

## СОБЛЮДЕНИИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТАХ С БРЕКЕТ СИСТЕМАМИ

**Абдувалиев Нодирбек Абдухошим**

угли ассистент кафедры Ортопедической  
стоматологии и ортодонтии  
Андижанского государственного  
медицинского института

**Аннотация;** Обследование больных, общее состояние, состояние СОПР, определение причин заболеваний полости рта и изучение динамики течения.

**Ключевые слова;** Осмотр, ступор, ангионевроз, микседема, Air Flow, атрофический гингивит, гингивиты, перкуссия, пальпация, аускультация, лабораторные исследования.

Обследование больных делится на две большие группы. Это объективные и субъективные методы исследования. Познакомимся с каждым из них подробно. Основная часть: Методы объективного исследования делятся на два вида. Это основные и дополнительные методы. К основным методам исследования относятся:

- осмотр;
- пальпация - ощупывание;
- перкуссия - выстукивание;
- аускультация - выслушивание.
- К дополнительным методам исследования относятся:
- инструментальные исследования;
- лабораторные исследования.

Осмотр (*inspectio*) - при осмотре определяются внешний вид и общее состояние больного, телосложение, состояние кожи и видимых слизистых оболочек. Внешний вид и общее состояние больного может быть следующим: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое. Положения

пациента могут быть следующими: активное, пассивное и вынужденное. Если больной лежит в постели, но сам может перевернуться с одного бока на другой, сесть и встать, такое состояние называется активным. Больной, который сам не может двигаться, переворачиваться, поднимать голову или руку, и лежит в том положении, в котором его уложили, находится в пассивном состоянии. Если пациент пытается облегчить свои страдания, принимая определенное положение в постели, это называется вынужденным положением. Например, больные с затрудненным дыханием сидят в вынужденном положении, опираясь руками на край кровати, свесив ноги. При бронхиальной астме, прободной язве желудка, перитоните, аппендиците, перикардите, плеврите и других заболеваниях больные принимают вынужденное положение.

Переход пациентов из пассивного состояния в активное свидетельствует о выздоровлении пациентов наоборот, если пациенты переходят из активного состояния в пассивное, утяжеление пациентов или рецидива заболевания. Например, больные с опухолями, раковыми заболеваниями они могут перейти из активного состояния в пассивное. Кома - поражение жизненно важных центров головного мозга совершенная потеря сознания. При коме мышцы расслабляются исчезают чувствительность и рефлексы, к любому раздражению - боли, свету, звуку на раздражители реакции не происходит. Кома при кровоизлиянии в мозг, сахарном диабете, печень жесткая встречается при травмах, хроническом нефрите, отравлениях. Сопор - состояние сна. Возбуждающий тогда он сможет ответить на вопросы, а потом снова крепко уснет. Ступор - состояние оцепенения, при котором больной смутно знает окружающую ситуацию, отвечает на вопросы отвечает нехотя и с опозданием. Сознание. У больных наблюдаются расстройства сознания различной степени. Разум наряду с понижением и входом и выходом возбуждения центральной нервной системы изменения, возникающие в результате, также будут рассмотрены. Инфекционные заболевания, пневмония, биопсия бред, возникающий при повышении температуры тела при брюшном тифе сюда относятся

галлюцинации. Выражение лица. При осмотре больного необходимо обращать внимание на выражение его лица, поскольку выражение лица обычно выражает состояние больного. Пожилой вид лица больной состояние человека от тяжелой болезни и наоборот, бодрое, спокойное выражение лица он свидетельствует о своей доброте. В некоторых случаях выражение лица помогает определить болезнь. Например, утром отек лица, особенно в области век, объясняется болезнью почек веки при анемии, трихинеллезе, микседеме и ангионеврозах может вздуться.

При тяжелых заболеваниях сердца наблюдается онемение лица, слизистая оболочка губ, ушных мягкость, кончик носа синее, рот открывается, больному кажется, что он дышит воздухом. Пациенты с острыми заболеваниями органов брюшной полости (например, язвы желудочно-кишечного тракта) перитонит при перфорации) имеет типичное выражение, описанное Гиппократом: вид резкий, глаза глубокие, вид утомленный, кожа серая и холодная выступает липкий пот. Характерно выражение лица больных столбняком. При этом как при смехе расширяется в верхней части лица и на лбу, как при горе появляются морщины (сардонический смех), выражение лица больных туберкулезом характерны: бледность, красный подбородок на лице, широко раскрытые глаза, большие зрачки. склеры синего цвета.

