



## ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ В СТОМАТОЛОГИИ

**Фуркатов Шохжахон**

**Азимкулов Азимжон**

**Аброров Набихон**

**Хасанов Савлатшох**

Самаркандский государственный  
медицинский университет

**Аннотация:** В хирургической практике врача-стоматолога успешность заживления ран и отсутствие осложнений после наложения швов находится в прямой зависимости от правильно выбранного шовного материала. Необходимо знать преимущества каждой группы шовных материалов, а также опираться на исследования опытных, практикующих докторов. В наше время, время стремительного развития науки, на рынке все чаще появляются усовершенствованные препараты, который в той или иной степени превосходят старые. Однако редко компании-производители, обращают внимание на специфику, предъявляемую к шовным материалам в стоматологии. Именно поэтому тема выбора шовного материала очень актуальна для хирурга-стоматолога.

**Ключевые слова:** Шовный материал, стоматология, хирургия.



**Цель работы.** Сравнить манипуляционные свойства нескольких представителей шовных материалов и определить, как реагируют на них окружающие ткани.

### **Материалы и методы.**

Для достижения цели нами подобран шовный материал Vycryl Plus (полиглактин), Волошь (полипропилен), Сабфил (полигликолакт). На базе кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Алтайского государственного медицинского университета проведено клиническое исследование. Было произведено 3 операции у 3 человек с использованием шовных материалов Vycryl Plus, Волошь, Сабфил.

Оценивали течение послеоперационного периода по следующим критериям:

- Манипуляционные свойства материала
- Наличие воспалительных осложнений
- Сроки полного заживления раны.

### **Результаты и обсуждение**

Для исследования было выбрано 3 вида шовных материалов: Биологически активный материал Vycryl Plus (Полиглактин 910) с антибактериальным агентом триклозаном, Сабфил (Полигликолакт), Волошь (Полипропилен).

Первым видом материала Vycryl Plus мы воспользовались при приеме пациента с полуретенированным зубом 4.8.

Пациент обратился в клинику с жалобами на боли при приеме пищи, спонтанные боли в области 4.8.

Пациенту был поставлен диагноз - K05.32 4.8 хронический перикоронарит.



Было произведено сложное удаление под аппликационной анестезией Sol. Lidocaini 10% и проводниковой анестезией Sol. Articaini 4% 1:100000 1.8мл 4.8 с предварительной перикоронаротомией.

После удаления 4.8 антисептическая обработка, рана была заполнена остеопластическим материалом Колапол и была ушита биологически активным шовным материалом Vycryl Plus. Пациенту было назначено повторное посещение через неделю для снятия швов. Были даны рекомендации: 2 часа воздержаться от приема пищи, не полоскать, не травмировать послеоперационную рану. Назначено общее лечение: Кетанов по 1 таблетке 1 раз в день 5 дней, линкомицин 0,1 по 1 капсуле 3 раза в день 5 дней. Местно: Аппликации геля Дентамет на 15-20 минут на область послеоперационной раны в течении 5 дней.

Первые 36 часов после операции наблюдался слабовыраженный отек, слабовыраженная гиперемия слизистой оболочки в области ушитой раны. Ухудшение общего состояния пациента не наблюдалось.

Оценка манипуляционных качеств материала Vycryl Plus: Викрил Плюс имеет хорошие манипуляционные качества, хорошо завязывается в узел, имеет отличную прочность на разрыв. Было доказано, что Полиглактин-910 является

одним из самых прочных шовных материалов, и несмотря на это, остается очень эластичным. Даже в условиях инфицированной раны, он не теряет прочность.

На 7 день после наложения швов: Жалоб нет. Объективно: цвет слизистой в области ушитой раны бледно-розового цвета, явлений воспаления в области послеоперационной раны не наблюдалось. Швы были сняты.

Полное заживление раны произошло на 14 день. Воспалительные осложнения не возникали.



