

ВЛИЯНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА ПОВТОРНУЮ РЕВИЗИЮ КАНАЛОВ ЗУБОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ

Азимов С.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Хронический апикальный периодонтит до сих пор остается одной из главных причин, наиболее часто приводящих к потере зубов среди взрослого населения. По статистике проведенных эпидемиологических исследований, было установлено повышение распространения патологии и рост неподдающихся стандартным способам лечения по признанным протоколам форм заболеваний. Одонтогенный очаг воспаления может привести к появлению общих соматических отклонений организма, в связи с чем эндодонтия является важнейшей наукой в профилактике развития патологии.

Ключевые слова: хронический периодонтит, соматическая патология, взаимосвязь.

СОМАТИК ПАТОЛОГИЯНИНГ СУРУНКАЛИ ПЕРИОДОНТИТ БИЛАН ТИШ КАНАЛЛАРИНИ ТАКРОРИЙ ҚАЙТА КЎРИБ ЧИҚИШГА ТАЪСИРИ

Азимов С.К.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Сурункали апикал периодонтит ҳали ҳам катталар аҳолиси орасида тишларнинг йўқолишига олиб келадиган асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Эпидемиологик тадқиқотлар статистикасига кўра, патология тарқалишининг кўпайиши ва тан олинган протоколларга мувофиқ стандарт даволаш усулларига мос келмайдиган касалликлар шакллариининг кўпайиши аниқланди. Яллиғланишнинг одонтоген фокуси тананинг умумий соматик анормалликлари пайдо бўлишига олиб келиши мумкин ва шунинг учун эндодонтика патологиянинг олдини олишда энг муҳим фан ҳисобланади.

Калит сўзлар: сурункали периодонтит, соматик патология, ўзаро боғлиқлик.

INFLUENCE OF SOMATIC PATHOLOGY ON REPEATED REVISION OF DENTAL CANALS WITH CHRONIC PERIODONTITIS

Azimov S.K.

Andijan state medical institute

Abstract

Chronic apical periodontitis still remains one of the main reasons most often leading to tooth loss among the adult population. According to the statistics of epidemiological studies, an increase in the spread of pathology and an increase in forms of diseases that are not amenable to standard treatment methods according to recognized protocols were established. An odontogenic focus of inflammation can lead to the appearance of general somatic deviations of the body, in connection with which endodontics is the most important science in the prevention of pathology development.

Keywords: chronic periodontitis, somatic pathology, relationship.

Введение. Взаимосвязь патологии периодонта с общим состоянием здоровья пациентов проявляется нарушениями метаболизма, гемодинамики, нейрорегуляции, иммунологического статуса [1]. У пациентов с таким соматическим и стоматологическим статусом меняется видовой состав микробиоты полости рта, изменяется чувствительность микроорганизмов к антибактериальным и антисептическим препаратам, снижается местный иммунитет. Данные литературы свидетельствуют [2] о том, что применение у пациентов с соматической патологией классических схем лечения ХП, включающих медикаментозные и механические методы воздействия внутри канала зуба, не всегда эффективно и приводит к рецидивам [3, 4]. Как в развитии верхушечного периодонтита, так и в регрессе острых и хронических форм заболевания, наряду с микробным фактором ведущую роль играет иммунная система организма [5]. При нарушении иммунной системы, несмотря на правильно проведенное лечение, отсутствуют стабильные результаты. Не происходит регресс патологического околоверхушечного очага. Нередко возникает прогрессирование воспалительного процесса и развиваются его осложнения. Нарушения иммунитета, в том числе при сопутствующих заболеваниях, значительно повышают вероятность повторного развития периапикальных хронических очагов. Учитывая высокую частоту встречаемости системных заболеваний у пациентов с периапикальными изменениями, есть необходимость анализировать взаимосвязь общесоматической патологии на эффективность и сроки лечения зубов с

периодонтитом [6].

Цель исследования. Изучить и проанализировать прицельные внутриротовые рентгеновские снимки и данные КЛКТ на этапе повторного эндодонтического лечения у пациентов с соматической патологией.

Методы исследования. Был проведен анализ 138 прицельных внутриротовых рентгеновских снимков и данных КЛКТ на этапах эндодонтического лечения у пациентов в возрасте от 21 до 55 лет, обратившихся в различные стоматологические медицинские организации г. Андижан (государственные поликлиники и частные клиники). В том числе были исследованы 138 медицинских историй болезни с целью изучения и анализа имеющейся у пациента общесоматической патологии до проведения повторного эндодонтического лечения. По гендерной принадлежности: у 56 мужчин было исследовано 67 рентгеновских снимков, у 63 женщин – 65. Исследуемые снимки были разделены на 3 возрастно-половых группы по 46 человек: 1 группа – 21-30 лет, 2 группа – 30-40 лет, 3 группа - 40-55 лет. На основании данных рентгенологических снимков было изучено качество пломбирования корневых каналов при первичном обращении пациента и проведена оценка состояния периодонта до повторной ревизии и после лечения и постоянного пломбирования в срок через 6 месяцев.

