

УДК:616.314.089.165

## ПРОФИЛАКТИКА ДЕФОРМАЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Ф.Ш. Кучкоров<sup>1</sup>, Д.Д. Ибрагимов<sup>1</sup>, К.Х. Кучкорова<sup>1</sup>, А.Н. Ахмедов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Самаркандский Государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

<sup>2</sup>Самаркандский медицинский техникум имени Абу Али ибн Сина, Самарканд, Узбекистан

### Резюме

В повседневной практической работе на хирургическом приеме врач часто сталкивается с необходимостью проводить оперативные вмешательства по поводу сложного удаления нижнего третьего моляра. Существует множество сообщений в литературе о выборах техники удаления третьих моляров. Операция удаления нижнего третьего моляра часто оказывается сложной из-за анатомических особенностей расположения зуба, разнообразия формы и числа корней, наличия возможных патологических изменений в окружающих его тканях. Обследовано 56 пациентов в возрасте от 18 до 34 лет, обратившихся по причине болезненности и нарушения функции в акте жевания в области нижней челюсти. Результаты показали, что крайне важным является первичное заживление лунки удаленного зуба мудрости нижней челюсти для восстановления целостности альвеолярной кости. Операция сложного удаления зуба мудрости нижней челюсти с использованием современных антисептиков и остеорегенеративных препаратов обеспечивает заживление лунки зуба первичным натяжением и предупреждает воспалительные осложнения в ретромолярной области.

**Ключевые слова:** удаление третьих моляров, осложнения, антисептические и остеорегенеративные препараты

## PREVENTION OF DEFORMATION OF THE ALVEOLAR PROCESS OF THE JAW AFTER TOOTH EXTRACTION SURGERY

F.Sh. Kuchkorov<sup>1</sup>, D.D. Ibragimov<sup>1</sup>, K.H. Kuchkorova<sup>1</sup>, A.N. Akhmedov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samarkand State Medical University, Uzbekistan.

<sup>2</sup>Samarkand Medical College named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan

### Resume

In daily practical work at a surgical appointment, a doctor often faces the need to perform surgical interventions for the complex removal of the lower third molar. There are many reports in the literature about the choice of techniques for removing third molars. The operation of removing the lower third molar often turns out to be difficult due to the anatomical features of the location of the tooth, the variety of shape and number of roots, the presence of possible pathological changes in the surrounding tissues. 56 patients aged 18 to 34 years were examined, who applied due to soreness and impaired function in the act of chewing in the lower jaw area. The results showed that the primary healing of the well of the removed wisdom tooth of the lower jaw is extremely important to restore the integrity of the alveolar bone. The operation of complex removal of the wisdom tooth of the lower jaw with the use of modern antiseptics and osteo-regenerative drugs ensures the healing of the tooth socket by primary tension and prevents inflammatory complications in the retromolar region.

**Keywords:** removal of third molars, complications, antiseptic and osteoregenerative drugs

**Введение.** В повседневной практической работе на хирургическом стоматологическом приеме врач часто сталкивается с необходимостью проводить оперативные вмешательства по поводу удаления нижнего третьего моляра. Сложное удаление таких зубов по данным различных авторов встречается в 54,6% случаях, а число осложнений воспалительного характера составляет 23,7 – 40,6%. Затрудненное прорезывание нижних третьих моляров

приводит к патологическим изменениям корневой системы соседних зубов, межзубной и межкорневой костной ткани, а также может вызывать изменения в височно-нижнечелюстном суставе [1, 2, 3].

Существует множество сообщений в литературе о выборах техники удаления третьих моляров. Операция удаления нижнего третьего моляра часто оказывается сложной из-за анатомических особенностей расположения зуба, разнообразия формы, и числа корней, наличия возможных патологических изменений в окружающих его тканях. Выполнение операции сопровождается значительным повреждением костной и мягких тканей ретромоллярной зоны. Вероятность воспалительных осложнений обуславливается бактериальной обсемененностью перикоронарного пространства, а также индивидуальными особенностями структуры костного кармана ретромоллярной зоны нижней челюсти. Большое внимание уделяется третьим молярам у детей и подростков ортодонтами, учитывая их роль в возможном развитии зубочелюстных аномалий [4, 5, 6].

После сложной операции удаления нижнего третьего моляра заживление в лунке не всегда протекает гладко, существует высокая вероятность развития различных гнойно-инфекционных осложнений, таких как альвеолит, ретромоллярный абсцесс и флегмонозные процессы в околочелюстных тканях. Эти осложнения способствуют временной нетрудоспособности больных, как молодого, так среднего и пожилого возраста. Применение современных антисептических средств и препаратов, ускоряющих ремоделирование кости, обеспечивает более благоприятное заживление операционной раны после сложной операции удаления третьего моляра нижней челюсти [5, 7, 8].

