

РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

Ражабов А.А.

Бухарский государственный медицинский институт Кафедра детской стоматологии, г. Бухара, Узбекистан

Актуальность.

Частичное отсутствие зубов является самой распространённой патологией зубочелюстной системы. По мнению Д.А.Гаврилова, Л.А.Шавлянова (2002) уже к 14 годам жизни 10-24 % детей имеют малые дефекты зубного ряда, а среди старшеклассников 31,9 % учащиеся нуждаются в ортопедическом лечении дефектов зубного ряда.

На основании экспериментальных и клинических наблюдений установлено, что нарушение непрерывности зубных рядов вызывает патоморфологические и функциональные изменения вблизи дефекта и распространяется на весь зубной ряд, а затем и на весь организм в целом. (Рогинский В.В. 1984). Отсутствие зубов у детей приводит к стойким, а иногда к неисправимым изменениям лица заметному уплощению мягких тканей, укорочению верхней губы, прогеническому соотношению челюстей, снижение нижнего отдела лица, что придает лицу больного старческий вид (Васильев В.П., Гаврилов Е.И). Отсутствие зубов приводит к нарушению функции желудочно-кишечного тракта, функции речи. В более старшем возрасте (13-16 лет) дети становятся менее контактными, замкнутыми, мало смеются. (Иванов В.С., Овруцкий Г.Д., Гемонов В.В. 1984, Хасанов Р.А. 2004).

Практически здоровый человек, имеющий дефект зубного ряда, обращается с целью зубопротезирования к врачу. Врач препарирует интактные зубы, расположенные рядом с дефектом. В последующем на эти обточенные зубы надевается коронка. Как известно, уже через 4-5 лет эти ранее здоровые зубы под коронкой разрушаются и в последующем удаляются. К сожалению, на сегодня это норма, так как многие ортопеды не умеют по-другому замещать дефект. (Хасанов Р.А. 2004).

Таким образом отсутствие зубов является самой частой патологией зубочелюстной системы, по мнению большинства авторов служит причиной развития деформации зубных рядов и прикуса.

Цель исследования.

Изучить частоту, клиническую картину и течение хронического периодонтита у лиц различного возраста, сохранить причинный зуб.

Материалы и методы исследования.

Нами проведено исследование и изучены 62 больных с различными видами хронического периодонтита того или иного зуба лечившихся в клинике челюстно-лицевой хирургии БухГосми в 2020-2022 г.

Анализ причин возникновения показал, что хронический периодонтит может возникнуть в зубах ранее болевших с симптомом боли от температурных раздражителей, когда лечение не проводили или заканчивали не обращаемость больных к врачу до перехода заболевания в хроническую форму, из анамнеза было выявлено, что больной когда-то получил травму в области причинного зуба.

Наблюдения показали, что чаще всего 28,6 % случаев поражаемости подвергались моляры. Нижняя челюсть (63,2%), верхняя челюсть (54,2%).

Возникновению хронического периодонтита в стадии обострения способствовали переохлаждение, общая простуда, грипп, резкое накусывание на твердую пищу и др.

Лечение хронических периодонтитов у обследованных больных проводили в зависимости от возраста, фазы воспалительного процесса, выраженности клинической картины и времени прошедшего от начала заболевания, рентгенологических данных.

У 48,6% были удалены причинные зубы, (так как их сохранить было невозможно - полностью была разрушена коронковая часть). Больным назначали антибиотики широкого спектра действия, сульфаниламидные препараты, витамины.

У 51,4 % больным было произведена реплантация причинных, в большинстве случаев нижних моляров. В день обращения под проводниковой (мандибулярной) анестезии удалили причинный зуб, а консервацию реплантатов проводили в консервирующем растворе "Денто лайф".

В последующем восстановили анатомическую форму коронки путём пломбирования её "Компосайтом". Произведена резекция верхушки корня в размере 0,3-0,4 мм. После всех этапов лечения зуб был пересажен в родную лужу.

