

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ЛУНОК ЗУБОВ ПОСЛЕ ИХ УДАЛЕНИЯ

Шадиев Садулла Самехжанович

Самаркандский государственный медицинский университет

PhD. Ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии

Тухтасинова Гулнигор Шохруховна

Самаркандский государственный медицинский университет

Магистрант 2-курса обучения кафедры челюстно-лицевой хирургии

Ходжаева Наимахон Умирзаковна

Ассистент кафедры Анатомии и физиологии, Наманганский

государственный университет

Аннотация. *Всего было обследовано и вылечено 41 пациента с альвеолитами лунок зубов. Из них мужчин 21 и 20 женщин в возрасте от 18 до 65 лет. В 1 группе было 21 пациентов, которым проводили ревизию лунки удаленного зуба, применяли гемостатическую коллагеновую губку пропитанную базиликом, во 2 группе было 20 пациентов которым применяли йодоформный тампон, эффективность проведенного лечения была определена по результатам клинического осмотра пациентов и оценке степени выраженности послеоперационного болевого синдрома, степени выраженности коллатерального отека и гиперемии слизистой оболочки. Все полученные значения параметров, характеризующих процесс заживления лунки удаленного зуба, были достоверно положительными в 1 группе по сравнению со II.*

Ключевые слова: *альвеолит лунок зубов, настойка базилика, йодоформный тампон, заживление лунки зуба.*

**TISHLAR SUG‘URILGANDAN KEYINGI TISH KATAKCHALARI
ALVEOLITINI DAVOLASHNING AYRIM JIHATLARI**

Shadiyev Sadulla Samexjanovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti Yuz-jag‘ jarrohligi kafedrasi assistenti,

PhD

Tuxtasinova Gulnigor Shoxruxovna

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti Yuz-jag‘ jarrohligi kafedrası 2-bosqich
magistranti*

Xodjayeva Naimaxon Umirzakovna

Namangan davlat universiteti Anatomiya va fiziologiya kafedrası assistenti

Annotatsiya. Jami 41 nafar bemorda tish sug‘urilganidan keyingi alveolit holatlari tekshirildi va davolandi. Ulardan 21 nafari erkak va 20 nafari ayol bo‘lib, yoshi 18 dan 65 yoshgacha edi. 1-guruhga 21 nafar bemor kiritildi, ularda sug‘urilgan tish lunkasi reviziya qilinib, bazilik damlamasi bilan shimdirilgan gemostatik kollagen gubkasi qo‘llanildi. 2-guruhga 20 nafar bemor kiritilib, ularga yodoformli tampon qo‘llanildi. O‘tkazilgan davolash samaradorligi bemorlarning klinik ko‘rigiga, operatsiyadan keyingi og‘riq sindromining ifodalanish darajasi, kollateral shish va shilliq qavat giperemiyasi darajasini baholash asosida aniqlandi. Tish sug‘urilgan lunkaning bitish jarayonini tavsiflovchi barcha ko‘rsatkichlar I-guruhda II-guruhga nisbatan ishonchli darajada ijobiy bo‘ldi.

Kalit so‘zlar: tish lunkalarining alveoliti, bazilik damlamasi, yodoformli tampon, tish lunkasining bitishi.

SOME ASPECTS OF TREATMENT OF ALVEOLITIS OF TOOTH SOCKETS AFTER THEIR EXTRACTION

Shadiev Sadulla Samekhzhanovich

*Assistant teacher (PhD) of the department of Maxillofacial Surgery, Samarkand
State Medical University*

Tukhtasinova Gulnigor Shokhrukhovna

*2nd year Master's student of the department of Maxillofacial Surgery, Samarkand
State Medical University*

Khodjaeva Naimakhon Umirzakovna

*Assistant teacher of the department of Anatomy and Physiology, Namangan State
University*

Abstract. A total of 41 patients with alveolitis of tooth sockets were examined and treated. Among them, there were 21 men and 20 women aged from 18 to 65

years. The first group consisted of 21 patients who underwent revision of the extracted tooth socket, followed by the application of a hemostatic collagen sponge impregnated with basil tincture. The second group included 20 patients who were treated using an iodoform tampon. The effectiveness of the treatment was assessed based on the results of clinical examination, evaluation of the severity of postoperative pain syndrome, the degree of collateral edema, and hyperemia of the oral mucosa. All obtained parameters characterizing the healing process of the extracted tooth socket were significantly more favorable in Group I compared to Group II.