Результаты исследования и обсуждение. При изучении снимков (n=138) и зубов соответственно (n=138) качественно запломбированные каналы выявлены у пациентов только в 53% наблюдений. У 32% зубов с качественно запломбированными каналами на рентгенограммах в периапикальной области имели место очаги деструкции. При первичном анализе данных в 1 группе – на 17 снимках по рентгенологическим признакам качественная obturation каналов с явлениями периапикальных изменений и 29 снимков с некачественно запломбированными каналами с явлениями периодонтита. При анализе стандартных анкет по общесоматической патологии у пациентов выявлено: 20% пациентов с подтвержденной патологией эндокринной системы, 40% сердечно-сосудистой патологией, 20% с подтвержденной патологией ЖКТ (гастрит, дуоденит, колит), 20% аллергологической патологией. Во 2 группе - 6 снимков по рентгенологическим признакам качественно obturated канала с явлениями периапикальных изменений и 40 снимков некачественно запломбированы каналы с периодонтитом. Общесоматическая патология распределилась следующим образом: 20% пациентов с подтвержденной патологией эндокринной системы, 10% сердечно-сосудистой патологией и с подтвержденной патологией ЖКТ (гастрит, дуоденит, колит) - 50%, аллергологический анамнез отягощен-20%. В 3 группе - некачественно obturated каналов на 43 рентгенологических снимках с явлениями

периодонтита, на 3-каналы запломбированы качественно, с явлениями периодонтита, однако у всех был поставлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит. Общесоматическая патология: изменения разной степени в сердечно-сосудистой системе отмечена пациентами в 100%, эндокринная патология по всем заболеваниям этой группы 85 (сахарный диабет 2 типа 45%), аллергологический анамнез отягощен в 16 %. После обследования всем пациента было проведено стандартное эндодонтическое лечение в несколько посещений с использованием современной методики, с последующей постоянной obturацией каналов.

Через 6 месяцев после проведенного лечения пациентов с хроническим периодонтитом и общесоматической патологией в 1 группе наблюдалось полное устранение очага периапикальных изменений на 12 рентгенологических снимках, 24 снимка с признаками положительной динамики в уменьшении объема периапикальных изменений, 9 снимков перелеченных зубов с признаками стабилизации процесса без явных признаков динамики, 1 зуб удален. Во 2 группе наблюдалось полное устранение очага периапикальных изменений на 7 рентгенологических снимках, 27 снимка с признаками положительной динамики в уменьшении объема периапикальных изменений, 12 снимков перелеченных зубов с признаками стабилизации процесса без явной динамики, удаленных зубов нет. В 3 группе 14 снимков с признаками положительной динамики в уменьшении объема периапикальных изменений, 25 снимков перелеченных зубов с признаками стабилизации процесса без явной динамики, удаленных зубов нет.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об актуальности повышения не только местной иммунной защиты, но и стимуляции общего иммунного ответа организма пациента, путем контроля ремиссии общесоматической патологии для повышения эффективности проводимого эндодонтического лечения.

Использованная литература:

1. Беспалова, А. Ю., Утробина, И. И., Мокашева, Е. Н., & Мокашева, Е. (2022). Взаимосвязь этиопатогенеза заболеваний сердечно-сосудистой системы и ротовой полости. *European Journal of Natural History*, (2), 44-49.
2. Митронин А. В., Понякина И. Д. Комплексное лечение пациентов с хроническим апикальным периодонтитом на фоне сопутствующих заболеваний // *Эндодонтия today*. – 2009. – №. 3. – С. 57-64.

3. Зимовец Д. А. Эффективность эндодонтического лечения при хронических и соматических заболеваниях//Молодежная наука и современность. – 2020. – С. 213-215.
4. Тягунова, К. В., Нагаева, М. О., Орлова, Е. С., & Швец, М. С. (2020). Быстропрогрессирующий периодонтит: сохранение зубов у пациента при повторных эндодонтических вмешательствах. Университетская медицина Урала, 6(2), 53-55.
5. Production of proinflammatory and immunoregulatory cytokines by inflammatory cells from periapical lesions in culture / D. Gazivoda, T. Dzopalic, B. Bozic [et al.] // J. Oral Pathol. Med. - 2009. - Vol. 38, № 7. - P. 605-611.
6. Куратов И. А. и др. Анализ причин неудач эндодонтического лечения и удаления зубов с диагнозом "хронический апикальный периодонтит" //Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15. – №. 1. – С. 28-32.