По данным литературы шовный материал Vycryl Plus обладает выраженным биологически активным эффектом благодаря содержанию триклозана, именно это позволяет снизить риски возникновения послеоперационных воспалительных осложнений.

Вторым видом шовных материалов Волоть мы воспользовались при операции резекции верхушки медиально-щечного корня зуба 2.6

Пациент обратился в клинику с жалобами на незначительные боли при накусывании на зуб 2.6.

Пациенту был поставлен диагноз: K04.5 2.6 хронический апикальный периодонтит: апикальная гранулема

Под аппликационной анестезией Sol. Lidocaini 10% и инфильтрационной Sol. Articaini 4% 1:100000 был создан доступ к верхушке медиально-щечного корня зуба 2.6 посредством отслоения слизисто-надкостничного лоскута и трепанации альвеолярного отростка верхней челюсти.

После резекции верхушки медиально-щечного корня зуба 2.6 проведена антисептическая обработка, послеоперационная рана была заполнена остеопластическим материалом Колапол и ушита шовным материалом Волоть. Пациент был назначен на повторный прием через 7 дней для снятия швов.

Были даны рекомендации: 2 часа воздержаться от приема пищи, не полоскать, не травмировать послеоперационную рану. Назначено общее лечение: Нимесулид 0,1 по 1 таблетке 3 раза в день 5 дней, линкомицин 0,1 по 1 капсуле 3 раза в день 5 дней. Местно: Аппликации геля Дентамет на 15-20 минут на область послеоперационной раны в течении 7 дней.



Первые 72 часа после операции наблюдался слабовыраженный отек и гиперемия слизистой оболочки полости рта в области послеоперационной раны. Общее состояние пациента страдало незначительно, определялась субфебрильная температура в течении первых 24 часов после операции.

Оценка манипуляционных качеств материала Волоть: Материал имеет удовлетворительные манипуляционные свойства, хорошо вяжется в узел, имеет удовлетворительную прочность на разрыв. На 7 день после наложения швов жалобы отсутствовали, общее самочувствие пациента не нарушено. Объективно: цвет слизистой в области ушитой раны бледно-розового цвета, явлений

воспаления в области послеоперационной раны не наблюдалось. Швы были сняты. Полное заживление раны произошло на 17 день. Воспалительные осложнения не возникали.

Третьим видом шовных материалов, которым мы воспользовались в ходе исследования был Сабфил.

Пациент пришел с жалобами на боли при приеме пищи, спонтанные боли в области 3.8

Пациенту был поставлен диагноз K05.32 3.8 хронический перикоронарит

Пациенту под аппликационной анестезией Sol. Lidocaini 10% и проводниковой анестезией Sol. Articaini 4% 1:100000 1.8мл было проведено сложное удаление зуба 3.8 с предварительным его фрагментированием.

После удаления зуба 3.8 рана была заполнена остеопластическим материалом Колапол и ушита шовным материалом Сабфил. Пациенту было назначено повторное посещение через 7 дней для снятия швов.



Были даны рекомендации: 2 часа воздержаться от приема пищи, не полоскать, не травмировать послеоперационную рану. Назначено общее лечение: Нимесулид 0.1 по 1 таблетке 3 раза в день 5 дней, линкомицин 0,1 по 1 капсуле 3 раза в день 5 дней. Местно: Аппликации геля Дентамет на 15-20 минут на область послеоперационной раны в течении 7 дней. Первые 60 часов после операции наблюдался незначительный отек, слабовыраженная гиперемия слизистой оболочки в области ушитой послеоперационной раны. Первые 24 часа отмечалась субфебрильная температура. Оценка манипуляционных качеств материала Сабфил: Сабфил имеет хорошие манипуляционные свойства, хорошо вяжется в узел, имеет высокую прочность на разрыв.

На 7 день после операции жалобы у пациента отсутствовали, общее состояние не страдало. Объективно: цвет слизистой в области ушитой раны бледно-розового цвета, явлений воспаления в области послеоперационной раны не наблюдалось. Швы были сняты. Полное заживление слизистой оболочки произошло на 16 день. Воспалительные осложнения на протяжении реабилитационного периода не возникали.

