



ТИШЛАРНИ ЭНДОДОНТИК ДАВОЛАШ АСОРАТЛАРИНИНГ КЛИНИК, РЕНТГЕНОЛОГИК ВА НЕВРОЛОГИК КЎРИНИШЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИНИ АНИҚЛАШ

Усмонов Бахтиёржон Аробидин ўғли

АДТИ Терапевтик стоматология кафедраси мудири

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7762187>

ARTICLE INFO

Received: 14th March 2023

Accepted: 22th March 2023

Online: 23th March 2023

KEY WORDS

Тиш, эндодонтик даволаш,
асоратлар, пломба моддаси,
мандибуляр канал,
максиллер синус.

ABSTRACT

Эндодонтик аралашувлар стоматологиянинг замонавий тузилмасида муҳим ўринлардан бирини эгаллайди. Сифатсиз эндодонтик даволаш пайтида пломба моддаси ёки асбобларни алмаштиришнинг одатий жойлари аниқланди, тишларни эндодонтик даволаш асоратларининг клиник, рентгенологик ва неврологик кўринишларининг хусусиятлари аниқланди. Эндодонтик даволанишдан кейин беморларда оғриқ синдроми, неврологик кўринишлар ёки синусит белгилари бўлса, клиник текширув рентгенологик маълумотлар билан тўлдирилиши керак.

Долзарблиги. Замонавий технологиялардан фойдаланишга имкон берувчи терапевтик стоматологик даволашнинг юқори даражадаги инструментал таъминланишига қарамай, пломба материалларининг кенг танлови, асоратлари тишларни эндодонтик даволашда кам учрайдиган ҳолат [1-3].

Этибор нафақат асоратлар сонига, балки даволанишнинг оғир оқибатларининг кўпайишига ҳам қаратилади, бу кўпинча юз-жағ атрофи тўқималарида қайтарилмас ўзгаришларга ва уларнинг фаолиятининг бузилишига олиб келади [4,6].

Сифатсиз эндодонтик даволаш пайтида пломба моддаси ёки асбобларни силжишнинг одатий зоналари ўрнатилган: мандибуляр канал, махилларар синус ва периапикал суяк тўқимаси. Тишларни эндодонтик даволаш асоратлари юзага келишида ҳар бир тишнинг индивидуал анатомик хусусиятлари катта аҳамиятга эга; тиш тўқималарининг топографик ва орфологик хусусиятлари ва уларнинг функционал аҳамияти; тишни ўраб турган периодонтнинг ҳолатини баҳолаш [1,2,5]

Мақсад: тишларни эндодонтик даволаш асоратларининг клиник-радиологик ва неврологик кўринишларининг хусусиятларини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. 2019-2021-йилларда эндодонтик даволашнинг турли асоратлари бўлган 32 нафар беморни кўриқдан ўтказдик. Беморларнинг катта қисми ёшлар ва ўрта ёшдагилар эди: 28 ёш (87,5%); 60 ёшдан ошганлар - 4 нафар (12,5 фоиз) ва 84,4 фоизи аёллар, 15,6 фоизи эркаклар. Беморлар бегона жисмнинг жойлашишига кўра уч гуруҳга бўлинган: биринчисига мандибуляр



канал ҳудудида бегона моддалар мавжуд бўлган беморлар - 5 (15,6%) киши; иккинчи гуруҳ максиллер синус бўшлиғида материал мавжудлиги бўлган беморлардан иборат - 9 (28,1%) киши; учинчи гуруҳда - суяк тўқимасида тиш чўққисидан ташқарида жойлашган материали бўлган беморлар - 18 (56,2%) киши. Кўпинча, эндодонтик даволанишнинг асоратлари моларларни даволашда кузатилган - кузатувларнинг 67,9%.

Касалликнинг давомийлиги (эндодонтик даволаниш тугаганидан бошлаб клиникага мурожаат қилиш вақтигача) ҳар хил - 1-6 ой.

