

ПАСТКИ ЖАҒ СУЯГИ ТИШ ҚАТОРИ СОҲАСИДАН СИНГАНДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАҚҚОСЛАШ

Хакимов А.А.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Ушбу мақолада муаллиф томонидан пастки жағ суяги тиш қатори соҳасидан синган 40 нафар беморларда даволаш натижалари ўрганилган. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган бўлиб, 1-гуруҳ беморлар жағлараро тиш усти шиналари ёрдамида даволанган, 2-гуруҳ беморлари эса титан мини-пластина ва винтлар ёрдамида остеосинтез операцияси усулида даволанган. Натижаларга кўра пастки жағ суяги тиш қаторидан синган беморларни даволаш усуллари таққослаб титан мини-пластина ва винтлар билан остеосинтез усулида даволаш нисбатан эффектив усул деган хулосага келинган. Бу усул беморларнинг меҳнатга лаёқатсизлик муддати 3 мартаба қисқартирди, парадонт тўқимаси ва тишлар жароҳатини олдини олиш имконини берди, шунингдек чайнов функциясининг эрта тикланишига сабаб бўлди.

Калит сўзлар: остеосинтез, синиш, пастки жағ суяги, ҳалқасимон шина, титан минипластина, винтлар, тишлар қатори, даволаш.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Хакимов А.А.,

Андижанский Государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Автором было изучено результаты лечения у 40 пациентов с переломом нижней челюсти на уровне зубного ряда. Пациенты были разделены на 2 группы, пациенты 1-й группы лечились с помощью назубной шины, а пациенты 2-й группы лечились с помощью операции остеосинтеза с использованием титановых мини-пластин и винтов. После сравнения результатов лечения пациентов с переломами нижнечелюстного зубного ряда пришли к выводу, что лечение остеосинтеза титановыми мини-пластинами и винтами было относительно эффективным методом. Этот метод уменьшил продолжительность нетрудоспособности в 3 раза, предотвратил травму тканей пародонта и зубов, а также привел к раннему восстановлению функции жевания.

Ключевые слова: остеосинтез, перелом, кость нижняя челюсти, кольцевая шина, титановая минипластина, минивинт, ряд зубов, лечение.

COMPARISON OF METHODS FOR TREATING FRACTURES OF THE LOWER JAW IN THE DENTITION

Khakimov A.A.,

Andijan State Medical Institute, 110000 Uzbekistan, Andijan Navoiy avenyu 126 <http://adti.uz>.

✓ Resume,

In this article, the author studied the treatment outcomes in 40 patients with a fractures lower jaw from row of teeth. Patients were divided into 2 groups, group 1 patients were treated using interdental braces, and group 2 patients were treated with titanium mini-plates osteosynthesis surgery using screws. The results compared the treatments of patients with fractures of the mandibular bone row and concluded that osteosynthesis treatment with titanium mini-plates and screws was a relatively effective method. This method reduced the duration of incapacity for work by 3 times, prevented trauma to periodontal tissue and teeth, as well as led to early recovery of chewing function.

Keywords: osteosynthesis, fracture, lower jaw bone, annular tire, titanium miniplate, minivint, row of teeth, treatment.

Долзарблиги

Юз-жағ соҳаси жароҳатлари орасида пастки жағ суяги синишлари энг кўп кузатилади (77% дан 95% гача). [1, 2]. Охирги йилларда нафақат юз суяклари синган беморлар сони кўпайди, балки транспорт жароҳатлари ҳисобига тананинг бир неча соҳаси зарарланиши ва беморларнинг умумий аҳволи оғирлашиш кўрсаткичлари ҳам ўсди. Юз суяклари жароҳатланган беморлар стационар даволанаётган стоматологик беморларнинг 30% ини ташкил этади. Пастки жағ суяги синишини даволаш тарихи бир неча юз йилга бориб тақалади. [3]. Бу ўтган вақт давомида бир неча даволаш усуллари ва фиксацияловчи қурилмалар ишлаб чиқил-

ди, суяк тўқимаси регенерациясини тезлаштирувчи препаратлар ва физиотерапевтик усуллар таклиф этилди [3,4].