**Выводы.** По данным проведенного нами клинического исследования использование биологически активного шовного материала действительно сократило сроки послеоперационной воспалительной реакции, что позволяет нам сделать вывод о целесообразности использования материала Vycryl Plus и ему подобных биологически активных материалов в практике хирурга стоматолога.

В ходе проведенного клинического исследования можно сделать вывод о том, что манипуляционные свойства выбранных нами материалов отличаются лишь незначительно, что позволяет хирургу стоматологу выбрать материал, с которым ему наиболее комфортно работать.



### Список литературы:

1. Аветиков Д.С. и др. Современный шовный материал в практике хирурга-стоматолога. Питання експериментальної та клінічної стоматології: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Гофунговський читання» у рамках святкування 210-річчя ХНМУ. Харків, 2015; 11(2): 123-130.
2. Каливрадзян Э.С., Брагин Е.А., Тупикова Л.Н. и др. Стоматологическое материаловедение. Москва, 2014.
3. Морозов А.М. и др. Возможности разработки нового биологически активного шовного материала в хирургии (обзор литературы). Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2019; 12(3): 193-198.
4. Фуркатов, Ш., Хайдаркулов, И., Нарзиев, И., & Аъзамкулов, А. (2024). ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ПАРОДОНТА: ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА АБУ АЛИ ИБН СИНО. SAMARALI TA'LIM VA BARQAROR INNOVATSIYALAR JURNALI, 1(6), 574- 581.
5. Akmal o'g'li J. E., Umar o'g'li B. X. The Use of a Composite Synthetic Osteoplastic Substitute to Increase the Volume of the Alveolar Bone of the Jaws Before Dental Implantation //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2024. – Т. 3. – №. 2. – С. 358-362.
6. Furkatov S. F., Khazratov A. I. THE CONSEQUENCES OF THE DILIGENCE OF THE SLAVIC EMOLLIENT FOR REPARATION PROSTHESES ASEPT PARODONTAL //Молодежный инновационный вестник. – 2023. – Т. 12. – №. S2. – С. 467-470.
7. Исматов Ф. А., Мустафоев А. А., Фуркатов Ш. Ф. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ АНТИВОСПОЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИЗЛЕЧЕНИИ



ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО АЛЬВЕОЛИТА //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2023. – Т. 1. – №. 12. – С. 49-57.

8. Rizaev, J. A., Khazratov, A. I., Furkatov Sh, F., Muxtorov, A. A., & Ziyadullaeva, M. S. (2023). Clinical and radiological characteristics of periodontic interweaves in patients with chew recessional. European Journal of Interdisciplinary Research and Development, 11, 36-41.

9. Фуркатов Ш. Ф., Хатамова М. А. ПРИМЕНЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ //АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ. – 2023. – С. 814-820.

10. Rizaev, J. A., Rustamova, D. A., Khazratov, A. I., & Furkatov, S. F. (2022). The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases. Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny), 25(4), 40-45.

11. Bekmuratov L. R. et al. Cardiovascular diseases in patients with diabetes mellitus //Ta'lim va rivojlanish tahlili onlayn ilmiy jurnali. – 2023. – Т. 3. – №. 1. – С. 193-198.

12. Akmal o'g'li J. E., Umar o'g'li B. X. Radiation Research Methods as a Criterion For Assessing the Quality of Osteoregenerative After Sinus Lift //Best Journal of Innovation in Science, Research and Development. – 2024. – Т. 3. – №. 2. – С. 920-923.

13. Исхакова, З. Ш., Исхакова, Ф. Ш., Нарзиева, Д. Б., Абдуллаев, Т. З., & Фуркатов, Ш. Ф. (2023). Использование остеогенного материала для замещения полостных дефектов челюстей. Formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary sciences, 2(15), 43-48.