Динамика состояния костной ткани пародонта по данным рентгенологического исследования

Эгамов Шероз Анваржонович
Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация
Одним из основных методов, применяемых в обследовании пациентов с хроническим локализованным пародонтитом средней степени тяжести, является метод рентгенографии. По данным ортопантомографии мы определяли показания к шинированию и объем необходимого лечения. Так же проводили оценку эффективности до лечения через 6 и 12 месяцев после.
До лечения у всех пациентов 3 групп исследования на ортопантомограммах наблюдались деструктивные процессы в области передней группы зубов нижней челюсти, так же отмечалась нечеткость и неровность контуров костных дефектов. Подконтролем прицельной рентгенографии осуществлялось эндодонтическое лечение зубов с сочетанной пульпарно-периодонтальной патологией.

Ключевые слова
пародонта, хроническим локализованным, эндодонтическое лечение,

0В таблицах 1 и 2 представлены результаты рентгенологического

обследования пациентов основной группы и двух контрольных групп до лечения.

Таблица 1- Результаты рентгенологического обследования пациентов основной и первой контрольной групп до лечения.

	Основная группа (n=66)		1 Контрольная группа (n=35)		Статистическая значимость различий (χ^2)	Вероятность (p)
	Абс.	Частота (%)	Абс.	Частота (%)		
Вертикальная резорбция межзубных альвеолярных перегородок, костные карманы	40	60,6±6,06	26	74,3±7,49	1,89	0,169
Расширение периодонтальной щели зубов	35	53,0±6,19	21	60,0±8,40	0,45	0,502
Очаги разрежения костной ткани в периапикальной области	9	13,6±4,25	7	20,0±6,86	0,69	0,405

Таблица 2- Результаты рентгенологического обследования пациентов основной и второй контрольной групп до лечения.

	Основная группа (n=66)		Контрольная группа (n=35)		Статистическая значимость различий (χ^2)	Вероятность (p)
	Абс.	Частота (%)	Абс.	Частота (%)		
Вертикальная резорбция межзубных альвеолярных перегородок, костные карманы	40	60,6±6,06	28	80,0±6,86	3,91	0,048
Расширение периодонтальной щели зубов	35	53,0±6,19	23	65,7±8,14	1,51	0,220
Очаги разрежения костной ткани в периапикальной области	9	13,6±4,25	9	25,7±7,49	2,28	0,131

По данным рентгенологического исследования до лечения была выявлена вертикальная резорбция межзубных перегородок и костные карманы у 40 (60,3%) пациентов первой группы, у 26 (74,2%) – первой контрольной группы и у 28 (80%) пациентов второй контрольной группы. Расширение периодонтальной щели было у 35 (53,4%) основной группы и 21 (60%) человек первой контрольной группы и 23 (65,7%) человек второй контрольной группы, что свидетельствовало о перенагрузке передних зубов нижней челюсти. В ходе подготовительного лечения большое внимание уделяли очагам хронической инфекции в периапикальных тканях, которые обнаруживались на рентгенограммах у 9 (13,8%) пациентов

основной группы, в 20% случаев (7 пациентов) в первой контрольной группе и у

25,7% (9 человек) пациентов второй контрольной группы (рисунок 4.6).

Данные рентгенологического исследования через 6 месяцев после ши

Таблица 3- Результаты рентгенологического обследования у пациентов основной и первой контрольной групп через 6 месяцев после шинирования

	Основная группа (n=66)		Контрольная группа (n=35)		Статистическая значимость различий (χ^2)	Вероятность (p)
	Абс.	Частота (%)	Абс.	Частота (%)		
Вертикальная резорбция межзубных альвеолярных перегородок, костные карманы	32	48,5±6,20	19	54,3±8,54	0,31	0,579
Расширение периодонтальной щели зубов	26	39,4±6,06	16	45,7±8,54	0,38	0,540
Очаги разрежения костной ткани в периапикальной области	0	0,0±0,00	0	0,0±0,00	0	0

Таблица 4- Результаты рентгенологического обследования у пациентов основной и второй контрольной групп через 6 месяцев после шинирования

