

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы
КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Диссертациялык кеңеш Д 14.22.645

Кол жазма укугунда
УДК 613.314.163-74 (043.3)

БЕРДИЕВА РОЗА РУСТАМОВНА

**ӨНӨКӨТ ПЕРИОДОНТИТИ БАР ТИШТИ ЗАМАНБАП
ПЛОМБАЛООЧУ МАТЕРИАЛДАР МЕНЕН ЭКИНЧИ ИРЕТ
ЭНДОДОНТТУК ДАРЫЛООНУН САЛЫШТЫРМА ТАЛДООСУ**

14.01.14 - стоматология

Медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн
жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек - 2022

Иш Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия славян университетинин медициналык факультетинин хирургиялык стоматология кафедрасында жана Бишкек шаарында «Кайрос» жана «Карисма» стоматологиялык клиникаларында аткарылган

Илимий жетекчи: **Мамытова Анар Бейшенбаевна**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия славян университетинин хирургиялык стоматология кафедрасы, башчы

Расмий оппоненттери: **Бакиев Бахтияр Абдуллаевич**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, хирургиялык стоматология кафедрасынын профессору
Исмаилов Алимбек Адылбекович
медицина илимдердин кандидаты, доцент, Ош мамлекеттик университетти, ортопедия жана терапевттик стоматологиянын кафедрасынын доценти

Жетектөөчү мекеме: С. Д. Асфендияров атындагы Казак Улуттук Медицина университети, терапевтикалык стоматология кафедрасы (дареги: 050000, Казахстан, Алматы ш., Толе Би көч., 94).

Диссертациянын коргоосу 2022-ж. 20-октябрында саат 15:30 И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия славян университетине караштуу медициналык илимдин кандидаты окумуштуулук даражасын коргоо боюнча түзүлгөн Д 14.19.589 Диссертациялык кеңештин жыйынында корголот.

Дареги: 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., И. К.Ахунбаев көчөсү, 92, конференция залы, 2-кабат дарегинде өтөт. Диссертациянын коргоосунун zoom-webinar дан онлайн трансляциялоонун идентификациялык коду: <https://vc1.vak.kg/b/142-1m6-ncc-pik>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92); Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44) китепканаларынан жана [http: www.vak.kg](http://www.vak.kg). сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2022-жылдын 20- сентябрында жөнөтүлдү.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты, доцент

Абасканова П. Д.

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Жаңы эндодонтикалык материалдардын, технологиялардын жана инструменттердин үзгүлтүксүз жайылтылганына карабастан эндодонттук дарылоодон кийинки оордошуулардын пайызы жогору бойдон калууда [С. Бьюкенен, 2003; В. А. Аносов авт. менен, 2005; В. М. Гринин авт. менен, 2009; Е. С. Ерофеева авт. менен, 2015]. Баштапкы ийгиликтүү эндодонттук дарылоонун үлүшү 31,0%ды түзөт [Л. А. Дмитриева, 2010; Л. А. Казеко авт. менен, 2016;]. Инфекциялык процесстин созулушунун себеби 14,8% учурда тамыр каналдары пломбаланбаган тиштер, 60,0-76,4% учурда каналдары жарым-жартылай пломбаланган тиштеп болуп саналат [D. Orstavik, 2005; J. L. Gutman, 2011; Г. Бердженхолц, 2013]. Көпчүлүк учурда перипикалдык жерлердин көбөйүшү микроорганизмдердин ишмердигине байланыштуу болот. Алар консервативдик терапиядан кийин сакталып калган болот же кийинчерээк тамыр каналдарынын системасына герметикалык эмес реставрациядан улам кирип кеткен болушу мүмкүн [Н. А. Сахарук авт. менен, 2015; А. А. Гамаюнова авт. менен, 2015]. Бактериалдык инвазия менен күрөшүү үчүн кайрадан эндодонттук дарылоо зарыл. Көбүнчө тиштердин каналдарын тазалоо техникалык жактар оор, ошондуктан дарыгердин мануалдык жөндөмүнүн жогорку деңгээлде болушу талап кылынат. Тамыр каналынын табигый траекториясынын өзгөрүшү кирген эң жайылган түр каналдарды кайра пломбалоо жана тамырды перфорациялоо кирет. Мунун баары кийинчерээк кайрадан эндодонттук кийлигишүүгө алып келет [А. Д. Садаева авт. менен, 2017; Е. Ю. Смольянинова, 2017].