Шикоятларни таҳлил қилиш, анамнез маълумотлари, умумий ҳолатни баҳолаш, касалликнинг маҳаллий кўринишини ўз ичига олган анъанавий клиник текширув билан бир қаторда, бегона моддаларнинг локализациясини аниқлаш учун стоматологик интраорал рентгенографияси ва жағ суякларининг ортопантомографияси ҳамда, спирал компьютер томографияси ўтказилди. [6]. Тўқималарнинг сезгирлиги тригеминал асаб шохларининг иннервация зоналарида тери ва шиллиқ қаватнинг қиёсий палпацияси билан баҳоланди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Шаклдаги эндодонтик даволашнинг асоратлари 29 ёшдан 62 ёшгача бўлган 5 нафар беморда, асосан аёлларда (4 аёл ва 1 эркак) мандибуляр канал соҳасида пломба материалининг (ёки асбобнинг) силжиши аниқланган. Пломба моддасини мандибуляр канал ҳудудига олиб ташлаш кўпинча биринчи (31,25%) ва иккинчи моларларни (37,5%) даволашда кузатилган. Кўпгина беморларда - 3 (60%) - бегона жисм мандибуляр канал ҳудудида бир ойгача, 1 (20%) беморда - 3 ой, 1 (20%) - учун. тахминан 6 ой.

Ушбу гуруҳдаги барча беморларда маҳаллий ва умумий шикоятлар аниқ ифодаланган, аммо уларнинг табиати бошқача эди.

Шундай қилиб, 4 (80%) беморларда маҳаллий шикоятлар пастки жағ соҳасидаги оғриқли оғриқлар, пастки тишларнинг сезгирлиги ва лаб ва иякнинг тегишли ярмининг сезгирлигининг пасайиши шаклида намоён бўлди. вестибуляр томондан милкларнинг шиллиқ қавати. 3 (60%) беморда маъбад ва аурикулда радиация оғриғи бор эди. Умумий характердаги шикоятлар асабийлашиш ва ташвиш, уйқу бузилиши, иштаҳанинг пасайиши шаклида намоён бўлди. Шунингдек, барча беморлар оғриқ синдроми билан боғлиқ иш қобилиятининг пасайишини кўрсатдилар.

1 (20%) беморда сезувчанликнинг пасайиши кўринишидаги неврологик касалликлар этакчи симптом эди, оғриқ белгиси заиф, даврий. Рентген текширувида: 2 беморда жағ канали ичидан пломба моддасининг жойлашуви бир жинсли масса кўринишида, 3 беморда пастки жағ канали проекциясида ёт моддаси борлиги аниқланган (1-расм).



Расм 1. Бемор М. ортопантомограммаси



Расм 2. Беморни томографияси

Максиллер синусдаги пломба моддасининг силжиши 30 ёшдан 53 ёшгача бўлган 9 нафар аёлда аниқланган. Кўпинча пломба моддасининг максиллер синусга олиб ташланиши 1, 2 молар - 7 (77,8%) ҳолатда эндодонтик даволаш пайтида, камроқ - 2 та премоляр - 2 та (22,2%) даволашда кузатилган.

Беморларнинг кўпчилигида (66,7%) сурункали максиллер синусит ташхиси қўйилган; сурункали максиллер синуситнинг кучайиши 11,1% ҳолларда ва ўткир максиллер синуситнинг 22,2% беморларда аниқланган. Тишларни эндодонтик даволаш тахминан 5 ой олдин 6 бемор, 2 ой-2, 1 ой-1. Касалликнинг клиник кўриниши синуситнинг у ёки бу шаклига боғлиқ эди: ёноқнинг юмшоқ тўқималарининг шишиши, назолабиал силлиқлаш. бурма, бош оғриғи, бурун тиқилиши, бурун йўлидан оқинди, тишларни ёпаётганда жағда оғриқ, алвеоляр жараённинг ўтиш бурмасини пайпаслаганда силлиқлик ва нозиклик. Рентген текшируви махилларар синуснинг пастки деворида нуқсон мавжудлигини аниқлади; юқори жағ бўшлиғининг проекциясига қўйилган ноаниқ контурли доғ кўринишидаги соя; синусит белгилари; максиллер синуснинг проекциясида тишнинг илдизи ёки илдизлари тепаси (2-расм).

25 ёшдан 60 ёшгача бўлган 18 нафар беморда (14 нафар аёл ва 4 нафар эркак) тиш учи орқасидаги пломба моддаси ёки асбобларнинг суяк тўқимасига силжиши кўринишидаги эндодонтик даволашнинг асоратлари аниқланган. Беморларнинг кўпчилигида бегона моддалар моларлар соҳасида - 55,5%, камроқ тез-тез олдинги тишлар гуруҳида - 27,8% ва премолярлар соҳасида - 16,7% топилган.

Беморларнинг ушбу гуруҳидаги асоратларнинг клиник кўринишлари одатда одатий бўлиб, олиб ташланган пломба моддасининг локализацияси ва миқдори билан белгиланади.