Адабиётлар маълумотларини ўрганиш натижасида пастки жағ суяги синиши ва уни даволаш муаммолари бўйича охирги йилларда каттагина ютуқларга эришилганлигини хулоса қилиш мумкин. Бир неча йиллар аввал бўлакларни доимий фиксациялаш асосан тиш усти ҳалқасимон шиналари орқали амалга оширилган [4,5]. Бу усулда фиксациялаш ўзига яраша мусбат сифатларга эга бўлиши билан биргаликда мутахассисларга яхши маълум бўлган камчиларга ҳам эга. Жағ суяклари синишларини замонавий даволаш суяк жароҳатларининг бирламчи битишини таъминловчи репаратив регене-

рация учун оптимал шароит яратишга асосланган. Жағ суяклары остеосинтези учун ишлаб чиқилган принцип-лар: бўлақларнинг аниқ репозицияси; бўлақлар синик юзларининг бир-бирига тўлиқ тегиб туришини таъминлаш; бўлақларни турғун фиксациясига эришиш. Юқоридаги принципларга асосланиш эрта муддатда бирламчи суяк битишига эришишни таъминлайди. Бу талабларнинг барчасига ишлаб чиқарувчилар фикри-ча титан пластина ва минивинтлар жавоб беради [6,7,8].

Тадқиқот мақсади: Пастки жағ суяги тиш қатори-дан синганда ҳалқасимон шиналар ва титан пластина, минивинтлар билан даволаш эффективлигини таққос-лаш.

Материал ва усуллар

Беморлар РШТЁИМ АФ ва "Prof Med Service" ху-сусий клиникасида кўрилди. Беморлар икки гуруҳга бўлиб ўрганилди. 1-гуруҳ 20 та беморда пастки жағ суя-ги ҳалқасимон шина ёрдамида иммобилизация қилин-ди. 2-гуруҳ 20 та беморда титан пластина ва минивинт-лар ёрдамида остеосинтез усули қўлланилди.

Клиник-статистик ўрганишлар 18-45 ёшдаги паст-ки жағ суяги тиш қаторидан синган 40 та беморда олиб борилди. Беморлардан анамнез йиғилди, ташқи кўрик амалга оширилди, клиник ва лаборатор текширувлар ўтказилди, мурожаат қилган вақтда ва операциядан сўнг рентгенологик текширув ўтказилди. Диаметри 1,5 мм, узунлиги 9 мм бўлган титан минивинт ва пластина ҳамда 1,8-2,2 мм ли алюмин ҳалқасимон шинадан фойдала-нилди.

Тадқиқот натижалари. Операциядан кейинги бемор-лар ҳолати қуйидаги критериялар бўйича баҳоланди: меҳнат фаолиятининг тикланиши; чайнов функция-сининг тикланиши; операциядан кейинги асоратлар-нинг кузатилиш хавфи; ўтказилган манипуляцияга бог-лиқ ҳолда соматик касалликлар зўрайиши.

Ўтказилган изланишлар натижасида қуйидаги на-тижаларга эга бўлди: иккинчи гуруҳда 18 та беморда (90%) парадонт тўқимасининг енгил жароҳати куза-тилди, 2 та беморда эса (10%) -ўртача оғирликда, 1-гуруҳда 8 та беморда (40%) ўртача оғирликдаги пара-донт тўқимаси жароҳати кузатилди, 12 та беморда эса (60%) - парадонт тўқимасида узоқ вақт реабилитация талаб этувчи оғир жароҳатлар кузатилди.

