

Гулмуродов У.Т., Султонов Д.Д.  
Гульмуродов Т.Г.

### Таъхис ва таъобати чарроҳии окклюзивии шараёнҳои брахеосефали

Натоиҷи тадқиқот ва муолиҷаи чарроҳии 102 бемор бо иллатҳои окклюзивии танаи брахеотсефали ва шараёни зерикулфаки омилҳояш атеросклероз (57), аорто-артериити гайрихусусӣ (36) ва натоиҷи осеби ша-роён (9) таъхис карда шудааст.

Тадқиқотҳои гемодинамикаи регионарӣ ва мағзи сар нишон медиҳад, ки хангоми окклюзияи танаи брахеосефали ва сегменти I шараёни зерикулфакӣ комилан пастшавии гардиши хун аз ҳисоби "стил-синдром" дар шараёнҳои сутунмӯҳрагӣ ва хобӣ ба мушо-ҳида мерасад. Интиҳоби усули муолиҷа аз ҷойгиршавӣ, микдор ва фарогирии иллатҳои рағҳо вобастагӣ буда, амалҳои интратора-калӣ (18) ва экстрато-ракалии (82) шунтику-нонӣ истифода бурда шудааст. Хангоми ил-

латҳои шароини ча-пи хобӣ ва зерикулфакӣ буриши паҳлӯии торакотомӣ ва хангоми ок-клюзияи қисмҳои дисталии шараёни зерикул-факӣ шунтикунонии гирдогирдӣ истифода бурда шудааст.

Gulmuradov U.T., Sultonov D.D., Gulmuradov T.G.

### Diagnosis and surgical treatment of occlusive lesions of brachiocephalic arteries

Observed the results of observation and surgical treatment of 102 patients with occlusions defeat of brachiocephalic trunk and artery subclavia, caused by atherosclerosis (57), nonspecific aorto-arteritis (36), and consequences of traumas of arteries (9). Investigation of regional and a brain haemodynamics has shown that occlusion of trunk brachiocephalic and I - segment ar-tery subclavia essential decrease a brain blood-groove for the account "steal syndrome" on verte-bral and to sleepy arteries.

Исмоилов А.А., Тураев Н.Г.

## РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кафедра терапевтической стоматологии ТИППМК  
Областная стоматологическая поликлиника г. Худжанда

*Ключевые слова: пульпа, периодонт, эндодонтическое лечение, соматическая патология, перфорация корня, obturation, отлом инструмента.*

### Актуальность

Проблема повышения качества эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта зубов остается и в настоящее время актуальной. Представленные многими авторами данные указывают на высокую распространенность осложнений кариеса, которая составляет от 86,7 до 93,2% [1, 4, 6]. В то же время по их данным неудовлетворительное качество пломбирования корневого канала однокорневых зубов составляет от 61,3% до 76,1%, многокорневых - от 83,5% до 96,1%.

Причинами некачественного эндодонтического лечения являются многие факторы: образование уступа, перфорация корня, отлом эндодонтического инструмента, неполное obturирование корневого канала, апикальное микропросачивание и др. [2, 3, 5, 7, 8].

### Цель работы

Ретроспективное изучение отдаленных результатов эндодонтического лечения зубов у больных с патологией внутренних органов и систем.

### Материал и методы исследования

Ретроспективные исследования амбулаторных карт проводили на базе стоматологического кабинета Городской больницы г. Худжанда. С использованием выборочного метода проанализированы данные 609 медицинских карт стоматологических пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, у которых в анамнезе диагностированы желудочно-кишечная (126 чел.), сердечнососудистая (123 чел.), лёгочная (117 чел.), эндокринная (127 чел.) и мочеполовая (116 чел.) патологии.

### Результаты исследования

При ретроспективном анализе медицинских карт удалось определить, что с целью са-

нации обратилось 352 пациента, это те пациенты, при осмотре которых врачом-стоматологом было установлено нарушение качества пломб, а при диагностической рентгенографии - некачественное пломбирование каналов.

По ортопедическим показаниям обратились 200 пациентов, это те пациенты, которых направил врач-ортопед для санации с целью дальнейшего протезирования. Причиной обращения другой части пациентов была острая или ноющая боль, характерная для обострения хронического пульпита и периодонтита ранее леченых зубов.