	Основная группа (n=66)		Контрольная группа (n=35)		Статистическая значимость различий (χ^2)	Вероятность (p)
	Абс.	Частота (%)	Абс.	Частота (%)		
Вертикальная резорбция межзубных альвеолярных перегородок, костные карманы	32	49,5±6,20	22	62,9±8,28	1,90	0,168
Расширение периодонтальной щели зубов	26	39,4±6,06	19	54,3±8,54	2,05	0,152
Очаги разрежения костной ткани в периапикальной области	0	0,0±0,00	2	5,7±3,98	3,85	0,050

о данным рентгенологического исследования через 6 месяцев не было выявлено признаков активности воспалительно-деструктивного процесса.

Вертикальную резорбцию межзубных альвеолярных перегородок и костные карманы мы выявили у 32 (49,5%) пациентов основной группы, у 19 (54,2%) человек в первой контрольной группе, у 22 (62,8%) пациентов во второй контрольной группе. Расширение периодонтальной щели зашинированных зубов наблюдалось у 26 (39,6%) пациентов основной группы, в первой контрольной группе у 16 (45,7%) пациентов и во второй контрольной группе у 19 (54,3%) человек. Очаги разрежения костной ткани в периапикальной области выявлены были только у 2 (5,7%) пациентов второй контрольной группы, возникшие как осложнение кариеса (рисунок 4.7).
Результаты рентгенологического обследования через 12 месяцев представлены в таблицах 4.16, 4.17.
Таблица 5 - Результаты рентгенологического обследования у пациентов основной и первой контрольной групп через 12 месяцев после шинирования

	Основная группа (n=66)		Контрольная группа (n=35)		Статистическая значимость различий (χ^2)	Вероятность (p)
	Абс.	Частота (%)	Абс.	Частота (%)		
Вертикальная резорбция межзубных альвеолярных перегородок, костные карманы	3	4,5±2,57	3	8,6±4,81	0,66	0,415
Расширение периодонтальной щели зубов	1	1,5±1,51	2	5,7±3,98	1,40	0,237
Очаги разрежения костной ткани в периапикальной области	0	0,0±0,00	0	0,0±0,00	0	0

Таблица 6 - Результаты рентгенологического обследования у пациентов основной и второй контрольной групп через 12 месяцев после шинирования

	Основная группа (n=66)		Контрольная группа (n=35)		Статистическая значимость различий (χ^2)	Вероятность (p)
	Абс.	Частота (%)	Абс.	Частота (%)		
Вертикальная резорбция межзубных альвеолярных перегородок, костные карманы	3	4,5±2,57	10	28,6±7,75	11,77	0,001
Расширение периодонтальной щели зубов	1	1,5±1,51	5	14,3±6,00	6,68	0,010
Очаги разрежения костной ткани в периапикальной области	0	0,0±0,00	4	11,4±5,45	7,85	0,005

У 3 (4,5%) пациентов основной группы сохранялась вертикальная резорбция межзубных перегородок без признаков активности процесса в виде нечетких контуров межальвеолярных перегородок. По данным ортопантомографии костные карманы были у 3 (8,5%) человек первой контрольной группы, а у 10 (28,6%) пациентов во второй контрольной группе выявлена вертикальная резорбция межзубных альвеолярных перегородок. Расширение периодонтальной щели мы наблюдали у 1 (1,5%) пациента в основной группе, у 2 (3%) людей в первой контрольной группе и у 5 (14,3%) пациентов второй контрольной группы. Очаги разряжения костной ткани в периапикальной области были выявлены только у 4 (11,4%) человек второй контрольной группы.
Наглядное изображение изменения показателей рентгенологического исследования пациентов основной и двух контрольных групп показано на диаграмме изменений .

Таким образом, по данным рентгенологического обследования после комплексного лечения у пациентов основной группы, где применялась шина нашей конструкции, отмечается более выраженная положительная динамика регенеративных свойств тканей пародонта, наблюдается уменьшение активности воспалительно-деструктивного процесса.