Key words: *alveolitis of tooth sockets, basil tincture, iodoform tampon, healing of tooth socket.*

Актуальность. Альвеолит является одним из наиболее распространенных и часто встречающихся осложнений после операции удаления зуба. По данным статистики частота встречаемости альвеолита составляет от 5 до 43% от всех осложнений, возникающих после удаления зуба. По данным авторов важную роль в развитии альвеолита играет неудовлетворительное состояние полости рта пациента и отсутствие у него правильных навыков индивидуальной гигиены полости рта. Развитию альвеолита способствует также высокая фибринолитическая активность ткани лунки, слюны, иммунологические сдвиги при сопутствующих заболеваниях.

На сегодняшний день самый распространенный метод лечения альвеолита заключается в ревизии лунки с ее последующим ведением под йодоформным тампоном, который обеспечивает механическую защиту лунки и антибактериальный эффект. Однако в процессе лечения лунка удаленного зуба подвергается дополнительному инфицированию микрофлорой со стороны полости рта, процессы гранулирования, регенерации лунки и эпителизации ее существенно замедляются, что впоследствии может приводить к дефициту костной ткани в этой области, ухудшает условия проведения дентальной имплантации и протезирования.

В настоящее время в медицине предпочтение отдаются препаратам растительного происхождения, так как они не имеют побочных эффектов и не вызывают аллергических реакций. В этой связи представляет интерес оценить эффективность применения настойки базилика обыкновенной.

Целью данного исследования является оптимизация лечения альвеолитов после удаления зубов, за счет использования настойки базилика обыкновенной при местном применении.

Обследование и лечение пациентов было проведено в стоматологическом кабинете отделения челюстно-лицевой хирургии ОМДМЦ на базе кафедры челюстно-лицевой хирургии Самаркандского государственного медицинского университета с 2024 по 2025 годы.

Всего было обследовано и вылечено 41 пациента из них мужчин 21 и 20 женщин в возрасте от 18 до 65 лет без тяжелой соматической патологии. В исследование включали пациентов с диагнозом альвеолит челюстей (K10.3).

Пациенты разделены на 2 группы. В 1 группе было 21 пациентов, которым проводили ревизию лунки удаленного зуба, лечение альвеолита, применяли гемостатическую коллагеновую губку пропитанную базиликом, во 2 группе было 20 пациентов которым применяли йодоформный тампон, являющийся традиционным материалом для лечения данного постоперационного осложнения удаления зуба.

Эффективность проведенного хирургического лечения в раннем послеоперационном периоде в данном исследовании была определена по результатам клинического осмотра пациентов и оценке степени выраженности послеоперационного болевого синдрома, степени выраженности коллатерального отека и гиперемии слизистой оболочки.

Оценка болевого синдрома. При развитии такого послеоперационного осложнения как альвеолит челюстей одним из признаков воспалительного процесса является болевой синдром, интенсивность которого мы оценивали по бальной шкале NRS. Наиболее интенсивным болевой синдром был отмечен до начала лечения. Средние показатели выраженности болевого синдрома у пациентов в динамике представлены в таблице.

Таблица-1.

Выраженность болевого синдрома у пациентов после проведения ревизии лунки удаленного зуба (в баллах)

	Выраженность болевого синдрома (M±SD)			
	Начало лечения	1 сутки	3 сутки	7 сутки
Группа I	6,48±1,02	3,81±0,59*	2,15±1,03*	0,34±0,47

Группа II	6,13±1,2	4,42±0,89*	2,78±0,88*	0,46±0,51
Достоверность различия результатов		Uэмп.=102,1 Uкр.=106 p<0,05	Uэмп.=97,5 Uкр.=106 p<0,05	Uэмп.=136,4 Uкр.=106 p>0,05

Примечание: * различия статистически значимы при $p < 0,05$

У всех пациентов группы 1 после проведения хирургического вмешательства и начала лечения было отмечено постепенное снижение интенсивности болевого синдрома вплоть до минимальных значений на 7 сутки после обращения ($0,34 \pm 0,47$ балла у пациентов подгруппы 1А и $0,46 \pm 0,51$ у пациентов подгруппы В).

По данным Таблицы 1. видно, что на 1 и 3 сутки после проведения ревизии лунки удаленного зуба определяется достоверное снижение интенсивности болевого синдрома при использовании губки «Альванес» с базиликом по сравнению с йодоформным тампоном ($p < 0,05$). Средние значения интенсивности боли в баллах на 7 сутки демонстрируют схожие показатели и отсутствие достоверности различий.

