

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЭНДОДОНТОПАРОДОНТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ

Расулова Махфиратхон Мехмонкуловна - ассистент

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Андижанский государственный медицинский институт

Город Андижан

Резюме. Эндодонто-пародонтальное поражение - это совокупность поражения пульпы и тканей пародонта. В современной стоматологии данное поражение является серьезной проблемой, так как требует от врача-стоматолога определенных знаний не только в области эндодонтии, но и в области пародонтологии. Взаимосвязь пульпы и пародонта определяется эмбриональным, анатомическим и функциональным сходство.

Ключевые слова: заболевания пародонта, патология пульпы, эндодонто-пародонтальные поражения, хронические очаги одонтогенной инфекции.

FREQUENCY OF ENDODONTOPARODONTAL LESIONS

Rasulova Makhfiratkhan Mehmonkulovna - assistant

Department of Propaedeutics of Dental Diseases

Andijan State Medical Institute

Andijan city

Summary. Endodontic-periodontal lesion is a combination of damage to the pulp and periodontal tissues. In modern dentistry, this lesion is a serious problem, as it requires certain knowledge from the dentist not only in the field of endodontics, but also in the field of periodontology. The relationship between the pulp and periodontium is determined by embryonic, anatomical and functional similarities.

Keywords: diseases of a parodont, pulp pathology, endodontoparodontalny lesions, chronic centers of a dontogenous infection.

Актуальность. Большая распространённость и постоянный рост среди населения заболеваний пародонта, его осложнений и сочетаний с заболеваниями пульпы

зуба и соматической патологией, трудности лечения сочетанной эндодонтической и пародонтальной патологии вызывают постоянный интерес к этой проблеме [1]. В стоматологии установленным фактом является структурное единство пульпы зуба и пародонта, а также их взаимосвязь с патологией внутренних органов. Структурно-функциональное единство эндодонта и периодонта лежит в основе понятия «эндопародонтального синдрома», одним из проявлений которого является начало воспаления в пульпе и корневых каналах, а затем переход его на ткани пародонта [2]. Находясь у истоков формирования и активного использования термина «эндопародонтальный синдром», на настоящем этапе считаем более грамотным использование термина «эндодонтопародонтальные поражения», подчеркивающего взаимообусловленность и двусторонний характер непрерывной связи между воспалением эндодонта и пародонта [3,4].

На фоне заболеваний пародонта и соматической патологии физиологический возраст пульпы может превышать хронологический. При этом уменьшаются размеры пульпарной камеры из-за увеличения продукции дентина, происходит развитие фиброза, уменьшается количество клеток, что ограничивает возможность восстановления пульпы при ее повреждении[5,6]. По мнению исследователей, одной из причин таких изменений являются зубодесневые карманы, которые по мере углубления отсекают пути дополнительного кровоснабжения через боковые микроканалы корня зуба[7]. Совокупность изменений микроциркуляторной системы пародонта и эндодонта может резко нарушить тканевой гомеостаз, усугубить воспаление и выполнить роль патогенетического порочного звена при развитии эндодонтопародонтального синдрома[8].

Материалы и методы исследования. На основании проведённого клинико-рентгенологического обследования 1525 (843 (55,28%) мужчин и 682 (44,72% женщин) взрослых людей разных возрастных групп в настоящее время установлена частота встречаемости эндодонтопародонтальных поражений (ЭПП) челюстей среди обследованных было 456 человек молодого, 523 – среднего, 329 – пожилого и 217 человек старческого возраста.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что частота встречаемости ЭПП у взрослых людей различных возрастных групп составляет 24,13% и увеличивается с возрастом, особенно у лиц, страдающих коморбидной патологией. При этом, у лиц, находящихся на диспансерном наблюдении, ЭПП встречаются реже во всех возрастных группах.

Выводы. Высокая частота встречаемости ЭПП у лиц среднего возраста, а также у людей старших возрастных групп обуславливает необходимость руководителям и заведующим отделениями терапевтической и хирургической стоматологии стоматологических лечебно-профилактических учреждений, предусмотреть возможность выполнения расширенных стоматологических лечебно-профилактических мероприятий при проведении им санации полости рта, а также перед зубным протезированием.

Литература

1. Аренс Д. Е. Эндодонтия / Под ред. С. Ко-эна, Р. Бернса. СПб.: Мир и семья 95; Интерлайн, 2000.
2. Бризено Б. Пародонтально-эндодонтиче-ские поражения// Клин. стоматология. 2001. № 2. С. 24-29.
3. Grudyanov A.I., Chernavina G.S., Morozova L.I. The etiological role of some types microorganisms in the pathogenesis of periodontal disease. MRZh, razd. XII - Medical-Reference Journal.1986; 1: 4-9.
4. Грудянов А.И., Макеева М.К., Пятигорская Н.В. Современные представления об этиологии, патогенезе и подходах к лечению эндодонто-пародон-тальных поражений. Вестник Российской академии медицинских наук. 2013;68(8):34-36.
5. Дмитриева Л. А., Селезнева Т. В. Новые тенденции в лечении верхушечного периодонита // Эндодонтия today. 2004. № 1-2. С. 30-31.
6. Закиров Т. В. Анализ поражений перио-донта зубов при хроническом генерализованном пародонтите по данным рентгенографии // Урал. стоматолог. журн. 2002. № 2. С. 6-7.

7. Иорданишвили А.К., Салманов И.Б. Эндодонтия: эффективность и качество лечения. СПб.: Изд-во «Человек», 2016. 132 с.
8. Хромова Е.В., Удальцова Е.В., Волкова Т.В., Присяжнюк О.В., Иорданишвили А.К. Особенности патологии твёрдых тканей зубов у взрослых пациентов с сахарным диабетом второго типа // Институт стоматологии. 2016. № 3 (72). С. 32 – 34.