Проводилась антибактериальная, противовоспалительная, обезболивающая и десенсибилизирующая терапия.

Проводили иммобилизацию зуба с помощью проволочной или проволочно-композитной шины. Для проведения терапевтического лечения реплантата нами предложено устройство в виде тиски, удобный в обращении и безопасный для врача.

Проведенные нами клинико-рентгенологические и функциональных исследований после пересадки зубов предусматривали изучение процесса приживления реплантата и восстановление его функции в послеоперационном периоде. Через месяц после операции, когда снимали укрепляющий реплантат шину, общее состояние больного удовлетворительное.

Объективно: слизистая оболочка в полости рта и в области реплантированного зуба бледно-розового цвета, пальпация не вызывает болезненности, перкуссия реплантированного зуба безболезненная. Реплантат неподвижный или отмечается незначительная подвижность. Десна плотно охватывает шейку реплантата.

Через 6 месяцев после операции дентальной реплантации клинически определяется полное восстановление функции реплантата. Больные отмечают, что пользуются реплантированными зубами также, как и другими. Укрепление трансплантатов наблюдалось через 40 дней, визуально не отличались от интактных зубов. На рентгенограммах этого периода, отмечается полная или заканчивающаяся репарация костной ткани в области резецированной в ходе операции верхушки реплантированного зуба. Отмечается равномерная ода линия периодонтальной щели.

Вывод.

Таким образом, результаты клинических исследований показал, что при лечении хронических периодонтитов способствуют ранней ликвидации местных и общих признаков воспаления, можно сохранить причинный зуб. Реплантация является легкодоступным,

простым эффективным, малотравматичным, а замещение дефектов зубного ряда путем пересадки является тем идеалом, к которому стремится человечество.

Список литературы

1. Раджабов А.А., Раджабов А.Б., Темирова Н.Р., Камалова Ш.М. Оценка результатов первичной хейлопластики у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба// Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина». - 2017. - № 5. - С. 36-46.
2. Axtamovich R. A. Improvement of Treatment and Prevention of Fluorosis in Children of School Age //Middle European Scientific Bulletin. – 2022. – Т. 22. – С. 170-172.
3. Axtamovich R. A. Evaluation of the Results of Primary Cheiloplasty in Children with Congenital Bilateral Cleft Lip and Palate //Middle European Scientific Bulletin. – 2022. – Т. 22. – С. 173-177.
4. Axtamovich R. A. et al. Features of Surgical Methods for the Elimination of Congenital Bilateral Cleft Lip and Palate //INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 127-129.
5. Axtamovich R. A. et al. To Study and Assess the Condition of the Mouth in Children with Congenital Cliffs of the Lip and Palate //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 378-380.
6. Rajabov A. A. INDICATIONS FOR THE DISEASE OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE DENTAL SYSTEM IN CHILDREN WITH EXAMINED CEREBRAL PALSY //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 56-60.
7. Akhtamovich R. A. REPLACEMENT OF DENTAL DEFECTS IN CHILDREN WITH ACUTE TOOTH INJURY BY TRANSPLANT //JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 28-32.
8. Akhtamovich R. A., Rakhmatillaevna K. F. Replacement of Defects in the Dentition in Children by Tooth Transplantation //American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 17-20.
9. Akhtamovich R. A., Rakhmatillaevna K. F. REPLACEMENT OF DEFECTS IN THE DENTITION IN CHILDREN WITH ACUTE TRAUMA OF THE TEETH BY TRANSPLANTATION.
10. Ражабов А. А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ С ДВУСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА С УЧЁТОМ СТЕПЕНИ НЕДОРАЗВИТИЯ СРЕДИННОГО ФРАГМЕНТА //Стоматология-наука и практика, перспективы развития. – 2021. – С. 169-171.
11. РАЖАБОВ А. А. БИОЛОГИЯ И ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА //БИОЛОГИЯ. – №. 6. – С. 50-60.
12. Ражабов А. А. ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ ЗУБОВ ПУТЕМ ПЕРЕСАДКИ //AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 101-105.