Белгилүү болгондой, маалымдарына ылайык каналдарды кайра пломбалоо жетишсиз пломбалоого (рентгенологиялык апекс боюнча) караганда 4 эсе көп болот. Азыркы күндө стоматологияда курамы боюнча айырмаланган көптөгөн герметиктер колдонулат. Көптөгөн пломбалоочу материалдарды иштеп чыгылганына карабастан, азыркы убакта кайрадан эндодонттук дарылоо үчүн аларды тандоонун критерийлери жок, силерлердин салыштырма анализи жок.

Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен болгон байланышы. Эмгек демилгелүү болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты: заманбап силерлерди колдонуу менен өнөкөт периондонтити бар бейтаптарды кайрадан эндодонттук дарылоонун натыйжалуулугунун салыштырма анализин жүргүзүү.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Өнөкөт периондонтити бар бейтаптардын тиштерин баштапкы эндодонттук дарылоонун натыйжасыздыгынын себептерин изилдөө.

2. Заманбап силерлерди колдонуу менен өнөкөт периондонтити бар бейтаптарды кайрадан эндодонттук дарылоонун схемасын иштеп чыгуу.

3. Заманбап силерлердин касиеттерин жана заманбап силерлерди колдонуу менен кайрадан эндодонттук дарылоонун натыйжалуулугун салыштыруу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Тиштердин өнөкөт периодонтити бар бейтаптарда баштапкы эндодонттук дарылоонун натыйжасыздыгынын тиштердин жетишсиз пломбаланышына (63,0%), тиштердин аныкталбаган каналдардын болушуна (11,0%), тиштердин тамырларында перфорациялардын болушуна (4,4%) жана тиштердин каналдарын кайра пломбалоого (4,1%) байланыштуу негизги себептери аныкталды.

2. Тиштердин өнөкөт периондонтити бар бейтаптарды кайрадан эндодонттук дарылоо үчүн заманбап силерлерди алардын сапаттык мүнөздөмөлөрүн эске алуу менен тандоо негизделди.

3. Тиштерди рецидивдерсиз жана оордошууларсыз сактоону камсыз кылган кайрадан эндодонттук дарылоонун схемасы иштелип чыкты.

4. Заманбап силерлердин сапаттык мүнөздөмөлөрүн эске алуу менен тиштеринин өнөкөт периодонтити бар бейтаптарды кайрадан эндодонттук дарылоонун салыштырма анализи жүргүзүлдү. Оптималдуу силерлерге микробго каршы жана остерегенирациялоочу жогорку касиети бар минералдуу триоксиддүү агрегаттын жана биокерамикалык силерди киргизилди.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Тиштердин өнөкөт периодонтити бар бейтаптарды баштапкы эндодонттук дарылоонун натыйжасыздыгынын каналдарды пломбалоо убагындагы каталарга байланыштуу негизги себептери аныкталды.

2. Кайрадан эндодонттук дарылоонун сунуш кылынган схемасы тишти сактоого, рецидивдердин алдын алууга, дарылоо мөөнөтүн азайтууга мүмкүнчүлүк берет.

3. Өнөкөт периодонтиттерди кайрадан эндодонттук дарылоодо заманбап силерлердин ичинен минералдуу триоксиддүү агрегатты жана биокерамикалык силер максималдуу натыйжалуулукка ээ экенин көрсөттү.

4. Минералдуу триоксиддүү агрегатты силерлери өнөкөт периодонтитти кайрадан эндодонттук дарылоонун узактыгын цинк оксиди эвгенол жана эпоксиддик чайырдын негизинде силерлерине караганда 1,4-2,6 эсе кыскартканын белгиленди.