Для всестороннего изучения болевого синдрома у пациентов обеих групп был проведен анализ долевой структуры разной выраженности боли внутри каждой из исследуемой подгруппы и подгрупп между собой. Данные представлены в Табл.

Таблица 2

Выраженность болевого синдрома у пациентов после проведения ревизии лунки удаленного зуба (в процентах %)

	Удельный вес лиц с разной степенью болевого синдрома			
	Начало лечения	1 сутки	3 сутки	7 сутки
Группа I				
отсутствует	0	0	0	68,42
слабая	0	35,92	88,43	30,98
умеренная	56,8	63,87	10,62	0
выраженная	41,8	0	0	0
Группа II				
отсутствует	0	0	0	50

слабая	0	16,89	71,89	49
умеренная	55,8	83,31	27,81	0
выраженная	43,49	0	0	0

В день обращения у пациентов обеих исследуемых групп были зарегистрированы наибольшие показатели интенсивности болевого синдрома: более половины пациентов характеризовали боль как умеренную (57,9% пациентов в группе I и 55,56% в группе II), оставшиеся пациенты отмечали выраженную боль (42,1% в группе I и 44,44% в группе II). Стоит отметить, что ни один пациент в исследуемых группах не охарактеризовал боль как слабую или отметил ее отсутствие. При осмотре пациентов на следующий день после начала лечения в обеих исследуемых подгруппах отмечено значительное достоверное снижение интенсивности болевого синдрома. Ни один из пациентов не отмечал выраженного болевого синдрома. При использовании губки «Альванес» с базиликом около трети пациентов (36,84%) стали определять боль как слабую, а 63,16% пациентов как умеренную. В то же время при использовании йодоформного тампона при лечении альвеолита только 16,67% пациентов охарактеризовали сохраняющийся болевой синдром как слабый, оставшиеся 83,33% пациентов продолжали отмечать его как умеренный. При сопоставлении структуры распределения пациентов по степени выраженности болевого синдрома на 3 сутки после проведения ревизии лунки удаленного зуба было так же отмечено достоверное снижение его интенсивности. Более благоприятное течение послеоперационного периода отмечено среди пациентов группы I, где 89,47% пациентов характеризовали боль как слабую и 10,53% как умеренную. При использовании йодоформного тампона слабую боль отметили у 72,22% пациентов, умеренную боль – у 27,78%.

На 7 сутки после проведения оперативного вмешательства при использовании йодоформного тампона половина пациентов отмечали отсутствие боли в области лунки удаленного зуба, а вторая половина охарактеризовала боль как слабую. При этом среди пациентов группы I ситуация несколько отличалась: менее трети пациентов отмечали сохранение боли слабой интенсивности (31,58%), а 68,42% пациентов не отмечали наличие болевого синдрома. Пациентов, у которых отмечали сохранение



болевого синдрома, продолжали наблюдать и отмечали сроки полного исчезновения боли. Средний срок купирования болевого синдрома при применении губки «Альванес» с базиликом составил $7,37 \pm 0,6$ суток, при применении йодоформного тампона $7,83 \pm 0,99$ суток. Полученные средние значения являются весьма близкими и не имеют достоверных различий между собой ($p > 0,05$).

Оценка степени выраженности коллатерального отека. У всех пациентов, включенных в исследование, оценивали степень выраженности коллатерального отека. Данный показатель течения воспалительного процесса оценивали в баллах по 4-х бальной шкале. Максимальные средние значения выраженности коллатерального отека были отмечены в день обращения пациентов: $2,47 \pm 0,7$ балла у пациентов группы I и $2,5 \pm 0,71$ балла у пациентов группы II. На следующий день после проведенной ревизии лунки отмечали незначительное снижение степени выраженности отека мягких тканей ($1,95 \pm 0,71$ балла и $2 \pm 0,49$ балла соответственно). К 3 суткам средние показатели выраженности отека значительно снизились у пациентов обеих подгрупп ($0,74 \pm 0,65$ балла и $1,28 \pm 0,7$ балла соответственно) и достигли своих минимальных значений к 7 суткам послеоперационного наблюдения ($0,05 \pm 0,23$ балла при использовании губки «Альванес» с базиликом и $0,11 \pm 0,32$ балла при использовании йодоформного тампона). Полученные данные представлены в Табл.

