Х.
Ташкентский государственный стоматологический институт

Одной из наиболее значимых причин осложнений после уранопластики является нагноение раны, приводящее к частичному или полному расхождению швов. Рубцовое заживление послеоперационной раны в свою очередь способствует небно-глоточной недостаточности [1,2].

Образование послеоперационных дефектов многие авторы связывают с погрешностями в оперативной тактике и несовершенством методик оперативного лечения, проведением первичной уранопластики без учета состояния резистентности организма ребенка [4]. Важную роль играет эффективный уход за раной полости рта после операции. Результаты уранопластики в значительной степени зависят от функционально-метаболической активности тканей ротовой полости. Микробиоценоз полости рта является важнейшим показателем функционально-метаболической активности тканей ротовой полости [2,3].

Провоцирующими факторами развития осложнений могут быть обострения хронических заболеваний верхних дыхательных пути, аллергические реакции, нарушения гормонального фона, то есть состояния, ведущие к развитию общей и тканевой гипоксии с нарушением репаративных процессов в тканях. При этом соотношение индигенных представителей нормофлоры и условно-патогенных микроорганизмов, обсеменяющих различные биотопы, а также состояние иммунной системы могут влиять на возникновение, тяжесть и длительность течения раневого процесса.

Цель исследования

Изучение состояния микрофлоры в слюне у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба (ВРГН) до и после уранопластики.

Материал и методы

На стационарном и диспансерном лечении в отделении детской челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического иинститута находились 20 детей с ВРГН, из них 11 мальчиков и 9 девочек, в возрасте 3-7 лет. Всем детям была проведена операция уранопластики, а также клинические и микробиологические исследования.

У обследованных забирали ротовую жидкость методом смыва со слизистой оболочки полости рта (путем полоскания), для чего были подготовлены пробирки с 4,5 мл физиологического раствора. Полученный этим способом материал считали первым разведением. Из этого материала в лаборатории готовили ряд серийных разведении, в последующем определенный объем засевали на поверхность высокоселективных питательных сред.

Результаты исследований

Изучение местных признаков показывает, что у детей с ВРГН в первые сутки после уранопластики наблюдались боли в области мягкого неба и глотки во время глотания и приема пищи, при-

пухлость мягких тканей и кровоподтек и гематома слизистой оболочки неба и глотки. Особое внимание обращали на состояние швов и краев послеоперационной раны, так как от нее зависит тип и характер заживления.

Боли в области мягкого неба и глотки во время глотания и приема пищи наблюдались с первых по пятые сутки. Постоянное полуоткрытое состояние рта вызывало утомление и боль в области жевательных мышц. На третьи сутки после снятия защитной пластинки эти признаки исчезали. Кровоподтек и гематома слизистой оболочки неба и глотки в первые трое суток после операции увеличивается, значительно уменьшая к пятым суткам.

Наряду с этими исследованиями, у детей врожденной расщелиной губы и неба до операции проводилось также количественное и качественное исследование флоры ротовой жидкости. Как видно из таблицы 1, в микроэкологии полости рта у детей до операции наблюдается повышенный рост микробов. Так, в анаэробной группе микробов, особенно лактобактерий, отмечается их достоверной уменьшение.

Таблица 1

Характеристика флоры ротовой жидкости у детей с ВРГН, M±m

Группа микробов	Количество микробов в 1 мл слюны, lg/КОЕ/мл,	
	норма	до операции
Общее количество анэробов	6,10±0,4	4,15±0,2
Лактобактерии	5,0±0,3	2,0±0,1
Пептострептококки	4,15±0,2	6,10±0,3
Общее количество аэробов	5,65±0,3	7,30±0,4
Стафилокок золотистый	0,40±0,1	1,60±0,1
Стафилококк эпидермальный	4,10±0,2	5,30±0,3
Стрепт. мутанс	2,30±0,1	3,45±0,2
Эшерихии	1,10±0,1	2,30±0,1
Грибы р. Кандида	1,10±0,1	3,10±0,2

Наряду с микробиологическими исследованиями, мы обращали внимание на состояние пораженного участка. Из таблицы 2 видно, что здесь флора также была разнообразной. Высевались как грамположительные, так и грамотрицательные микроорганизмы и грибы рода Кандида. При этом, как правило, чаще всего обнаруживались их ассоциации.

Таблица 2

Состояние флоры пораженного участка у детей с врожденной расщелиной губы и неба, M±m

Группа микробов	Количество	% высеваемости, lg/КОЕ/мл
Стрептококки	7,10±0,4	85,0
Энтеробактер	5,85±0,3	24,0
Стафилококк золотистий	7,60±0,6	29,0
Стафилококк эпидермальн.	6,90±0,5	38,0
Грибы р. Кандида	5,15±0,3	60,0

У 7 (35%) из 20 детей, у которых осуществлялся традиционный послеоперационный уход за раной, рана инфицировалась и на 4-5-е сутки 50% швов (по линии «А» и в области ротоглотки, где натяжение края ран было больше, чем в других местах) находились в неудовлетворительном состоянии. В результате у 3 (15%) детей к 8-м-9-м суткам лечения произошло частичное расхождение швов (рисунок).