5. Иштелип чыккан жана алынган маалыматтар Б.Н.Ельцин атындагы Кыргыз-Орус Славян университетинин хирургиялык жана терапиялык стоматологиясынын кафедраларында окуу процессине киргизилүүдө, ошондой эле Бишкектеги «Кайрос» жана «Карисма» стоматологиялык клиникаларынын практикаларына киргизилди. [Аткаруу актылары 9сентябрь 2019 ж.; 21 октябрь 2019 ж.]

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Өнөкөт периодонтити бар бейтаптардын тиштерин аларды сактоо максатында кайрадан эндодонттук дарылоонун зарылдыгы баштапкы эндодонттук дарылоонун тиштин тамыр системасынын анатомиялык өзгөчөлүгү, жетишсиз пломбалоо, кайра пломбалоо жана тиштин тамырынын перфорациясы түрүндө натыйжасыздык менен байланышкан.

2. Өнөкөт периодонтитти кайрадан эндодонттук дарылоонун иштеп чыгарылган схемасы каналдардагы микрофлора менен натыйжалуу күрөшүүгө, периапикалдык жерлерди жоюуга жана өнөкөт периодонтити бар бейтаптын тиштерин узак жылдар бою сактоого мүмкүнчүлүк берет.

3. Кайрадан эндодонттук дарылоодо тиштердин каналдарын пломбалоо үчүн заманбап силерлерди тандоо периапикалдык жердин, перфорациялардын жана каналдардын тарышы, бутактанышы жана типтүү эмес формасы түрүндө анатомиялык өзгөчөлүктөрдүн болушунан көз каранды.

4. Минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти жана биокерамикалык силерлерин колдонуу өнөкөт периодонтитти кайрадан эндодонттук дарылоонун узактыгын 1,4-2,6 эсе кыскартат.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Диссертациялык иштин авторунун жеке катышуусу адабий булактарды аналитикалык иштетүүнү жана диссертациянын темасы боюнча бардык изилдөөлөрдү камтыйт. Диссертант тарабынан өнөкөт периодонтити бар 167 бейтапты (271 тиш) изилдөө жана кайрадан эндодонттук дарылоо жеке жүргүзүлдү, статистикалык маалыматтарды иштеп чыгуу.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык изилдөөнүн жыйынтыктары «The 2nd International Dentistry Symposium» эл аралык симпозиумунда (Бишкек ш., 2016); «The 3rd International Dentistry Symposium» III эл аралык симпозиумунда (Бишкек ш., 2018); Кыргыз Республикасынын стоматологиялык ассоциациясынын «Кыргызстандагы стоматологиянын актуалдуу көйгөйлөрү» XIII Конгрессинде (Бишкек ш., 2018); «Фармациянын жана стоматологиянын артыкчылыктары: теориядан практикага чейин» эл аралык катышуудагы VII илимий-практикалык конференциясында (Алмата ш., 2018); Казакстандын стоматологдорунун «XX кылымдагы билим берүү, илим жана стоматология практикасы» VI эл аралык конгрессинде (Алмата ш., 2019); II Эл аралык практикалык конференцияда (Ош ш., 2019),

баяндалган, жыйындарда талкууланган жана сертификаттар менен тастыкталган.

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланашы. Изилдөөнүн негизги илимий жыйынтыктары 9 макалада чагылдырган, Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Улуттук аттестациялык комиссия бекиткен рецензиялануучу илимий мезгилдик басылмалардын тизмегине кирген журналдарда жарыяланган. Рационализатордук сунуштарга 2 күбөлүк алынган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациялык эмгек кириш бөлүмүнөн, 3 баптан, корутундудан, практикалык сунуштамалардан, пайдаланылган булактардын жана тиркемелердин тизмесинен турат. Эмгек компьютердик тексттин 146 барагында баяндалган, 72 сүрөт, 19 таблица, жана 3 тиркеме менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч орус тилдүү жана чет элдик авторлордун 212 булактарын камтыйт, жеке публикациялары киргизилген.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Изилдөө объектиси: тиштин өнөкөт периодонтити менен бейтаптар 167.