Представленные в Таблице показатели являются весьма близкими между собой во все сроки наблюдения, однако статистическая значимость определяется только лишь на 3 сутки после проведения ревизии лунки удаленного зуба: при использовании коллагеновой губки «Альванес» с базиликом выраженность коллатерального отека ниже по сравнению с йодоформным тампоном ($p < 0,05$).

Таблица 3.

Выраженность коллатерального отека у пациентов подгруппы 1А и подгруппы 1В после проведения ревизии лунки удаленного зуба (в баллах)

	Выраженность коллатерального отека (M±SD)			
	Начало лечения	1 сутки	3 сутки	7 сутки

Группа I	2,46±0,6	1,92±0,71*	0,69±0,61*	0,04±0,25
Группа II	2,61±0,66	2,01±0,39*	1,26±0,8*	0,12±0,29
Достоверность различия результатов		Uэмп.=176,4 Uкр.=106 p<0,05	Uэмп.=100,9 Uкр.=106 p<0,05	Uэмп.=161,2 Uкр.=106 p>0,05

Примечание: *различия статистически значимы при $p < 0,05$

Для подробного изучения динамики выраженности коллатерального отека у пациентов I и II групп был проведен анализ структуры его внутри каждой из исследуемых групп между собой. Для этого в каждой из групп определяли долю пациентов, у которых развивался отек разной степени. Данные представлены в Табл.

Таблица 4.

Выраженность коллатерального отека у пациентов после проведения ревизии лунки удаленного зуба (в процентах %)

	Удельный вес лиц с разной степенью выраженности коллатерального отека			
	Начало лечения	1 сутки	3 сутки	7 сутки
Группа I				
отсутствует	0	0	35,79	93,69
Слабо выражена	10,51	25,22	53,59	5,28
умеренная	30,98	53,17	10,61	0
выраженная	58,02	20,87	0	0
Группа II				
отсутствует	0	0	10,89	87,64
слабая	11,15	11,19	49,69	10,67
умеренная	26,89	78,61	38,89	0
выраженная	62,19	10,88	0	0

Сравнение долевой структуры выраженности коллатерального отека показало, что в день оперативного вмешательства у большинства пациентов обеих группы определяли выраженный отек (57,89% и 61,11% соответственно). Отсутствие коллатерального отека не было зафиксировано



ни у одного из пациентов. В то же время показатели слабо выраженного и умеренно выраженного отека демонстрировали достаточно близкие значения: слабо выраженный отек определили у 10,53% пациентов группы 1 и у 11,11% пациентов группы II, умеренно выраженный отек – у 31,58% и 27,78% пациентов соответственно. При проведении контрольного осмотра на следующий день после обращения пациентов группы 1 отмечена положительная динамика течения воспалительного процесса: в обеих группах сократилась доля пациентов, у которых регистрировали сильно выраженный отек (21,05% при использовании губки «Альванес» с базиликом и 11,11% при использовании йодоформного тампона), и возросла доля пациентов с умеренно выраженным отеком (52,63% и 77,78% соответственно). Также в обеих подгруппах увеличилось число пациентов со слабо выраженным отеком (26,32% пациентов в группе 1 и 11,11% пациентов в группе II).

К 3 суткам после проведения ревизии лунки в обеих исследуемых подгруппах продолжилось снижение выраженности воспалительных явлений: у 36,84% пациентов группы 1 и 11,11% пациентов группы II не отметили наличия коллатерального отека, а слабо выраженный отек был более чем у половины пациентов группы 1 (52,63%) и у 50% пациентов подгруппы II. При этом стоит отметить, что при использовании йодоформного тампона к 3 суткам у 38,89% пациентов показатели отека сохранились в пределах умеренно выраженных значений, тогда как при использовании губки «Альванес» с базиликом доля таких пациентов была минимальной (10,53%).

7 сутки послеоперационного наблюдения характеризовались практически полным исчезновением коллатерального отека у пациентов обеих исследуемых подгрупп (94,74% у пациентов группы 1 и 88,89% у пациентов группы II). При использовании йодоформного тампона слабо выраженный отек сохранился у 11,11% пациентов, при использовании губки «Альванес» с линкомицином – у 5,26% пациентов. Средний срок исчезновения коллатерального отека у пациентов подгруппы 1 составил $5,63 \pm 2,11$ суток, у пациентов группы II $6,78 \pm 1,56$ суток. Полученные средние значения являются схожими, статистический анализ не подтвердил наличия достоверных различий ($p > 0,05$).