При анализе амбулаторных карт выяснилось, что качество пломбирования у больных, в анамнезе которых прописаны разные соматические патологии (по данным рентгенографии) оказалось неудовлетворительным: корневые каналы запломбированы не до верхушки или наблюдается отлом инструмента в канале. Так, анализ рентгенологических результатов эндодонтического лечения этих больных подтверждает факт о том, что из 280 леченых зубов только у 111 каналы запломбированы до верхушки, а у 169 они запломбированы не до верхушки корня.

При обработке рентгенологических данных по качеству пломбирования каналов мы столкнулись с любопытным фактом. Из 169 зубов с плохо запломбированными каналами 105 однокорневые и 64 многокорневые. Полученный эндодонтический факт для нас неожиданность по той простой причине, что однокорневые зубы обычно пломбируются более качественно. Объяснить указанный факт можно исключительно небрежностью специалистов, которые, надеясь на свой опыт, не считают необходимым провести рентгенологический контроль качества эндодонтического лечения.

У 38 пациентов рентгенологически было обследовано состояние периодонта 67 зубов, находящихся под металлокерамическими коронками. Как следует из полученных данных, из 46 однокорневых зубов до верхушки запломбировано 28 (60,9%), не до верхушки 18 (39,1%). Вместе с тем при структурном анализе 21 многокорневого зуба полученные данные составили соответственно 4 (19,0%) и 17 (81,0%). В общей сложности выявлена неудовлетворительная эндодонтическая обтурация корневых каналов у 35 зубов, что составляет 52,2%.

По нашим результатам, чаще всего подвергались перелечиванию каналы зубов у пациентов в возрасте от 20 до 55 лет, женщин было 389, мужчин - 220. Также выявлены удачно перелеченные зубы (403) у тех паци-

ентов, корневые каналы зубов которых запломбированы до физиологической верхушки или с незначительным выведением пломбировочной пасты за верхушку, не имевших субъективных болевых ощущений после пломбирования.

Согласно нашему анализу, после повторного эндодонтического лечения "условно" леченых зубов (те зубы, в процессе перелечивания которых не удалось пройти или расширить один, два или все три корневых канала, а также имевшие отлом инструмента в канале) оказалось 277. К "условно" леченым зубам относятся и те зубы, в процессе перелечивания которых было сделано перфорационное отверстие, после закрытия которого у пациента не было никаких субъективных болевых ощущений.

При анализе медицинских карт выяснилось, что отлом инструмента в корневом канале при повторном перелечивании зубов наблюдался в 11-ти случаях. При этом, согласно записям врачей и анализе рентгенограмм, в 3-х случаях (27,3%) зубы были удалены, в 5-ти случаях (45,5%) не удалось удалить инородное тело, что подтвердилось на повторной прицельной рентгенограмме ранее леченого зуба. В целом в процессе перелечивания врачам-стоматологам удалось удалить инородное тело из корневых каналов только в 3 случаях (27,3%) из 11.

В случаях, когда врачам не удавалось удалить инородное тело из корневого канала, пациентам проводили трансканальный электрофорез с йодидом калия и пломбировали до отлома инструмента или по проходимости корневого канала пастами (резорцин-формалиновая паста, резодент паста, форфенан паста, форемент-паста). Пять зубов с гранулематозной формой периодонтита после резекции верхушки корня служили в качестве опоры под ортопедические конструкции.

При эндодонтическом анализе медицинских карт наиболее редко встречающимся осложнением оказалась перфорация (в 5-ти случаях), в трёх из них зубы были удалены, в 2-х случаях зубы удалось вылечить "условно", закрыв перфорационное отверстие стеклоиономерным цементом.

При анализе медицинских карт стоматологических больных нас интересовал вопрос: "Какие же зубы перелечиваются наиболее часто, какие - реже?" Проанализировав записи врачей-стоматологов, выяснилось, что наиболее часто перелечиваются первые и вторые моляры верхней и нижней челюстей. Как свидетельствуют полученные результаты, показатель, характеризующий частоту перелечивания зубов, меняется следующим обра-

зом: 36, 25 зубы - по 6,5%; 46 зуб - 6,2%; 16, 26, 47 - по 5,7%; 37 - 5,1%; 27 - 5%; 17 - 4,5%; 24 - 4,4%; 14 - 4,1%; 44 - 3,6%; 35, 12 - по 3,5%; 45 - 3,4%; 23 - 3,3%; 13 - 3,0%; 15 - 2,9%; 11 - 2,8%; 21, 34 - по 2,6%; 22 - 2,5%; 32 - 2,3%; 43 - 1,8%; 31 - 1,6%; 42 - 1,2%.

