

ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ Даминова Н.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Эндодонто-пародонтальные 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.

Цель. В настоящее время стоматология все чаще приобретает актуальность в диагностике и лечении пациентов на начальной стадии заболевания, с целью предотвращения его дальнейшего прогрессирования, наименьшего стоматологического вмешательства и сохранение зуба как анатомически, так и функционально.

Задачи. Большое значение в этой проблеме имеют знание стоматолога, современные технологии и материалы, а главное, соблюдая принципы деонтологии, информировать пациента о его заболевании и предлагать все возможные варианты дальнейшего лечения, которая направлена на сохранение зуба.

Материалы и методы. Микробиологические исследования показали, что негемолитический стрептококк, грамотрицательные бациллы, грибы *Candida*, эпидермальный стафилококк преобладают в корневой канал и пародонтальный карман. Связь между содержанием пародонта карман и корневой канал не важны. Есть свидетельства тяжелой микробной загрязнение корневого канала и пародонтального кармана микроорганизмами *Bacteroides vulgaris* и *Enterococcus faecalis*. В этом случае неповрежденные зубы рекомендуется удалять пульпу у пациентов с хроническим генерализованный пародонтит. К пародонтальным микробным комплексам относятся: красный, оранжевый, зеленый, желтый и фиолетовый микробный комплексы.

Результаты и обсуждение. Основной способ связи зуба и пародонтальное (апикальное) отверстие, близкие отношения между ними достигнуты. Исследования показали, что при заболеваниях пародонта, в образовании патологических карманов, пульпа не участвует в процесс, пока инфекция не достигнет апикального отверстия. Этот процесс включает в себя всю разветвленную систему корневого канала, благодаря боковым и дополнительным каналам. Они могут присутствовать везде вдоль корень. Исследование показало, что 17% зубов имеют дополнительные каналы в апикальной части, 9% в середине и 2% в верхней трети. В пародонте относительно мало разрушительных изменений, связанных с каналы. Дополнительные каналы в зоне фуркации моляров также являются путями сообщения пульпы и пародонта. Распределение дополнительных каналов в эта область довольно большая и составляет 76%, но не все из них каналы простираются на всю толщину дентина до нижняя часть фуркации.

Другой способ заражения через дентиновые трубки. Трубочки дентина это тонкие, сужающиеся наружу каналы, радиально проникая в дентин из пульпы в эмаль (в корона) или цемент (в корне). Ближе к эмали, они дают

боковые V-образные ветви, в области в верхней части корня нет ветвей. Трубочки корона S-образная изогнута и почти прямая на корень. Из-за радиальной ориентации канальцев, их плотность больше со стороны пульпы, чем в наружные слои дентина. Содержимое дентиновых трубок одонтобласты и нервные волокна, окруженные тканью (дентин) жидкость. В случае кариозных поражений, дентинные трубки служат путями распространения микроорганизмов.

Выводы. При эндодонто-пародонтальном в очагах поражения наблюдается взаимосвязь между бактериальной микрофлорой пульпы зуба и тканями пародонта. В большинстве случаев ткань пульпы осеменяется пародонтальной флорой, что приводит к необратимым процессам в мякоть и дальнейшее прогрессирование заболеваний пародонта. Вот почему прогноз зуба с периодом поражение зависит от состояния тканей пародонта. Это объясняет низкую эффективность лечения пациентов. Это патология и высокий риск рецидива заболевания. Эффективное лечение должно быть направленным при устранении микробного фактора из пародонта карман и система корневых каналов, а затем восстановить опорные структуры зуба. Усилия должны быть направлены не только на устранение патогенных фактор, но и для активации местных механизмов для защиты и регенерации тканей пародонта.

Список литературы:

1. Абдуллаходжаева, М., Камиллов, Х., Кадырбаева, А., & Асильбекова, Н. (2017). Особенности проявления и методы диагностики предраковых поражений слизистой оболочки полости рта. *Stomatologiya*, 1(4 (69)), 18-19.
2. Ризаев, Ж. А., Х. П. Камиллов, and М. И. Муслимова. "Выносливость пародонта к нагрузке при начальной медленно прогрессирующей форме пародонтита." *Журнал Стоматология* 1-2 (2004): 24-28.
3. Takhirova, Kamolakhon Abrorovna, and Khaydar Pazilovich Kamilov. "Analysis of the state of microcirculation in patients with chronic generalized parodontitis." *EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE EDUCATION AND TECHNOLOGY*. 2019.
4. Юсупалиходжаева, С. Х., et al. "ОПТИМИЗАЦИЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПАРОДОНТА." *ББК 51*: 160.