



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК.616.314-089.14.(089.5)

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ И НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДОВ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Хожиев Х.Х.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

В данной статье рассмотрено обследование 44 обследованных пациентов за период 2022 года в научно-практическом стоматологическом центре при Бухарском государственном медицинском институте, были выявлены 32 больных с гранулирующими и гранулематозными формами хронического верхушечного периодонтита.

Ключевые слова: методов, лечения, хронического верхушечного периодонтита.

СУРУНКАЛИ ПЕРИОДОНТИТНИ ЭНДОДОНТИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ВА ИЛМИЙ АСОСЛАШ

Хожиев Х.Х.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Мақолада 2022-йил давомида Бухоро давлат тиббиёт институти қошидаги илмий-амалий стоматология марказида 44 нафар текширувдан ўтказилган беморлар ўрганилиб, 32 нафар сурункали апикал периодонтитнинг грануляр ва грануломатоз шакллари аниқланган.

Калит сўзлар: усуллари, даволаш, сурункали апикал периодонтит.

IMPROVEMENT AND SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF METHODS OF ENDODONTIC TREATMENT OF CHRONIC APPEX PERIODONTITIS

Хожиев Х.Х.

Bukhara State Medical Institute

✓ Resume

This article considers a survey of 44 examined patients for the period of 2022 in the scientific and practical dental center at the Bukhara State Medical Institute, 32 patients with granulating and granulomatous forms of chronic apical periodontitis were identified.

Key words: methods, treatment, chronic apical periodontitis.

Актуальность

В настоящее время при рентгенологическом обследовании зубов после ранее проведённого эндодонтического лечения с использованием резорцин-формалиновой и цинкоксидэвгеноловой паст в 80% случаев были выявлены периапикальные деструктивные изменения и в 50% случаев - некачественно запломбированные корневые каналы. Методы пломбирования корневых каналов «одной пастой» и проведение резорцин-формалинового метода в плохо проходимых корневых каналах не гарантируют их качественную obturation и могут приводить к развитию периапикальных очагов хронической инфекции. Это подчёркивает



важность качественного эндодонтического лечения, позволяющего предотвратить микробную контаминацию и воздействие продуктов их жизнедеятельности на окружающие ткани.

Пациенты с хроническим апикальным периодонтитом (ХАП) составляют 30% – 35% от общего числа посещений в клиники терапевтической стоматологии (Боровский Е.В., 2004; Максимовский Ю.М., Митронин А.В., 2004). ХАП представляет большую опасность для организма, вызывая его хроническую интоксикацию и сенсибилизацию, являясь причиной общесоматических заболеваний, таких как ревматизм и гломерулонефрит, а также может приводить к потере зуба. Лечение периодонтита заключается в ликвидации воспаления в околоверхушечной области путем раскрытия полости зуба, хемомеханической, антисептической обработки корневого канала и его obturации (Гаража Н.Н., Готлиб А.О., 2009). ХАП занимает третье место по частоте обращаемости в лечебные учреждения после кариеса зубов и пульпита [Тарасенко С.В., 2015; Севбитов А.В., 2016; Тарасенко С.В., 2016; Шайымбетова А.Р., 2017]. Среди обратившихся в клинику терапевтической стоматологии пациенты с различными формами ХАП составляют 30-40% [Радышевская Т.Н., 2016; Тарасенко С.В., 2016; N.N. Dessaune., 2018].

Наиболее часто ХАП у лиц трудоспособного возраста развивается в результате осложнений кариеса зубов [Куратов И.А., 2015; Тарасенко С.В., 2015; Розэнбаум А.Ю., 2017; N.S. Soukos., 2006]. По данным Демьяненко С.А. и соавторов [Тофан Ю.В., 2017] частота осложненного кариеса, приводящего к развитию ХАП, у лиц 34 – 47 лет достигает 50% [J.K. Nuh., 2016]. При этом большая часть их них – пациенты трудоспособного возраста.

Наиболее часто, практически в 75% случаев, ХАП развивается у пациентов, в анамнезе имеющих консервативное лечение по поводу пульпита или периодонтита. По данным Зориной В.В. и соавторов, хронический деструктивный периодонтит, более чем в трети случаев, является результатом некорректного эндодонтического лечения, качество проведения которого определяет прогноз восстановления функции зуба [1.3.5.7.9.11.13].

