



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Камалова Феруза Рахматиллаевна,
Сафаров Шерзод Умарович

Бухарский государственный медицинский институт

РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2021-3-12>

АННОТАЦИЯ

Отсутствие зубов приводит к нарушению функции желудочно-кишечного тракта, функции речи. В более старшем возрасте (13-15 лет) дети становятся менее контактными, замкнутыми и мало смеются. Все это в конечном итоге приводит к различным нервным расстройствам. На основании экспериментальных и клинических наблюдений установлено, что нарушение непрерывности зубных рядов вызывает патоморфологические и функциональные изменения вблизи дефекта и распространяется на весь зубной ряд, а затем на весь организм в целом.

Ключевые слова: зубы, зубочелюстная система, нервные расстройства, реплантация, хронический периодонтит, пересадка тканей, осложнения, зубной дефект.

Камалова Феруза Рахматиллаевна,
Сафаров Шерзод Умарович
Бухоро Давлат тиббиёт институти

ХРОНИК ПЕРИОДОНТИТДА ТИШ РЕПЛАНТАЦИЯСИ

АННОТАЦИЯ

Тишларнинг йўқотилиши ошқозон – ичак трактида сезиларли ўзгаришларни келтирибгина қолмай, балки нутқнинг бузилишига ҳам сабабчи бўлади. Ўсмирлик ёшида (13-15 ёш) болалар кам мулоқотга киришади, одамови ва кам куладиган бўлиб қолишади. Шундай қилиб, бу каби бузилишлар асаб тизимининг зўриқишларига ҳам олиб келади. Олиб борилган экспериментал, клиник тажрибаларга асосланган ҳолда тиш ёй қаторидаги нуқсонлар нафақат патоморфологик ва функционал ўзгаришлар, балки бутун организмда ўзгаришлар чакиради.

Калит сўзлар: тишлар, тиш – жағ тизими, асаб бузилишлари, реплантация, сурункали периодонтит, тўқималарни кўчириш, асоратлар, тиш дефекти

Feruza R. Kamalova
Sherzod U. Safarov
Bukhara State Medical Institute

DENTAL REPLANTATION IN CHRONIC PERIODONTITIS

ANNOTATION

The absence of teeth leads to dysfunction of the gastrointestinal tract, speech function. At an older age (13-15 years old), children become less contact, withdrawn and laugh little. All this ultimately leads to various nervous disorders. On the basis of experimental and clinical observations, it was established that disruption of the continuity of the dentition causes pathomorphological and functional changes near the defect and extends to the entire dentition, and then to the entire body as a whole.

Key words: teeth, dentoalveolar system, nervous disorders, replantation, chronic periodontitis, tissue transplantation, complications, dental defect

Актуальность: Частичное отсутствие зубов является самой распространённой патологией зубочелюстной системы. По мнению Д.А.Гаврилова, Л.А. Шавлянова (2002) уже к 14 годам жизни 10-24 % детей имеют малые дефекты зубного ряда, а среди старшеклассников 31,9 % учащихся

нуждаются в ортопедическом лечении дефектов зубного ряда.

На основании экспериментальных и клинических наблюдений установлено, что нарушение непрерывности зубных рядов вызывает патоморфологические и

функциональные изменения вблизи дефекта и распространяется на весь зубной ряд, а затем и на весь организм в целом. (1,3). Отсутствие зубов у детей приводит к стойким, а иногда к неисправимым изменениям лица заметному уплощению мягких тканей. укорочению верхней губы, прогеническому соотношению челюстей, снижение нижнего отдела лица, что придает лицу больного старческий вид (3,4). Отсутствие зубов приводит к нарушению функции желудочно-кишечного тракта, функции речи. В более старшем возрасте (13-16 лет) дети становятся менее контактными, замкнутыми, мало смеются (1,2,5).

Практически здоровый человек, имеющий дефект зубного ряда, обращается с целью зубопротезирования к врачу. Врач obtачивает интактные зубы. расположенные рядом с дефектом. В последующем на эти obtоченные зубы надеваются коронка. Как известно, уже через 4-5 лет эти ранее здоровые зубы под коронкой разрушаются и в последующем удаляются. К сожалению. на сегодня это норма, так как многие ортопеды не умеют по другому замешать дефект (1).

Таким образом отсутствие зубов является самой частой патологией зубочелюстной системы. по мнению большинства авторов служит причиной развития деформации зубных рядов и прикуса (1,5,6).

Учитывая значение и активность проблемы, мы в настоящей работе поставили перед собой **цель**: изучить частоту, клиническую картину и течение хронического периодонтита у лиц различного возраста, сохранить причинный зуб.

Материалы и методы исследования: Нами проведено исследование и изучены 62 больных с различными видами хронического периодонтита того или иного зуба лечившихся в клинике челюстно-лицевой хирургии БухГосми 2012-2016 г.

Анализ причин возникновения показал, что хронический периодонтит может возникнуть в зубах ранее болевших с симптомом боли от температурных раздражителей, когда лечение не проводили или заканчивали, необращаемость больных к врачу до перехода заболевания в хроническую форму, из анамнеза было выявлено, что больной когда-то получил травму в области причинного зуба.