В связи с выше изложенным, особое значение приобретает поиск современных антисептических препаратов, обладающих высокими антибактериальными, противовоспалительными и ранозаживляющими свойствами.

**Цель исследования.** Повышение эффективности лечения больных после сложной операции удаления третьего моляра нижней челюсти с применением препаратов “Элюдрил про” и “Остеогенон”.

**Материал и методы:** Обследовано 56 пациентов в возрасте от 18 до 34 лет, обратившихся по причине болезненности и нарушения функции в акте жевания в области нижней челюсти. По методу проводимого лечения больные разделены на две группы.

Первую группу составили 25 пациентов, которым были проведены операции по удалению зуба мудрости на нижней челюсти и было назначено традиционное лечение. То есть после сложного удаления зубов всем больным этой группы назначали антибактериальный препарат Ципрофлоксацин по 1 таблетке 2 раза в день, болеутоляющие препараты при болях и местные ротовые ванночки с гипертоническим раствором в течении 5 дней.

Вторую группу составили 31 пациент, которым после удаления зубов была произведена антисептическая обработка лунки и окружающей слизистой оболочки полости рта препаратом “Элюдрил про”. Кроме того больным этой группы назначали препарат “Остеогенон” в таблетированной форме. После выполнения сложной операции удаления третьего моляра нижней челюсти в составе комплексного лечения больным назначали препарат «Остеогенон» по 1 таблетке 2 раза в сутки, в течение 21 дня. Также больным этой группы назначали раствор «Элюдрил ПРО» в виде ротовых ванночек в течении 5 дней.

Больным обеих групп проводили клиническое, рентгенологическое, мультиспирально-компьютерное томографическое (МСКТ) и иммунологическое обследования.

Обоим группам больных проводили микробиологические обследования, материалом для микробиологического исследования являлся экссудат из лунки удаленного зуба. Сбор материала проводили сразу после операции удаления зуба и спустя трое суток.

**Результаты и их обсуждение.** Среди больных в первой группе пациентов после сложной операции удаления зуба мудрости на нижней челюсти у 9 больных диагностировали альвеолит. Всем больным было назначено соответствующее комплексное лечение в составе антибактериальной, десенсибилизирующей и симптоматической терапии. На 5-е сутки из 9

больных у 6 признаки воспалительного процесса исчезли, боли прекратились, коллатеральный отек спал. У двоих больных воспалительный процесс в области лунки удаленного зуба перешел в хроническую форму, что потребовало дополнительного лечения.

Вторую группу составили пациенты, которым была проведена антисептическая обработка лунки зуба и окружающей слизистой оболочки препаратом «Элюдрил про», содержащего хлоргексидина диглюконат, хлорбутанол, натрия доклизат. Препарат имеет широкий спектр действия в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных бактерий. Здесь осложнений после сложного удаления зуба мудрости в отличие от первой группы, не наблюдали. Только у двоих больных из 31 определялся долговременный коллатеральный отек и дискомфорт в месте удаленного зуба мудрости. Причиной этого мы считаем гиперчувствительность больных к составным частям препарата «Элюдрил про». Препарат у них был отменен. Кроме того, всем больным этой группы был назначен препарат, стимулирующий остеобласты, – «Остеогенон» в таблетированной форме по 1 таблетке 2 раза в сутки, в течение 21 дня. Благодаря содержанию оссеина в «Остеогеноне», он обеспечивает остеогенный эффект и усиливает действие минерального компонента – гидроксиапатита, что обеспечивает сохранение высоты и толщины костной ткани альвеолярного отростка нижней челюсти.

Положительные действия препарата «Остеогенон» наблюдали при рентгенологическом исследовании спустя 3 месяца.

По данным микробиологических исследований у больных первой группы, где применяли традиционный метод лечения, следует, что сразу после операции удаления зуба обнаруживались ассоциации различных видов микроорганизмов. Наиболее часто встречались ассоциации двух микроорганизмов: *Staph. aureus* и *Bacteroides* – у 13 (52%) пациентов, реже – ассоциации трех микроорганизмов – у 7 (28%) пациентов. Сочетание четырех микроорганизмов выявлено у 5 (20%) пациентов. Через трое суток после оперативного вмешательства у 8 (32%) человек стала высеиваться монокультура, ассоциации двух микроорганизмов выявлены у 12 (48%) человек, ассоциации трех микроорганизмов – у 5 (20%) больных. Ни у одного из пациентов в раневом отделяемом не выявлены ассоциации четырех микроорганизмов.