Оценка степени выраженности гиперемии слизистой оболочки. Еще одним критерием оценки течения воспалительного процесса, который мы

оценивали у пациентов после проведения ревизии лунки удаленного зуба, была степень выраженности гиперемии слизистой оболочки. Данный параметр оценивали в баллах по 6-и бальной шкале, при этом сразу стоит отметить, что такие степени гиперемии как цианоз и ишемия у пациентов не наблюдали. Показатели выраженности гиперемии у пациентов групп I и II имели наибольшие значения в день обращения ($2,05 \pm 0,71$ балла и $2,11 \pm 0,68$ балла соответственно). На 1 сутки послеоперационного периода было отмечено снижение интенсивности воспалительной реакции гиперемии ($1,37 \pm 0,5$ балла у пациентов группы I и $1,83 \pm 0,62$ балла у пациентов группы II). Существенное снижение интенсивности гиперемии наблюдали к 3 суткам наблюдения ($0,84 \pm 0,6$ балла при использовании губки «Альванес» с базиликом и $1,06 \pm 0,64$ балла при использовании йодоформного тампона). К 7 суткам послеоперационного наблюдения средние значения цвета слизистой оболочки постепенно приходили к нормальным показателям ($0,11 \pm 0,32$ балла и $0,28 \pm 0,46$ балла). Средние показатели выраженности гиперемии слизистой оболочки у пациентов в динамике представлены в Табл.

Таблица 5.

Выраженность гиперемии слизистой оболочки у пациентов после проведения ревизии лунки удаленного зуба (в баллах)

	Выраженность гиперемии слизистой оболочки (M±SD)			
	Начало лечения	1 сутки	3 сутки	7 сутки
Группа I	$2,07 \pm 0,69$	$1,42 \pm 0,51^*$	$0,83 \pm 0,61^*$	$0,12 \pm 0,35$
Группа II	$2,14 \pm 0,66$	$1,79 \pm 0,59^*$	$1,11 \pm 0,68^*$	$0,27 \pm 0,44$
Достоверность различия результатов		Uэмп.=102,9 Uкр.=106 p<0,05	Uэмп.=140,9 Uкр.=106 p<0,05	Uэмп.=142,2 Uкр.=106 p>0,05

Примечание: * различия статистически значимы при $p < 0,05$

Данные Таблицы демонстрируют достоверное снижение выраженности гиперемии слизистой оболочки при использовании губки «Альванес» с базиликом по сравнению с йодоформным тампоном на 1 сутки после проведения ревизии лунки удаленного зуба ($p < 0,05$). Средние значения выраженности гиперемии слизистой оболочки в баллах в обеих исследуемых

подгруппах на 3 и 7 сутки являются весьма близкими и не имеют достоверных различий между собой.

Для проведения оценки реакции слизистой оболочки на проведение ревизии лунки удаленного зуба была проанализирована выраженность гиперемии слизистой оболочки внутри каждой подгруппы и подгрупп между собой. Для этого в каждой из подгрупп определяли долю пациентов, у которых регистрировали разную степень гиперемии. Данные представлены в Табл.

Таблица 6

Выраженность гиперемии слизистой оболочки у пациентов после проведения ревизии лунки удаленного зуба (в процентах)

	Удельный вес лиц с разной степенью выраженности гиперемии слизистой оболочки			
	Начало лечения	1 сутки	3 сутки	7 сутки
Группа I				
бледно-розовый цвет	0	0	26,49	88,59
легкая гиперемия	20,08	64,08	63,13	10,48
умеренная гиперемия	51,96	35,9	10,64	0
яркая гиперемия	25,82	0	0	0
цианоз	0	0	0	0
ишемия	0	0	0	0
Группа II				
бледно-розовый цвет	0	0	16,71	72,24
легкая гиперемия	15,87	26,89	60,89	26,68
умеренная гиперемия	56,12	62,11	23,12	0
яркая гиперемия	28,29	10,87	0	0