Цель работы. Повышение эффективности лечения хронического верхушечного периодонтита путем совершенствования эндодонтического лечения с раздельным и комбинированным использованием новых методов депо- и апекс – фореза с совместным применением метода флюктуоризации .

Задачи исследования:

1. Оценить распространённость заболеваемости хронического верхушечного периодонтита у лиц в возрасте от 18 до 55 лет, проживающих в городе Бухаре;
2. Дать микробиологическую оценку эффективности раздельного и комбинированного депо-, апекс-фореза с совместным применением метода флюктуоризации в эндодонтическом лечении хронического верхушечного периодонтита.
3. Провести клинко-рентгенологическое исследование до и после раздельного и комбинированного использования депо-, апекс – фореза с совместным применением метода флюктуоризации при хроническом верхушечном периодонтите.
4. Разработать практические рекомендации по оказанию стоматологической помощи с применением депо-, апекс – фореза с комбинированием метода флюктуоризации при лечении хронического верхушечного периодонтита.

Как уже было сказано выше, что совершенствование и научное обоснование методов лечения хронического верхушечного периодонтита зубов с труднопроходимыми корневыми каналами является одной из актуальных проблем современной стоматологии. При этом основные причины неудач и осложнений связаны с недостаточной дезинфекцией проходимой части корневого канала. Даже внутриканальные применения антибиотиков, которое одно время рассматривались как наиболее эффективный метод, не всегда дает положительный результат. Наиболее сложную задачу при этом составляет полноценная обработка апикальной части корня зуба, где корневой канал дает многочисленные ответвления и образует так называемую апикальную дельту. Для повышения качества и совершенствования существующих методов лечения хронического верхушечного периодонтита зубов с труднопроходимыми корневыми каналами нами проводилось лечение зубов с использованием новых физических методов – депофореза гидроксида меди-кальция, апекс-фореза с серебряно-медным проводником с комбинацией

метода флюкторизации как в отдельности, так и в комбинации по сравнению с традиционным методом лечения заболевания.

При лечении хронического верхушечного периодонтита апекс-форезом с использованием серебряно-медного электрода, зоны задержки роста всех штаммов изучаемых факультативно-анаэробных бактерий составили 5,1 мм (3,9-5,0 мм), при дозе 1,5 мА х мин, что расценивается как слабое антибактериальное действие этой дозы апекс-фореза [2.4.6.8.10.12.14.15.16.18.20.22.24.25].

Тогда как сила тока увеличивается во время процедуры до 2,5 мА х мин, диаметр зон задержек роста составляет 8,6-9,6 мм, что соответствует умеренно выраженному антибактериальному действию. Наиболее выраженное антибактериальное действие выявлялось при дозе апекс-фореза 5 мА х мин, то есть диаметр зон задержек роста колоний, изучаемых бактерий был более 15,4 мм (15,4-22,4 мм) (рис. 3.1).

Таким образом, оптимальными дозами апекс-фореза, оказывающими антибактериальное действие являются также 2,5-5 мА х мин.

При комбинированном эндодонтическом лечении хронического верхушечного периодонтита с применением депо-, апекс - фореза и метода флюкторизации наблюдаются еще более выраженные антибактериальные влияния, чем применения их в отдельности (табл. 3.1). Так, диаметр зон задержек роста штаммов исследуемых анаэробных бактерий при комбинированном применении депо-, апекс – фореза и метода флюкторизации равняется в среднем на 20,4 мм (17,8-24,5 мм), что в 4,8 раза больше обладает антибактериальным влиянием, чем традиционное лечение. Это соответственно 4,2 мм, в 1,6 раза больше, чем депофорез (соответственно 12,8 мм) и 1,5 раза больше, чем апекс-форез (соответственно 13,2 мм).