Характерно выражение лица людей, страдающих эндокринными заболеваниями: например, выпуклость блестящего глаза Для базедовой болезни, круглолунная краснота синего цвета лица, у женщин, за исключением кроме того, опухоль гипофиза с ростом волос на верхней губе и подбородке (болезнь Исенко-Кушинга) характерно для.

Мероприятия по профилактике заболеваний пародонта начинать нужно очень рано. Хорошее развитие зубов и челюстей у детей нужно подготовить почву. Первый после рождения ребенка активное сосание груди обеспечивает нормальное формирование и развитие. Пародонт состояние тканей после прорезывания зубов неразрывно связана с процессом. Полный жевание пищи,

рот регулярное соблюдение гигиены полости ткани пародонта для своевременного устранения причин является одним из важных факторов профилактики заболеваний. Контроль за общим состоянием детей, борьба с заболеваниями своевременное выявление и лечение, диспансерное обследование детей обеспечивает здоровье тканей пародонта.

При атрофических гингивитах, как известно, на зубах наблюдаются мягкие наложения и камни образуются в очень небольших количествах, воспалительный процесс клинический не проявляется знаками. С учетом этого преимущественно физиопроцедуры (массаж и медикаментозного электрофореза лечение, повышающее общую мощность организма "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Узбекистан." До этих процедур местные из-за: коррекции каналцев, повреждения слизистой оболочки предсердия аномалии пластинки и зубочелюстной системы. Воспаление десен у детей обусловлено местными причинами и эти причины устранены, местные лечебные мероприятия с помощью которого происходит восстановление десны и повторение процесса не наблюдается. Пациенты находятся под диспансерным наблюдением в течение 1-2 лет встают. Уверенность врача в необратимости воспалительного процесса выключает детей из диспансерного наблюдения.

На основе воспалительного процесса десны при выявлении общих заболеваний тем временем он поправится. Однако со временем происходит воспаление десен символы повторяются. Это объясняется тем, что хроническая общая полное выздоровление от болезни происходит редко быть. Такие больные дети постоянно находятся под диспансерным наблюдением должны быть. Хроническое воспаление десен (гингивиты) не вызывает заболевания пародонтита у детей и подростков. При этом клинические или пародонтальные карманы также не образуются.

В настоящее время современные скалеры имеют широкие возможности. Естественно, что использование ультразвука дает следующие преимущества:



скорость манипуляции и удобство, обработка поверхности раны лекарственными средствами. Но есть и один негативный момент. Из литературы мы знаем пародонтальное отрицательное влияние ультразвукового и ручного лечения корней при лечении заболеваний, мы знаем о пломбе, керамической реставрации и повреждениях поверхностей титана. А также врачом при работе с ультразвуковым инструментом приложения силы к поверхности корня зуба или формирования дефектов может повредить структуру восстановления. Мягкая щетка и небольшое количество зубных камней Air-Flow, абразивные системы и можно убрать с помощью абразивных линий. Эти устройства являются натриевыми использует водно-воздухоабразивный комплекс, содержащий абразивные порошки, такие как бикарбонат или оксид алюминия. В этом случае частицы абразивных порошков может иметь разные формы: шарообразную, вытянутую заостренную, округлую.

Основное преимущество таких систем - восстановление во время профессиональной гигиены их безопасность для структур. Поверхность зуба с помощью устройства Air Flow и абразивной пасты с абразивной щеткой при лечении устройство Air Flow обладает большей очистительной способностью. При этом, минерализованных зубных налетов и пигментных пятен пескоструйным аппаратом с незначительными затратами времени и труда.

#### **Использованная литература:**

1. Халилов И.Х. в башк. "Детская терапевтическая стоматология и профилактика стоматологических заболеваний," Ташкент, 2007.
2. Ризаев Э. А., Агабабян И. Р., Арзикулова М. Ш. К. АУТОИММУННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КАК ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ ПАРОДОНТИТА И АТЕРОСКЛЕРОЗА //Вопросы науки и образования. – 2022. – №. 6 (162). – С. 50-64.
3. Индиаминова Г., Арзикулова М. Усовершенствование методов оказания стоматологической помощи для детей с задержкой психического развития //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 22-27.