цианоз	0	0	0	0
ишемия	0	0	0	0

При сравнении структуры пациентов с разной степенью гиперемии в день проведения оперативного вмешательства более чем у половины всех обследованных пациентов отмечали умеренную гиперемию (52,63% у пациентов группы 1 и 55,56% у пациентов подгруппы II). Яркую гиперемию слизистой оболочки регистрировали менее чем у трети пациентов в каждой подгруппе – в 26,32% и 27,78% соответственно. Легкую гиперемию определяли у 21,05% пациентов группы 1 и 16,67% пациентов группы II. На следующий день после проведения ревизии лунки удаленного зуба отмечена положительная тенденция снижения интенсивности гиперемии слизистой оболочки. Более значимое изменение гиперемии было определено у пациентов группы 1, где отсутствовали пациенты с яркой гиперемией, а доля пациентов с яркой гиперемией сократилась до 36,8%. У 63,16% пациентов группы 1 отмечали легкую гиперемию. У пациентов группы II тенденция изменения гиперемии носила несколько иной характер: так же, как и в случае применения губки «Альванес» с базиликом, отмечено значительное снижение доли пациентов с яркой гиперемией (11,11%). Однако при использовании йодоформного тампона чаще регистрировали умеренную гиперемию (61,11%), чем легкую гиперемию (27,78%). На 3 сутки послеоперационного наблюдения в обеих исследуемых подгруппах средние значения показателей интенсивности гиперемии слизистой оболочки достигли схожих показателей: более чем у половины пациентов была отмечена легкая гиперемия слизистой оболочки (63,16% и 61,11% соответственно). Умеренную гиперемию определяли у 10,53% пациентов группы 1 и 22,22% пациентов группы II. Необходимо отметить, что при применении коллагеновой губки «Альванес» с базиликом слизистая оболочка приобретала нормальную окраску у 26,32% пациентов, а при использовании йодоформного тампона – лишь у 16,67% пациентов.

На 7 сутки в большинстве случаев было зафиксировано исчезновение гиперемии слизистой оболочки, однако более выраженное снижение интенсивности гиперемии было отмечено в группе 1: у 89,47% пациентов цвет слизистой оболочки достигал бледно-розового цвета и у 10,53% пациентов

сохранялась легкая гиперемия. При использовании йодоформного тампона бледно-розовый цвет слизистой наблюдали у 72,22% пациентов, легкую гиперемия – у 27,78% пациентов. Средний срок сохранения гиперемии слизистой оболочки при лечении альвеолита с применением губки «Альванес» с базиликом составил $6,05 \pm 1,9$ суток, йодоформного тампона – $6,67 \pm 1,78$ суток. По результатам проведенного статистического анализа полученные средние не имеют достоверных различий между собой ($p > 0,05$).

Оценка эпителизации лунки. Важным параметром течения раневого процесса в области лунки удаленного зуба является появление грануляционной ткани и эпителизация раневой поверхности. Сроки первичного формирования грануляционной ткани на стенках и в области дна лунки, средняя скорость эпителизации лунок удаленных зубов и сроки завершения эпителизации представлены в Табл.

Таблица 7

Средние значения сроков заживления лунок удаленных зубов у пациентов после проведения ревизии лунки

	Появление грануляционной ткани (M±SD, в сутках)	Скорость эпителизации лунки (M±SD, в процентах)	Завершение эпителизации (M±SD, в сутках)
Группа I	$2,95 \pm 0,71^*$	$19,23 \pm 1,21^*$	$10,95 \pm 0,91^*$
Группа II	$3,61 \pm 0,85^*$	$17,68 \pm 1,11^*$	$12,44 \pm 1,2^*$
Достоверность различия результатов	Uэмп.=100,5 Укр.=106 $p < 0,05$	Uэмп.=50 Укр.=106 $p < 0,05$	Uэмп.=58,5 Укр.=106 $p < 0,05$

Примечание: * различия статистически значимы при $p < 0,05$

У пациентов группы I при проведении контрольных осмотров после проведения ревизии лунки удаленного зуба появление грануляционной ткани отмечено в среднем на $2,95 \pm 0,71$ сутки, а у пациентов группы II – на $3,61 \pm 0,85$ сутки. Также отличалась и скорость эпителизации лунок: среднее значение сокращения объема лунки при применении губки «Альванес» с базиликом составило $19,23 \pm 1,21$ процент в сутки, а при лечении альвеолита

традиционным способом с использованием йодоформного тампона – $17,68 \pm 1,11$ процент в сутки.

Окончательная эпителизация лунок удаленных зубов происходила несколько быстрее у пациентов группы 1 (на $10,95 \pm 0,91$ сутки) по сравнению с пациентами группы II (на $12,44 \pm 1,2$ сутки). Все полученные значения параметров, характеризующих процесс заживления лунки удаленного зуба, являются статистически достоверными ($p < 0,05$).

Использованная литература:

1. Ахмадуллина Г.А. Эффективность хирургической повязки из «Целоформа» для профилактики и лечения альвеолитов / Г.А. Ахмадуллина, О.В. Нестеров, С.С. Ксембаев, О.К. Поздеев, Е.Р. Федорова // Казанский медицинский журнал. – 2011. – Т.92. – №1. – С. 37-41.