По данным микробиологических исследований у больных второй группы, где применяли антисептический препарат «Элюдрил про» и остеорегенеративный препарат «Остеогенон», следует, что сразу после удаления зубов мудрости в операционной ране определялись ассоциации микроорганизмов, как и у пациентов группы сравнения. Наиболее часто встречались ассоциации трех микроорганизмов – у 4 (12,9%) пациентов. Ассоциации четырех микроорганизмов отмечены у 5 (16,1%) пациентов, двух микроорганизмов – у 3 (9,6%) больных. Ни у одного из пациентов в операционной ране после сложного удаления зуба мудрости на нижней и верхней челюсти также, как и в первой группе пациентов, не выявляли монокультуру микроорганизмов.

Через трое суток после оперативного вмешательства стала высеиваться монокультура микроорганизмов – у 1 (3,2%) больного, ассоциации двух микроорганизмов выявлены у 2 (6,4%) человек. Ни у одного из пациентов в операционной ране после удаления зуба не выявлены ассоциации из трех или четырех микроорганизмов. Следовательно, наметилась положительная тенденция в нормализации микробного пейзажа ротовой полости.

**Таким образом местное применение современного антисептика «Элюдрил про» до и после удаления зубов мудрости на нижней челюсти, а также применение остеорегенеративного препарата в таблетированной форме «Остеогенон», по данным микробиологических исследований, способствовало сокращению сроков пребывания больных в стационаре и быстрейшему, качественному заживлению лунки после удаления зуба.**

**Заключение.** Таким образом, результаты показали, что крайне важным является первичное заживление лунки удаленного зуба мудрости нижней челюсти для восстановления

целостности альвеолярной кости. Уменьшение объема костной ткани усложняет дальнейшее протезирование пациентов съёмными и несъёмными конструкциями. Операция сложного удаления зуба мудрости нижней челюсти с использованием современных антисептиков и остеорегенеративных препаратов обеспечивает заживление лунки зуба первичным натяжением и предупреждает воспалительные осложнения. А это в свою очередь обеспечивает возможность дальнейшего полноценного протезирования, что ведет к улучшению качества жизни пациентов.

#### **Список литературы.**

1. Ф. Нарзикулов, Ф. Кучкоров, Д. Ибрагимов. Применение препарата элюдрил про в комплексном лечении для профилактики в развитие переимплантитов. Дни молодых учёных. 2022/4/29, 1. Стр. 88-89.

2. Туйчиева М.А. Кучкоров Ф.Ш., Ибрагимов Д.Д., Норпулатов Д.М.. Профилактика деформации альвеолярного отростка челюсти после операции удаление зуба. Материалы международной научно-практической конференции «инновационные решения в челюстно-лицевой хирургии». Ташкентский государственный стоматологический институт. 2023/4/26. Стр. 67-70.

3. Гаффаров У.Б., Исматов Н.С., Кучкоров Ф.Ш., Ибрагимов Д.Д. Повышение эффективности комплексного лечения острых гнойных периоститов челюстей. Наука XXI века: вызовы, становление, развитие. Новая наука. 2023/3/20. Стр. 28-34.

4. Д.Д. Ибрагимов, У.Н. Мавлянова, Ф.Ш. Кучкоров, И. Халилов. Причина развития одонтогенного остеомиелита при несвоевременной хирургической стоматологической тактике (случай из практики). Scientific progress. 2021, 2(5). Стр. 287-291.

5. Кучкорова К.Х. кизи, Ибрагимов Д.Д., Мардонова Н.П. кизи, Кучкоров Ф.Ш. Результаты хирургического лечения одонтогенных кист верхней и нижней челюсти. Научный потенциал – 2023. Новая наука. 2023/5/29. Стр. 208-214.

6. Шукурова З.С., Ибрагимов Д.Д., Кучкоров Ф.Ш., Нарзикулов А.Р. Применение препаратов фуразол и фарингосол салванолс при лечении больных с периоститами челюстей. Материалы международной научно-практической конференции «инновационные решения в челюстно-лицевой хирургии». Ташкентский государственный стоматологический институт. 2023/4/26. Стр. 42-44.

7. D.D. Ibragimov, U.M. Mavlyanova, U.B. Gaffarov, F. KUCHKOROV, H.M. Akramov. The case of hemifacial microsomy in blood brothers. THEORETICAL & APPLIED SCIENCE Учредители: Теоретическая и прикладная наука. 2021, 9. Стр. 793-795.

8. А.Н. Ахмедов Д.Д. Ибрагимов, Ф.Ш. Кучкоров, О.А. Рузибаев, Н.Ш. Худойбердиев. Эффективность местного применения антисептического раствора и спрея при лечении периостита челюстей. Актуальные вопросы современной науки и инноватики. Вестник науки. 2023/6/16. Стр. 30-35.