Наблюдения показали, что чаще всего 28,6 % случаев поражаемости подвергались 6 и 7 зубы. Нижняя челюсть (63,2 %), верхняя челюсть (54,2 %). Возникновению хронического периодонтита в стадии обострения способствовали переохлаждение, общая простуда, грипп, резкое накусывание на твердую пищу и др.

Клиническая картина хронического периодонтита была разнообразной: положительная реакция на перкуссию, боли при приёме твердой и горячей пищи. Слизистая оболочка покрывающая альвеолярный отросток в области соответствующего зуба отечна и гиперемирована.

Лечение хронических периодонтитов у обследованных больных проводили в зависимости от возраста, фазы воспалительного процесса, выраженности клинической картины и времени прошедшего от начала заболевания, рентгенологических данных.

У 48,6 % были удалены причинные зубы, (так как их сохранить было невозможно - полностью была разрушена коронковая часть). Больным назначали антибиотики широкого спектра действия, сульфаниламидные препараты. витамины.

У 51,4 % больным было произведена реплантация причинных, в большинстве случаев нижних 6-7 зубов. В день обращения под проводниковой (мандибулярной) анестезии удалили причинный зуб. а консервацию реплантатов проводили в консервирующем растворе «Викон»

В последующем восстановили анатомическую форму коронки путём пломбирования ее «Компосайтом». Произведена резекция в размере 0.3-0.4 мм в области верхушки корня. После всех этапов лечения зуб был пересажен в родную ложу.

Проводилась антибактериальная, противовоспалительная, обезболивающая и десенсибилизирующая терапия. Проводили иммобилизацию зуба с помощью проволоочной или проволоочнокомпозитной шины. Для проведения терапевтического лечения реплантата нами предложено устройство в виде тиски, удобный в обращении и безопасный для врача.

Проведенные нами клинко-рентгенологические и функциональных исследований после пересадки зубов предусматривали изучение процесса приживления реплантата и восстановление его функции В послеоперационном периоде. Через месяц после операции, когда снимали укрепляющий реплантат шину, общее состояние больного удовлетворительное.

Объективно: слизистая оболочка в полости рта и в области реплантированного зуба бледно-розового цвета, пальпация не вызывает болезненности, перкуссия реплантированного зуба безболезненная.

Реплантат неподвижный или отмечается незначительная подвижность. Десна плотно охватывает шейку реплантата.

Через 6 месяцев после операции дентальной реплантации клинически определяется полное восстановление функции реплантата. Больные отмечают, что пользуются реплантированными зубами также, как и другими. Укрепление трансплантатов наблюдалось через 40 дней, визуально не отмечались от интактных зубов. На рентгенограммах этого периода. отмечается полная или заканчивающаяся репарация костной ткани в области резецированной в ходе операции верхушки реплантированного зуба. Отмечается равномерная тонкая линия периодонтальной щели.

Вывод: Таким образом, результаты клинических исследований показали, что при лечении хронических периодонтитов способствуют ранней ликвидации местных и общих признаков воспаления, можно сохранить причинный зуб по состоянию его. В результате реплантация является легкодоступным, простым и эффективным, малотравматичным, а замещение дефектов зубного ряда путем пересадки является тем идеалом, к которому стремится человечество.

Литература:

1. Хасанов Р.А. Пересадка зубов : монография. – Башкирия- Уфа., 2004 г.
2. Камалова Ф.Р. Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей// Новый день в медицине. - 2020. - №2 (30/2). - С. 383.

3. Камалова Ф.Р. Показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей Бухарской области// Новый день в медицине. - 2019. - № 2(26). – С. 183-185.
4. Камалова Ф.Р. Применение аутогемотромбоцитарной массы в хирургической стоматологии// Проблемы биологии и медицины. - 2018. - № 2,1(101). - С 87.
5. Лопухина Ю. М., Онищенко Н. А. . Актуальные проблемы пересадки зубов.- М.: Медицина. 1988.-287 с
6. Раджабов А.А., Раджабов А.Б., Темирова Н.Р., Камалова Ш.М. Оценка результатов первичной хейлопластики у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба// Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина». - 2017. - № 5. - С. 36-46.
7. Ризаев Ж.А., Кубаев А.С., Абдукадыров А.А. Предоперационное планирование хирургического лечения верхней ретро-микрогнатии// Журнал биомедицины и практики специальный. Ташкент, 2020. № 2 - С. 866-873 (14.00.00; №24).
8. Ризаев Ж.А., Кубаев А.С. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией// Журнал теоретической и клинической медицины // №3. 2020.-С.98-102 (14.00.00; №3)
9. Rizaev, J.,Kubayev, A. (2020) Preoperative mistakes in the surgical treatment of upper retro micrognathia. International Journal of Pharmaceutical Research, 12(1) 1208–1212.<https://doi.org/10.31838/IJPR/2020.12.01.198>