2. Богатов В.В. Исследование комбинированной методики лечения с помощью лекарственного средства на основе антибиотика «Грамицидин С» и низкочастотного лазерного излучения на динамику болевого синдрома при альвеолите челюстей / В.В. Богатов, Е.С. Кулаева // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – Т.18. – №3. – С. 124-131.

3. Гаффаров У.Б. Влияние препарата «холисал гель» на послеоперационное течение у пациентов после удаления ретинированных третьих моляров/ У.Б. Гаффаров, С.С. Шодиев, Ф.А. Исмаилов // СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ СТОМАТОЛОГИИ: сборник, 2018-ББК 56.6 С.- 56 .

4. Дикопова Н.Ж. Физиотерапия при лечении альвеолита и ограниченного остеомиелита челюстей / Н.Ж. Дикопова, А.Г. Волков, В.Ф. Прикулс, А.С. Носик, Д.А. Маланчук, А.В. Арзуканян // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2019. – Т.96. – №1. – С. 11-21.

5. Дыгов Э.А. Клиническая апробация различных антибактериальных и гемостатических средств для остановки кровотечения и профилактики воспаления после удаления зуба / Э.А. Дыгов, Э.А. Дегтярь, А.В. Арутюнов, М.К. Демурова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2015. – №1(150). – С. 66-69.

6. Мусурманов Ф.И. Способ лечения хронических синуситов с ороантральным сообщением путем свободной пересадки костного

трансплантата/ Ф Мусурманов, С.С. Шадиев, Д.Д. Ибрагимов// Журнал вестник врача 1 (3).-2014.-С.-157-157.

7. Олимжонова Ф.О. Прогностическое значение спектра цитокинов слюны и их изменения при острых и хронических рецидивирующих стоматитах у детей./ Ф.О. Олимжонова Г.У. Самиева, С.С. Шадиев. КОНЦЕПЦИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И ПРИКЛАДНЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: Агентство международных исследований. Международная научно практическая конференция. Уфа 09.12.2017г. часть 6.стр 83-85

8. Хамитова Ф. Совершенствование методов лечения одонтогенных кист челюстей/ Ф Хамитова, Ф.И. Мусурманов, С.С. Шадиев// Журнал проблемы биологии и медицины.-2017.-С.-132-134

9. Хамидова Г. Фитотерапия при лечении гингивитов/ Г Хамидова, С. Шадиев, А. Облокулов// Журнал проблемы биологии и медицины.-2016.-С. 107-110

10. Шодиев С.С. Эффективность применения отвара аниса при лечении периимплантитов/ С.С. Шодиев, Ф.А. Исматов, Д.Б. Нарзиева, Н.О. Тухтамишев, Б.С. Ахмедов. Достижения науки и образования, №11(52).-2019.-С.-99-103.

11. Shodiyev S.S. Comparative evaluation of the use of various materials after tooth extraction in the preimplantation period /S.S. Shodiyev, B. Kodirova // International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research №3. (2)-P. 23-27

12. С.С. Шадиев Фитотерапия при флегмонах челюстно-лицевой области у детей/ С.С. Шадиев, У.Б. Гаффаров// Сборник всероссийской научнопрактической конференции с международным участием, «Комплексный подход к лечению патологии зубо-челюстной системы». М/-2018.С.123

13. Shadiev S.S. The effectiveness of ozone therapy in treatment of acute osteomyelitis of jaws in children/ S.S. Shadiev. F.D. Ulugbekovna// European science review.2017.- P.-148-150

14. Shadiev S.S. Endogenous intoxication level, contain fatty acids and their relationship in children with chronic osteomyelitis of the jaws/ S.S. Shadiev, D.U. Fozilova// Int. J. Med. Health Res 2 (12).- 2016.-P.-9-12