Литература:

1. Жалалова Д.З.ОКТ- ангиография при оценке сосудистого русла сетчатки и хориоидеи//Биология ва тиббиет муаммолари, (2021) № 6 (130),211-216
2. Жалалова Д.З. Классификационые критерии изменений сосудов сетчатки при артериальной гипертензии/ Международная научная конференция Университетская наука: взгляд в будущее, (2022) , Курск, 56-64
3. Жалалова, Д. З., Кадирова, А. М., & Хамракулов, С. Б. ИСХОДЫ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТОУВЕИТОВ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ «ОФТАЛЬМОФЕРОН» В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУННОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ// МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ, (2021). 103.
4. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
5. Долиев, М. Н., Тулакова, Г. Э., Кадырова, А. М., Юсупов, З. А., & Жалалова, Д. З. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИЕЙ // Вестник Башкирского государственного медицинского университета, (2016). (2), 64-66.

6. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
7. F. Shernazarov, D. Jalalova, A. Azimov, S. Azimova CAUSES, SYMPTOMS, APPEARANCE, TREATMENT OF VARICOSE VEINS // SAI. 2022. №D7. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/causes-symptoms-appearance-treatment-of-varicose-veins (дата обращения: 19.11.2022).
8. F. Shernazarov, J. Tohirova, D. Jalalova TYPES OF HEMORRHAGIC DISEASES, CHANGES IN NEWBOENS, THEIR EARLY DIAGNOSIS // SAI. 2022. №D5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/types-of-hemorrhagic-diseases-changes-in-newboens-their-early-diagnosis (дата обращения: 19.11.2022).
9. F. Shernazarov, J. Tohirova, D. Jalalova TYPES OF HEMORRHAGIC DISEASES, CHANGES IN NEWBOENS, THEIR EARLY DIAGNOSIS // SAI. 2022. №D5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/types-of-hemorrhagic-diseases-changes-in-newboens-their-early-diagnosis (дата обращения: 29.10.2022).
10. Жалалова Д.З.ОКТ- ангиография при оценке сосудистого русла сетчатки и хориоидеи// Биология ва тиббиет муаммолари, (2021) № 6 (130),211-216
11. Жалалова Д.З. Классификационые критерии изменений сосудов сетчатки при артериальной гипертензии/ Международная научная конференция Университетская наука: взгляд в будущее, (2022) , Курск, 56-64
12. Жалалова, Д. З., Кадирова, А. М., & Хамракулов, С. Б. ИСХОДЫ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТОУВЕИТОВ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ «ОФТАЛЬМОФЕРОН» В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУННОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ // МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ, (2021). 103.
13. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач-аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
14. Жалалова, Д. З. Метод комбинированного лечения диабетической ретинопатии // Врач-аспирант, (2009). 37(10), 864-868.
15. Жалалова Д.З.Эндотелин -1 ва гомоцистеин даражасини артериал гипертензия фонида тўр пардв ўзгаришларида эндотелиал дисфункциянинг маркерлари сифатида текшириш // Биомедицина ва амалиет журнали, (2021) том 6 №5, 203-210
16. Жалалова Д.З. Мультикомпонентный подход к диагностике изменений сетчатки при артериальной гипертензии // Биология ва тиббиет муаммолари, (2021) № 5 (130),205-211
17. Жалалова Д.З. ОКТ-ангиография в оценке ретинальной и хореоретинальной микроциркуляции у пациентов с неосложненой артериальной гипертензией / Международный офтальмологческий конгресс IOC Uzbekistan, 2021 г, Ташкент,с 96
18. D. Jalalova, X. Raxmonov, F. Shernazarov РОЛЬ С–РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В ПАТОГЕНЕЗЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ // SAI. 2022. №D8. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-s-reaktivnogo-belka-v-patogeneze-sosudistyh-zabolevaniy-organa-zreniya-u-bolnyh-arterialnoy-gipertenziey (дата обращения: 01.12.2022).
19. D. Jalalova, A. Axmedov, A. Kuryazov, F. Shernazarov СОЧЕТАННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ И ГЛАЗНАЯ ПАТОЛОГИЯ // SAI. 2022. №D8. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sochetannaya-stomatologicheskaya-i-glaznaya-patologiya (дата обращения: 01.12.2022).