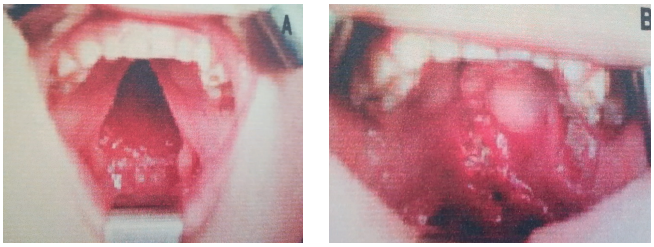

Рисунок. Больной Х.И., 5 лет. И/б № 5382/4003. Диагноз: Врожденная изолированная расщелина неба III А степени. Состояние до уранопластики (а) и после уранопластики (б).

Выводы

1. У детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в послеоперационном периоде имеется ряд таких осложнений как расхождение швов и некроз мягких тканей.

2. Микробиологические исследования показали, что у детей с ВРГН до операции имеется значительный сдвиг качественного состава микрофлоры в сторону патогенных видов, а также количественные изменения нормальной стабилизирующей микрофлоры полости рта.

Литература

1. Амануллаев Р.А. Частота рождаемости детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в крупных регионах Узбекистана и врожденная и наследственная патология головы,

лица и шеи у детей // Актуальные вопросы комплексного лечения. – М., 2006. – С. 14-15.

2. Икрамов Г.А. Применение актовегина у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба до и после уранопластики: Дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2004. – 105 с.

3. Кузин М.И., Костюченок Б.М. Раны и раневая инфекция: Руководство для врачей. – М., 1990. – 170 с.

4. Bos M., Hopman J., Stuiver M.M., Voss A. Decolonisation of meticillin- resistant Staphylococcus aureus (MRSA) carriage in adopted children with cleft lip and palate // J. Glob. Antimicrob. Res. – 2016. – Vol. 9? №7. – P. 8-33.

АННОТАЦИЯ: Лечение детей с врожденной расщелиной губы и неба является одной из наиболее сложных задач современной восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Проблема заключается не только в исправлении анатомического дефекта, но и в полноценном восстановлении функции структур нёбно-глоточной области. Важнейшим показателем функционально-метаболической активности тканей ротовой полости является микробиоценоз полости рта. У наблюдаемых детей до операции выявлен значительный сдвиг качественного состава микрофлоры в сторону патогенных видов, а также количественные изменения нормальной стабилизирующей микрофлоры полости рта.

Ключевые слова: врожденная расщелина верхней губы и нёба, уранопластика, микроэкология полости рта.

ABSTRACT: Treatment of children with CCLP is one of the most difficult tasks of modern reconstructive surgery of the maxillofacial area. The problem lies not only in the correction of the anatomical defect, but also in the full restoration of the function of the structures of the palatopharyngeal region. Microbiocenosis of the oral cavity is an important indicator of the functional and metabolic activity of the tissues of the oral cavity. The results of microbiological studies showed that in children with CCLP before surgery, a significant shift in the qualitative composition of microflora towards pathogenic species was revealed, as well as quantitative changes in the normal stabilizing microflora of the oral cavity.

Key words: congenital cleft of the upper lip and palate, uranoplasty, microecology of the oral cavity.

https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-15
УДК: 616.314.165-089.87-089.23-08

МИЛК ТЎҚИМАЛАРИДА ДЕНТАЛ ИМПЛАНТАЦИЯ АМАЛГА ОШИРИЛГАНИДАН СЎНГ РЎЙ БЕРАДИГАН КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР ВА УЛАРНИ КОРРЕКЦИЯ ҚИЛИШ УСУЛЛАРИ

Зиядуллаева Н.С., Кобилжонов У.Ш., Болтабоев Б.Б.
Тошкент давлат стоматология институти

Бугунги кунда ортопедик стоматология соҳасидаги энг кенг қўлланиладиган ва талаб юқори бўлган йўналишларидан бири бири бу тиш қаторидаги камчиликларини тузатиш ҳисобланади. ВОЗ маълумотларига кўра, аҳолининг 75 фоизи ушбу патологиядан азият чекмоқда. Ушбу муаммонинг асосий ҳусусияти шундаки, тишларнинг қисман йўқотилиши натижасида тишлар қаторида жиддий ўзгаришлар рўй беради, тиж-жағ тизимнинг биомеханикаси, тишнинг периодонтал ва қаттиқ тўқималарининг ҳолати бузилади, эстетик нуқсонлар пайдо бўлади, бу ҳолат беморнинг психологик ҳолати ҳам таъсир қилади [11,14,20].

Бунда асосий вазифа – даволаш усулини ва шифокор ва беморнинг барча талабларига жавоб берадиган зарур дизайнни тўғри танлаш ҳисобланади. Имплантологиянинг ривожланиши билан беморлар олинадиган протезлардан фойдаланишни воз кечишмоқда, ва имплантларга асосланган тузилмаларни афзал кўришмоқда.

Молекуляр генетика, материалшунослик, биомеханика ютуқлари туфайли дентал/тиш имплантацияси усули стоматологияга муваффақиятли тадбиқ қилинмоқда ва стоматологияда кенг қўлланилмоқда. Суяк ичига ўрнатиладиган дентал имплантларнинг самарадорлиги ва имкониятлари эндиликда хеч кимда шубҳа туғдирмайди. Дентал