

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА

Латыпова Ситора Баходировна

Детская стоматология Бухарской области

детский стоматолог

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7634640>

**Аннотация:** Статья имеет большое теоретическое и практическое значение, написана для совершенствования, совершенствования и совершенствования знаний учащихся.

Статья под названием «Совершенствование современных методов лечения хронического пародонтита в терапевтической стоматологии» включает в себя все достижения и инновации сегодняшнего дня. Формирует знания о понятии возникновения пародонтита, сущности, характеристике и формах, методах лечения, используемых материалах. Актуальность приведенной в статье информации, планируемые методы лечения с использованием зарубежной литературы и результаты, полученные после лечения, имеют клиническую и статистическую основу.

**Ключевые слова:** пародонт, хронический, острый, осложнения, воспаление, инфекция, ткань.

Ряд реформ, проводимых в сфере медицины в нашей республике, направлены на оказание качественной медицинской помощи населению. Высокая распространенность стоматологических заболеваний среди населения является одной из актуальных проблем медицины. Известно, что распространенность стоматологических заболеваний является основным фактором развития многих кариесов зубов, воспалений пародонта, зубочелюстных аномалий, переходящих в хронические состояния под влиянием одонтогенных инфекций, желудочно-кишечных, печеночных, сердечно-сосудистых заболеваний, ревматизма, нефропатии и многие инфекционно-аллергические заболевания. В целях предотвращения подобных ситуаций раннее выявление и эффективное лечение воспалительных заболеваний лица и челюсти у детей является ежедневной задачей каждого врача и стоматолога.

Эпидемиологические исследования, проведенные Всемирной организацией здравоохранения среди лиц в возрасте 31-44 лет в 35 экономически развитых странах, выявили высокую распространенность заболеваний пародонта (75%), что свидетельствует не только о высоком уровне заболеваемости, но и значительном снижении возраста заболеваемости. пациентов с данной патологией. Диссеминированный пародонтит является одной из самых сложных и нерешенных проблем современной стоматологии, его распространенность одинаково высока в развитых и развивающихся странах и увеличивается. Несмотря на то, что эффективные методы оказания стоматологической помощи разрабатываются быстрыми темпами и широко применяются, следует отметить, что заболеваемость и тяжесть заболеваний пародонта существенно не снизились. Эти случаи, перспективное изучение различных аспектов хронического воспаления полости рта, выделение основных ультраструктурных маркеров регенерации тканей пародонта, обоснование

ультраструктурной перестройки слизистой оболочки десен при различных формах хронического воспаления являются актуальными. одна из неотложных задач.

Несмотря на то, что в настоящее время существует широкий спектр лекарственных средств, применяемых при лечении пародонтита, одной из важнейших проблем является определение наиболее эффективных и безопасных препаратов, а также поиск методов их комбинированного применения. Особое значение имеет повышение эффективности лечения хронических диффузных заболеваний пародонта у пациентов разного возраста, повышение качества диагностики и лечения стоматологических заболеваний, разработка нового современного подхода к практике. В связи с этим, учитывая этиологию происхождения данного заболевания, особое значение имеет снижение его осложнений путем комплексного лечения воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта и хронического диффузного пародонтита. В лечении пародонтита, начавшегося несколько лет назад, он остается одной из самых больших проблем.

При лечении пародонтита из-за небрежности или неосведомленности врача могут быть допущены различные ошибки и наблюдаться вызванные ими осложнения. В диагностике и сравнительной диагностике возможны ошибки и осложнения, и боль, возникающая у больных острым пародонтитом, в частности, при остром общем (тотальном) пародонтите, сходна с болью, возникающей у больных общим пульпитом, но при тщательном наблюдении, они могут отличать боль друг от друга. Внешний вид, развитие и общее состояние больного различны, а если нет, то хронический периодонтит, в частности, хронический гранулематоз, хронический зернистый периодонтит можно не учитывать. Для этого необходимо хорошо знать рентгенологические изменения.

Для лечения периодонтита необходимо очистить полость зуба от кариеса (или пломбы, или остатков пломбы) борами, обработать ее в виде ампутации, вскрыть вход в канал(ы) При этом в результате истончения или в результате халатности врача часть стенки полости зуба может отколоться и попасть в полость рта, дыхательные пути или желудочно-кишечный тракт.

Различные осложнения пародонтита и возникающие при них заболевания организма, негативные последствия, которые они приносят, являются проблемами современной стоматологии. Принципы лечения - наборы.

Существует ряд хирургических методов лечения заболеваний пародонта. Оперативных вмешательств на пародонте много, они имеют специфические задачи, и эти задачи различаются в зависимости от тяжести процесса и ряда анатомических особенностей пародонта. Хирургическое вмешательство при гингивите применяется только в одном случае: гипертрофический гингивит и фиброматоз десны для удаления разросшейся ткани по краям десны. Для выполнения такой сложной задачи, как лечение пародонтита, И.Г. По Лукомскому, необходимо воздействовать на три места: 1. Воздействовать на инфицированный макроканал, 2 - на мелкие инфицированные микроканалы, 3 - на воспаленные ткани пародонта. Поскольку каждый из трех объектов имеет свои физические и биологические характеристики, его можно использовать для трех объектов одновременно.

### References:

1. George A. Zarb, BchD(Malta), DDS, MS(Michigan), FRCD(Canada), John
2. Hobkirk, Steven Eckert and Rhonda Jacob.—Prosthodontic Treatment for
3. Edentulous Patients: Complete Dentures and Implant-Supported Prosthesis|| 13
4. edition,2015,Canada
5. Jean M. Bruch Nathaniel S. Treister/Clinical Oral Medicine and
6. Pathology.2016,USA
7. Michael Miloro. Peterson’s Principles of oral and maxillofacial surgery.
8. 2015,USA
9. Alan B. Carr, DMD, MS and David T. Brown, DDS, MS. McCracken's —Removable Partial Prosthodontics|| , 12 edition, 2010,Canada
10. William R. Proffit, Henry W. Fields, David M. Sarver.Contemporary orthodontics (fifth edition). 2012,USA
11. Боровский Е.В. "Терапевтическая стоматология" М.,2006 г..
12. .Боровский Е.В. ва бошқалар " Терапевтическая стоматология".- М.,2004
13. Камилов Х.П., Мамедова Ф.М. "Даволаш стоматологиядан" рецептура справочниги.- 1995.
14. .Боровский Е.В., Баришева Ю.Д., Максимовский Ю.М. "Терапевтическая стоматология".- М.: Медицина, 1998.
15. Николаев А.И. и др Практическая терапевтическая стоматология. М., Медпрессинформ, 2004 г. – 548 с.
16. Дмитриева Л.Н. и др. «Терапевтическая стоматология». –М., 2004г.
17. Ирсалиев Х.И., Рахманов Х.Ш. и др.. «Функциональная морфология барьерно-защитных комплексов полости рта» Т.: Абу Али Ибн Сино, 2001. – 338 с.