При структурном анализе медицинских карт стоматологического больного выяснилось, что частота перелечивания центральных резцов верхней и нижней челюстей встречается в 8,3% случаев, боковых резцов - в 9,5%, клыков - в 5,4%, первых премоляров - в 14,7%, вторых премоляров - в 16,3%, первых моляров - в 24,1%, вторых и третьих моляров верхней и нижней челюстей - соответственно в 20,3 и 1,4% случаев.

Сегментарный анализ частоты эндодонтического перелечивания зубов свидетельствует о том, что в первом сегменте исследуемый показатель в среднем составил 25,3%, во втором сегменте - 28,7% при среднецифровом значении 22,8 и 23,2% соответственно в третьем и четвертом сегментах.

#### Выводы

Полученные данные при комплексном анализе эндодонтических осложнений указывают на недостаточное владение врачами современными технологиями, и напрашивается бесспорный вывод о неудовлетворительном качестве эндодонтического лечения.

Врачам-стоматологам необходимо в срочном порядке освоить и интенсивно внедрять современные эндодонтические технологии прохождения корневых каналов, их химической обработки и obturation с использованием соответствующих пломбировочных материалов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В. Эндодонтический инструментарий (Характеристика) // Клиническая стоматология. 1997. № 1. С. 16-20.
2. Миллер В.Д. Руководство по терапевтической стоматологии. Н.Новгород, 1998. 360 с.
3. Ржанов Е.А. Причины разломов эндодонтических инструментов и системы по удалению их частей из каналов // Материалы XII и XIII Всероссийских научно-практических конференций. М., 2004. С. 171-174.
4. Скрипникова Т.П., Просандеева Г.Ф., Скрипников П.Н. Клиническая эндодонтия // Пособие для врачей-стоматологов: Раздел 1. Полтава, 1999. 40с.
5. Суржанский С.К. и др. Реставрационные материалы и основы практической эндодонтии. Киев, 2004. 320с.
6. Хоменко Л.А., Биденко Н.В. Практическая эндодонтия. М.: Книга плюс, 2002. 216с.

7. Salehrabi R. Endodontic treatment outcomes in a large patient population in the USA: an epidemiological study // J.Endodont. 2004. Vol. 30. P. 846-850.
8. Wong R. Conventional endodontic failure and retreatment // Dent. Clin. North. Am. 2007. Vol. 48. P. 265-289.

*Исмоилов А.А., Тураев Н.Г.*

#### Ретроспективная оценка результатов эндодонтического лечения больных с соматической патологией

В работе проанализированы результаты ретроспективного анализа эндодонтического лечения у 609 лиц в возрасте от 20 до 60 лет с наличием общесоматической патологии. Полученные данные указывают на недостаточное владение врачами современными технологиями, что от стоматолога требуют освоение и интенсивное внедрение современных эндодонтических технологий прохождения корневых каналов и их obturation с использованием соответствующих пломбировочных материалов.

*Исмоилов А.А., Тураев Н.Г.*

#### Баҳои ретроспективии натиҷаҳои табобати эндодонти байни ашхосони беморҳои соматикӣ дошта.

Натиҷаи таҳлили ретроспективии табобати эндодонти байни 609 нафар шахсони синнашон аз 20 то 60 сола ва беморҳои соматикӣ дошта дар мақола дарҷ гардидааст. Маводҳои ба даст оварда аз номукамал истифодабарии технологияи муосир аз тарафи пизишкони нишон дода, аз онҳо истифодаи асбобҳои муосир эндодонти ва пур намудани чуякҳои решаи дандонро бо истифода аз маводҳои зарурии пломбаворӣ талаб мекунад.

*Ismoilov A.A., Turaev H.G.*

#### Retrospective estimation results of endodontic's treatment in patients with somatic pathology

Results of the retrospective analysis of endodontic treatments analyzed beside 609 persons at age from 20 before 60 with presence of commonsomatic pathology in article. Got data point to insufficient possession physician modern technology that from dentist is require mastering and intensive introduction modern endodontic technology of the passing root channel and their obturation with use of corresponding filling materials.