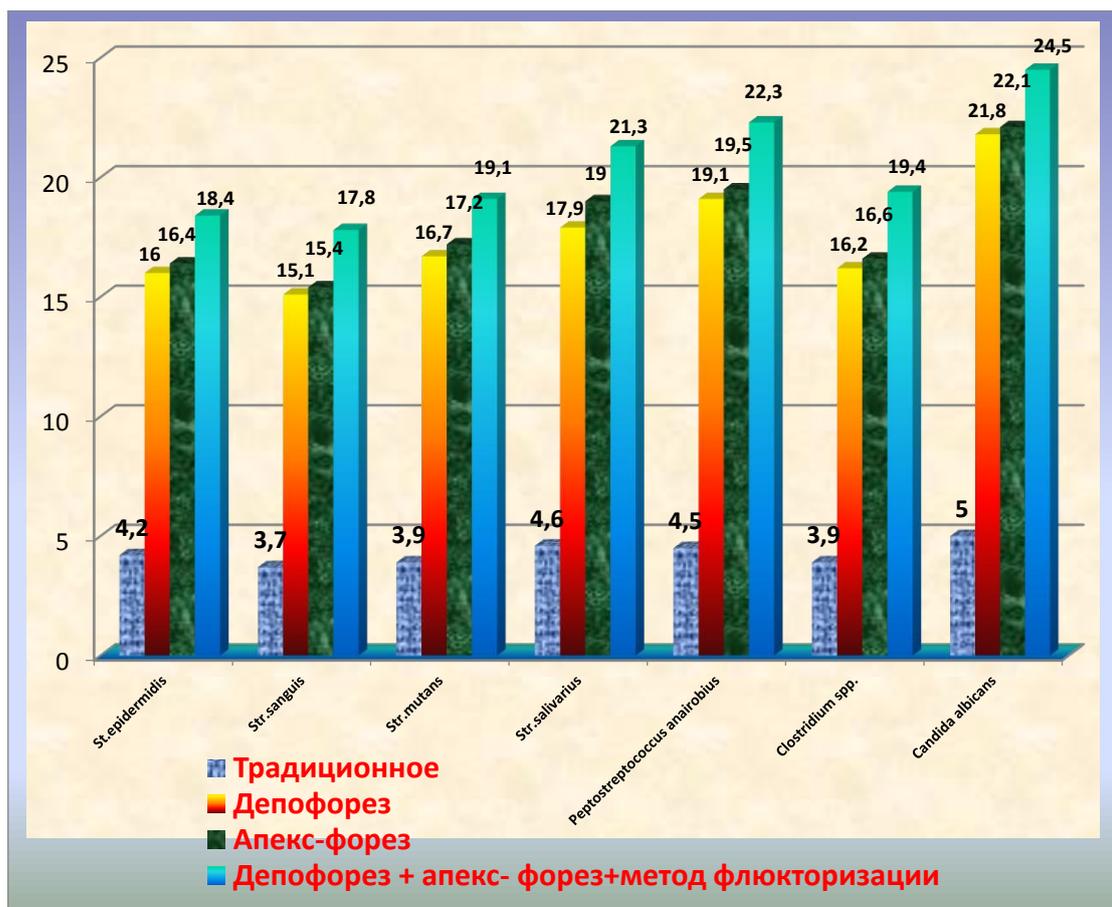


Рис. 1. Диаметр (в мм) зоны задержки роста колоний анаэробных бактерий в зависимости от вида применяемого эндодонтического лечения при дозе процедуры 5 мА^хмин.

Таким образом, комбинированное эндодонтическое лечение хронического верхушечного периодонтита с применением депофореза гидроксида меди-кальция, апекс-фореза серебряно-

медного электрода с комбинированием метода флюктуризации обладает наиболее выраженным антибактериальным действием, чем применения этих методов лечения в отдельности (рис. 2).



Рис. 2. Диаметр зоны задержки роста колоний изучаемых анаэробных бактерий, в зависимости от вида применяемого эндодонтического лечения

Следует отметить, что обнаружение одной только формы бактерии в корневых каналах зубов, выявлена лишь у 6 (7,4%) лиц хроническим гранулирующим периодонтитом из 81 обследованных, в большинстве же случаев (92,6%) наблюдались ассоциации возбудителей, включающие от 2 до 6 видов микробов. Так, например, из материала, полученного от больных с хроническим гранулирующим периодонтитом, выделяли наибольший спектр микрофлоры, а у больных с хроническим гранулематозным периодонтитом моноинфекция вообще не встречалась. При всех формах заболевания у больных до лечения присутствовали *Streptococcus* и грибы рода *Candida*, причем стрептококковая микрофлора доминировала в составе ассоциаций.