Барча беморларда кўзгатувчи тиш соҳасидаги турли хил интенсивликдаги оғриқлар, баъзида тригеминал асабнинг шохланишидан келиб чиқадиган радиация



билан маҳаллий шикоятлар бор эди. Беморларнинг кўпчилиги (11 киши - 61,1%) кечки пайт, овқатланиш ёки жисмоний зўриқиш пайтида оғриқни кучайтирди.



Расм 3. К. беморнинг ортопантомограммаси

Рентген текширувида чўққи яқинида томчи шаклидаги соя аниқланган (3-расм). Шу сабабли, ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра, бегона материалнинг ўзига хос локализациясидан қатъи назар, эндодонтик даволашнинг асоратлари ҳар доим турли интенсивликдаги оғриқ синдроми, пломба моддаси жойлашганида сезгирликнинг пасайиши билан намоён бўлиши аниқланди. мандибуляр канал соҳасида (экстра ёки интраканал), яллиғланиш белгилари (чекланган ёки диффуз максиллар синус шиллиқ қавати томонидан) ёки пломба моддаси суякка ўтказилганда доимий оғриқ, тиш илдизининг чўққисидан ташқаридаги тўқималар. Х-нурли тадқиқотлар натижалари, хусусан, спирал компьютер томографияси, бегона жисмнинг жойлашуви зоналари ва чегараларини аниқлаш учун ҳал қилувчи аҳамиятга эга эди.

Хулосалар.

1. Пломба моддаси ёки асбобларнинг силжиши натижасида юзага келадиган эндодонтик даволаш асоратлари таркибида 15,6% ҳолларда пастки жағ канали соҳасига, 28,1% ҳолларда максиллар синусга, 28,1% ҳолларда эса пастки жағ канали соҳасига силжиш кузатилган. 56,2% ҳолларда периапикал суяк тўқимаси.
2. Эндодонтик даволашнинг жарроҳлик асоратларининг клиник ва неврологик кўринишларининг хусусиятлари бегона материалнинг локализация зонасига боғлиқ. Пломба моддаси мандибуляр канал соҳасига кўчирилганда, клиник кўринишда тригеминал асаб шохлари иннервациясида кучли оғриқ ва неврологик касалликлар устунлик қилди. Юқори жағдаги пломба моддасини алмаштирилганда касалликнинг кечиши асосан сурункали ёки сурункали синуситнинг кучайиши шаклида бўлган. Пломба моддаси периапикал суяк тўқималарига жойлаштирилганда, маҳаллий оғриқ синдроми асосий сабаб бўлди. Беморларнинг барча гуруҳлари учун характерли хусусият дори воситаларидан фойдаланиш ва даволашнинг физиотерапевтик усулларидан таъсир этишмаслиги эди.
3. Эндодонтик даволанишдан кейин беморларда оғриқ синдроми, неврологик кўринишлар ёки синусит белгилари бўлса, клиник текширув рентгенологик маълумотлар, хусусан, компьютер томографияси билан тўлдирилиши керак.

Кейинги тадқиқотларнинг истиқболи тишларни эндодонтик даволаш асоратларини ташхислаш ва жарроҳлик аралашувига кўрсатмаларни аниқлаш усулларини такомиллаштиришдан иборат.



References:

1. Юқори жағ тишларини неврологик жиҳатдан мураккаб эндодонтик даволашнинг клиник ва диагностик мезонлари/А.М. Политун, А.Д. Головчанская, Т.К. Бешарова, А.В. Левченко// Замонавий стоматология.- 2000. - Но 3. - Б. 19-23.
2. Т. Скрїпникова, Т. Скрїпникова, Н. Савоста // ДентАрт. – 2011. – 4-сон. - 63-71-бетлар.
3. Алекҳина О.В. Замонавий эндодонтика ва эндодонтик даволаш прогнозига таъсир қилувчи омиллар / О.В. Алекҳина // Тиббиёт ва биология олами. - 2011. - Но 4. - Б. 127-131.
4. Эндодонтик даволашнинг оғир асоратлари / О.В. Головчанска, А.М. Политун, А.В. Левченко ва бошқ. // Украина стоматологик алманахи. - 2002. - Но 3. - Б. 13-15.
5. Латишева С.В. Эндодонтиядаги хатолар, асоратлар ва уларнинг олдини олиш усуллари: ўқув-услубий қўлланма / С.В. Латишева, О.И. Абаимова, Т.В. Будевская - Минск: БСМУ, 2012. - 43 п.
6. Югов В.К. Эндодонтияда рентген диагностикаси / В.К. Югов, Т.П. Скрипникова. – Полтава, 2015. – 191 б.