Чайнов функцияси остеосинтез операцияси ўтка-зилган беморларда операциядан кейин 3-5 суткада тик-ланди. Ҳалқасимон шина қўйилган беморларда эса чай-нов функцияси шиналар оғиз бўшлиғидан олингандан сўнг 4 ҳафтадан кейин тикланди.

1-гуруҳ беморларида овқатланишнинг бузулиши ҳисобига ошқозон-ичак касалликлари зўрайиши куза-тилди. 2 та беморда сурункали гастрит ва 1 та беморда

сурункали холецистит ўткирлашди. 2-гуруҳ беморлари-да чайнов функциясининг эрта тикланиши ҳисобига бундай паталогик ўзгаришлар кузатилмади.

Меҳнат фаолиятининг бутунлай тикланиши 2-гуруҳ беморларида 14 суткага тўғри келди, 1-гуруҳда эса бу муддат 35 кундан 43 кунгача чўзилди.

Хулоса

Пастки жағ суяги тиш қаторидан синган бемор-ларни даволаш усуллари таққослаб титан пластина ва минивинтлар билан остеосинтез усулида даволаш нисбатан эффектив усул деган хулосага келдик. Бу усул беморларнинг меҳнатга лаёқатсизлик муддатини 3 маротаба қисқартирди, парадонт тўқимаси ва тишлар травмасини олдини олиш имконини берди, шунинг-дек чайнов функциясининг эрта тикланишига сабаб бўлди, натижада ошқозон-ичак тизими касалликлари зўрайиши олди олинди. Шунини таъкидлаб ўтиш керак-ки, бу усул ҳам универсал эмас. Ҳар қандай усул каби бу усулда ҳам кўрсатма ва қарши кўрсатмалар мавжуд.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Хасанов А.И., Хакимов А.А., Абубакиров Д.М. Внутриворотной остеосинтез переломов нижней челюсти // Журнал сто-матологии - 2019. Стр 31-35.
2. Rakhimov Z.K. Features of the immune status and possibility immunocorrection at post-traumatic inflammatory complications at patients at patients with jaw fractures. Asian Journal of Multidimensional Research ISSN (online): 2278-4853. 2020 P.19-22.
3. Alpert B., Engelstad M., Kushner G.M. Invited review: small versus large plate fixation of mandibular fractures // Cranio-maxillofacial trauma - 1999. -Vol. 5, №3. - P. 33-39.
4. Barber H.D., Woodbury S.C. Silverstein K.E. Mandibular fractures // Oral Maxillofac. Trauma. -1991. - Vol. 123. - P. 473-526.
5. Collins C.P., Pirinjian-Leonard G., Tolas A.A. Prospective randomized clinical trial comparing 2.0 mm locking plates to 2.0 mm standard plates in treatment of mandible fractures // Oral Maxillofac. Surg. - 2004. - Vol. 62, №11. - P. 1392-1395.
6. Gardner K.E., Aragon S.B. The mandibular fracture // ENT Secrets. Hanley & Belfus, 1996. - P. 302-309.
7. Gardner K. E., Aragon S. B. The mandibular fracture. In: ENT Secrets. Hanley & Belfus; 1996: 302-309.
8. Katakura A., Shibahara T., Noma H. Material analysis of AO plate fracture cases // Oral. Maxillofac. Surg., 2004; 62 (3): 348-52.
9. King R. E., Scianna J. M., Petruzzelli G. J. Mandible fracture patterns: a suburban trauma center experience // Otolaryngol., 2004; 25 (5): 301-7.
10. Kuriakose M. A., Fardy M., Sirikumara M. et al. A comparative review of 266 mandibular fractures with internal fixation using rigid (AO/ASIF) plates or mini plates // Oral Maxillofac. Surg.-1996. Aug; 34 (4): 315-21.
11. Lazow S. K. The mandibular fracture: a treatment protocol // Cranio-Maxillofacial trauma - 1996. 2:24-30.

Келиб тушган вақти 10.04. 2020