Оценили нормальность распределения показателей в каждой из сравниваемых групп с помощью критерия Шапиро-Уилка (при $n < 50$). Для сравнения показателей, распределение которых отличается от нормального *St.epidermidis* ($p = 0,017$), *Clostridium spp.* ($p = 0,029$), использовали непараметрический критерий Краскела-Уоллиса. Оценили статистическую значимость различий показателей, сравнив рассчитанное значение критерия Краскела-Уоллиса с критическими, определив уровень значимости p с помощью статистической программы SPSS[13.15.17.19.21.23.24.25].

Вывод

Применение депофореза гидроксида меди-кальция и апекс-фореза серебряно-медного проводника корневого канала зубов в комплексном эндодонтическом лечении хронического

верхушечного периодонтита приводит к 2,0-3,3 разовому лучшему снижению факультативно-анаэробных бактерий, чем традиционное лечение.

При этом наиболее выраженным (в 1,5-2,5 раза больше) антибактериальным эффектом обладает комбинированное использование депо-, апекс – фореза с совместным применением метода флюктуризации, чем применения их в отдельности.

Применение депо- и апекс – фореза в лечении хронического верхушечного периодонтита приводит к значительно ($P < 0,05-0,001$) быстрому ускорению процессов регенерации периапикальных тканей по сравнению с традиционными методами лечения заболевания.

При этом комбинированное применение депо-, апекс – фореза с совместным применением флюктуризации оказывает в 1,3-2,2 раза эффективное влияние на состояние периапикальной ткани зубов, чем использования их в отдельности. Она выражается в уменьшении числа осложнений, ускорении процесса регенерации костной ткани в области верхушечного периодонта и тем самым уменьшении числа посещений больных в стоматологическое учреждение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ражабов О.А., Хайитова М.А. Клинические изменения полости рта при использовании металлокерамических зубных протезов // *Tibbiyotda yangi kun.* - Бухоро, 2020.- №1(29)-С.322-324. (14.00.00; №22)
2. Razhabov O.A. Clinical and functional changes in the oral cavity using ceramic metal dentures // *ACADEMICIA An International Multidisciplinary Research Journal*, Vol. 10 Issue 2, February 2020.- Impact Factor: SJIF 2020 = 7.13 P. 209-215.
3. Ражабов О.А. Заболевания слизистой оболочки полости рта, обусловленные металлокерамическими и цирконными зубными протезами // *Tibbiyotda yangi kun.*-Бухоро, 2020.- № 4(33).-С.106-113. (14.00.00; №22)
4. R.O. Asrorovich., A.Shodiyevich Comparative assessment of structural and functional changes in periodontal tissues during prosthetics with metal- ceramic and zirconium dentures // *European Journal of molecular & Clinical Medicine*” Volume 07, Issue 07, 2020.-P.583-594. (Scopus)
5. Ражабов О.А., Инояттов А.Ш., Ирсалиева Ф.Х. Клинико-Функциональные изменения полости рта при использовании металлокерамических зубных протезов // *Stomatologiya.* Тошкент, 2020.- № 2(2).-С.56-59. (14.00.00; №12)
6. Rajabov O.A. The State of Immune Homeostasis of the Mucosa in Prosthetics with Metaloceramic and Zirconic Dental Prosthesis. // *Central Asian journal of medical and natural sciences* 2021.- P.367-377.
7. Otabek Rajabov, Zaynitdin Kamalov, Husnitdin Irsaliev, Fatima Irsaliev. (2021). Comparative Assessment of the Cytokine Profile in Dynamics in Patients with Orthopedic Constructions from Different Construction Materials. // *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, Vol. 25, Issue 4, 2021, Pages. 3197 – 3202. (Scopus)
8. Ражабов О.А. Металлокерамика ва циркон протезлардан фойдаланилганда оғиз бўшлиғидаги клиник функционал ўзгаришларнинг диагностика таҳлиллари. // *Проблемы биологии и медицины Научный журнал по теоретическим и практическим проблемам биологии и медицины* 2021.-№ 4 (129) (14.00.00; №19)
9. Ражабов О.А. “Сравнительная оценка цитокинового профиля в динамике у пациентов с металлокерамическими и цирконными зубными протезами” // *Проблемы биологии и медицины Научный журнал по теоретическим и практическим проблемам биологии и медицины*” № 5 (130) 2021г. (14.00.00; №19)
10. O.A Rajabov., A.S. Inoyatov., S.S. Sobirov. Comparative assessment of structural and functional changes in periodontal tissues during prosthetics with metal-ceramic and zirconium dentures // *International Journal of Progressive and Technologies* 22 (2) 2020. -P.19-28.
11. Khabibova N.N. Characteristic features of free-radical processes and antioxidant protection in the oral cavity during chronic recurrent aphthous stomatitis // *European Science Review.* - 9-10 2018. - P. 191-193 (14.00.00; № 6).
12. Khabibova N.N. Changes in biochemical and immunological indicators mixed saliva of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis // *European journal of pharmaceutical and medical research* – 2018. – (5)11 – P. 143-145. Impact Factor – 4,897.