15. Шадиев С.С. Комплексное лечение периимплантитов с применением настойки аниса/ С.С. Шадиев, С.У. Назарова// Стоматология-наука и практика, перспективы развития.-2021.-С.238-240
16. Шадиев С.С. Микробиологический мониторинг гнойной раны при флегмонах челюстно-лицевой области у детей при различных методах диагностики/ С.С Шадиев, Х,Т. Худойбердиев// Журнал проблемы биологии и медицины.-2016.- С.119-122
18. Шадиев С.С. Гигиенический мониторинг лечения хронического генерализованного пародонтита с применением продукта природного происхождения/ С.С. Шадиев, Д.Т. Дусмурадова, Н.А. Хожиева// СТОМАТОЛОГИЯ: НАУКА И ПРАКТИКА, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ - 2015.-С.120-123
19. Шадиев С.С. Эффективность применением продукта природного происхождения при лечении хронического генерализованного пародонтита/ С.С. Шадиев, Д.Т. Дусмурадова, Н.А. Хожиева// СТОМАТОЛОГИЯ: НАУКА И ПРАКТИКА, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ.-2015.-С.123-127
20. Шадиев С.С. Частота встречаемости альвеолитов по данным областной стоматологической поликлиники города Самарканда/ С.С. Шадиев, А.Б. Шаркиев, Р.А. Шамсиев, Ж.Э. Махмудов. Молодежь и медицинская наука в XXI веке, 2014.-С.490-490
21. Шадиев С.С. Актуальные вопросы гигиенической науки: исторические аспекты и современные тенденции/ С.С. ШАДИЕВ, С.Ш. САИДМУРАДОВА. Приволжский исследовательский медицинский университет КОНФЕРЕНЦИЯ
22. Шадиев С.С. Болалар юз-жағ соҳаси флегмоналарини даволашда арпабодиён эфир мойини маҳаллий қўллаш/ С.С. Шадиев, У.Б.// Гаффаров. Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи, С. 213.
23. Шадиев С.С. Сравнительная оценка комплексного лечения острого одонтогенного остеомиелита челюстей у детей/ С.С. Шадиев //Journal of science-innovative research in uzbekistan 2 (5).2024.-С.720-731.
24. Шадиев С.С. Применение фитотерапии при комплексном лечении флегмон челюстно-лицевой области у детей/ С.С.Шадиев //Евразийский журнал академических исследований 4 (5 Part 3).2024.-С. 7-13.

25. Шадиев С.С. Bolalarda og'iz bo'shlig'idagi o'sma va o'smasimon xosilalar strukturasi va lokalizatsiyasi/ Шадиев С.С.// JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE 9 (1).2024.-С. 307-314

26. Shadiev S. S. EXPERIMENTAL USE OF XENOTRANSPLANT IN SINUS LIFT OPERATION/Shadiev Sadulla Samekhjanovich//EURASIAN JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH Volume 4, Issue 9, September 2024. Page 189-196

27. Шадиев С.С. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)/ Шадиев Саъдулла Самехжанович //EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES Volume 4 Issue 9, September 2024. -С. 140-150

28. Шадиев С.С. ЦИТОЛОГИК ТАХЛИЛЛАР БЎЙИЧА ПЕРИИМПЛАНТИТЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ ҚИЁСИЙ БАХОЛАШ / Шадиев С.С., ст 508 гр А. С. Мавлонов., ст 508 гр Б. М. Ражабов. JOURNAL OF SCIENCE-INNOVATIVE RESEARCH IN UZBEKISTAN volume 3, issue 01, 2025. Yanuary 3(1), 505-518 <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/9730>

29. Shadiev S.S.COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF USE OF OSTEOPLASTIC MATERIAL IN SINUS LIFT OPERATION /Shadiev Sadulla Samekzhanovich// Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 2025. 5 (2), 144–151. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14844876> <https://mjestjournal.com/index.php/mjest/article/view/2587>

30. Шадиев С. С., Тухтасинова Г. Ш. ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛЬВЕОЛИТАМИ ЛУНОК ЗУБОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) /Шадиев Садулла Самехжанович, Тухтасинова Гулнигор Шохруховна // Research Focus International Scientific Journal <https://doi.org/10.5281/zenodo.15023990>. 25.02.2025 № 0000098. Volume 4 Issue 2. С-176-189.

31. Shodiyev S.S., Gafforov U. B., Asrorov M. A. DENTAL IMPLANTATSIYADAN KEYINGI PERIIMPLANTITLARNI KOMPLEKS DAVOLASHNI MIKROBIOLOGIK KO'RSATKICHLARGA KO'RA QIYOSIY VAHOLASH /Shodiyev Sa'dulla Samexjanovich, Gafforov Usmon Bobonazarovich, Asrorov Maxmudjon Akmal o'g'li// Research Focus International

Scientific Journal <https://doi.org/10.5281/zenodo.15024060> 25.02.2025 № 0000099
Volume 4 Issue 2. C-141-146.



Research Science and
Innovation House