13. Хабибова Н.Н. Клинико-биохимические особенности течения псевдоаллергических вариантов хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Проблемы биологии и медицины. – 2018. - № 4(104) – С. 220-222. (14.00.00; № 19)
14. Хабибова Н.Н., Саидов А.А., Саидова М.Р. Сурункали рецидивирловчи афтозли стоматитда липидларни перекис оксидланишини ўзига хос хусусиятлари ва оғиз бўшлиғи тантиоксидант химоясининг ҳолати // Тиббиётда янги кун. - №3 (23). – 2018. – С.61-63. (14.00.00; № 22)
15. Хабибова Н.Н., Ахмадалиев Н.Н. Оценка защитной системы слизистой оболочки ротовой полости при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите // Вестник ТМА. – 2019. - №3. – С.131-133 (14.00.00; № 13).
16. Хабибова Н.Н., Хабилов Н.Л. Роль адгезивных молекул в развитие афтозного стоматита // Stomatologiya. – Ташкент, 2019. - №3. – С.32-36 (14.00.00; № 12).
17. Khabibova N.N. Clinical characteristics of patients with recurrent aphthous stomatitis // Annals of international medical and dental research. – 2019. – Vol.5, Issue 5. - P. 64-66. Impact factor – 0,676
18. Хабибова Н.Н., Хабилов Н.Л. Оценка сосудисто-тканевых расстройств и регионарного кровотока при хроническим рецидивирующим афтозном стоматите //Тиббиётда янги кун. - 2019. - 3(27). – С.262-266 (14.00.00; № 22).
19. Khabibova N.N., Khadjimetov A.A. Some occurrence aspects of chronic recurrent aphthous stomatitis of the oral cavity //Global Journal of Medical, Physical and Health Education. – 2019. - Vol. 7 (3). - P. 284-286. Impact factor – 0,676.
20. Khabibova N.N. Characteristic features of the biochemical indicators of mixed saliva in patients with chronic recurrent aphtosis stomatitis // Global Science Research Journals. - 2019. - Vol.7 (8). – P.521-526. Impact factor – 6,396.
21. Khozhiev Kh.Kh. Estimation of the effectiveness of application of the combined method of treatment of chronic uppercular periodontitis // World Bulletin of Social Sciences (WBSS) Available Online at: <https://www.scholarexpress.net> Vol. 3, October- 2021ISSN: 2749-361X. – P.90-96
22. Hojiev H.H., Xabibova N.N. “Microbiological evaluation of the effectiveness of depot, apex of fluctuorization and electrophoresis in complex treatment of chronic apical periodontitis”. // Middle European Scientific Bulletin, VOLUME 4, SEPTEMBER 2020 – P. 21-25
23. Hojiev H.H., Xabibova N.N. Improving endodontic treatment of chronic apical periodontitis with the use of depo of ipexpress and physiotherapy method of fluctuorization // International Journal on Integrated Education Volume 3, Issue IX, September 2020 – P. 224-228
24. Hojiev H.H. Effects of Treatment of Chronic Apical Periodontitis with the use of Depot, Apex – Foresis With A Combined Method of Fluctuation // Middle European Scientific Bulletin, Volume 27, August 2022 – P. 34-36
25. Xojiev X.X. Improvement of Endodontic Treatment Methods for Chronic Periodontitis // Web of Scholars: Multidimensional Research Journal (MRJ) Volume: 01 Issue: 04 | 2022 ISSN: (2751-7543) <http://innosci.org/> – P 94-98.

Поступила 20.11.2022