Изилдөө предмети: заманбап пломбалоочу материалдарды колдонуу менен экинчи ирет эндодонттук дарылоо 271 тиш.

1-бап. Адабияттын сереби. Бапта өнөкөт периодонтити бар бейтаптарды баштапкы эндодонттук дарылоонун жыйынтыктары жөнүндө маалымдар жалпыланган. Кайрадан эндодонттук дарылоодо тиштердин каналдарын пломбалоо үчүн заманбап силерлерди тандоо жөнүндө түшүнүк берилген. Изилденген көйгөйдүн актуалдуулугун негиздөөгө мүмкүнчүлүк берген акыркы жылдардагы адабий булактар колдонулду.

2-бап. Изилдөөнүн методологиясы жана методдору

2.1. Изилдөө материалдары. Биз заманбап пломбалоочу материалдарды колдонуу менен өнөкөт периодонтитти кайрадан эндодонттук дарылоонун жыйынтыктарынын салыштырма анализин жүргүздүк. Изилдөө Бишкек ш. «Кайрос» жана «Карисма» стоматологиялык клиникаларында жүргүзүлдү. Ага 2012-жылдан 2019-жылга чейинки мезгилде өнөкөт периодонтитти баштапкы дарылоо жүргүзүлгөн 167 бейтап (271 тиш) катышты. Бейтаптардын жашы - 18 ден 70ке чейин; аялдар (115, же 69,0%) эркектерге (52, же 31,0%) караганда 2,2 эсе көп болду. Жыныстык жана жаш-курактык курамы боюнча маалымдар 2.1-табл. берилген.

Таблица 2.1 - Жынысы жана курагы боюнча бейтаптарды бөлүштүрүү

Жынысы	Жашы, курагы					Бейтаптардын саны	
	30 чейин	31-40	41-50	51-60	> 61	n	%
Эркектер	13	23	7	2	7	52	31

Аялдар	18	33	26	22	16	115	69
Жалпы	31	56	33	24	23	167	100

Эскертүү - n - абсолюттук белги; % - салыштырма белги

Кайрадан эндодонттук дарылоого муктаж тиштердин жалпы саны 271ди түздү, алардын ичинен 1 каналдык тиштер - 60 (22,0%); 2 каналдуу тиштер - 70 (26,0%); 3-4 каналдуу тиштер - 141 (52,0%) (2.2-табл.)

Таблица 2.2 - Жаактар боюнча кайрадан эндодонттук дарылоонун сандык жана сапаттык катышы

Жаак	Тиштер								Жалпы саны	
	маңдай тиш		азуу (клык)		премоляр		моляр			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Үстүңкү	36	13	6	2	35	13	49	18	126	46,6
Астыңкы	11	4	7	2,5	35	13	92	34	145	53,3
Жалпы	47	17,3	13	4,8	70	25,8	141	52	271	100

Кайрадан эндодонттук дарылоого кабылган өнөкөт периодонтити бар бейтаптарда тамыр системасын изилдөө (271 тиш) баштапкы эндодонттук дарылоонун натыйжасыздыгына өбөлгө түзгөн өзгөчөлүктөрдү аныктады.

1. Үстүңкү жаактын биринчи молярларынын 34нөн (100%) 9 тиште (26,0%) медиалдык-жаактын экинчи каналдары калып калган (26,0%).

2. Астыңкы жаактын 11 (100%) азуусунун 4 тишинде (36,0%) экинчи канал калып калган.

3. Астыңкы жаактын 7 (100%) азуусунун 2 тишинде (28,0%) экинчи канал калып калган.

4. Астыңкы жаактын 13 биринчи премолярларынын (100%) 2 тишинде (15,0%) экинчи канал калып калган.

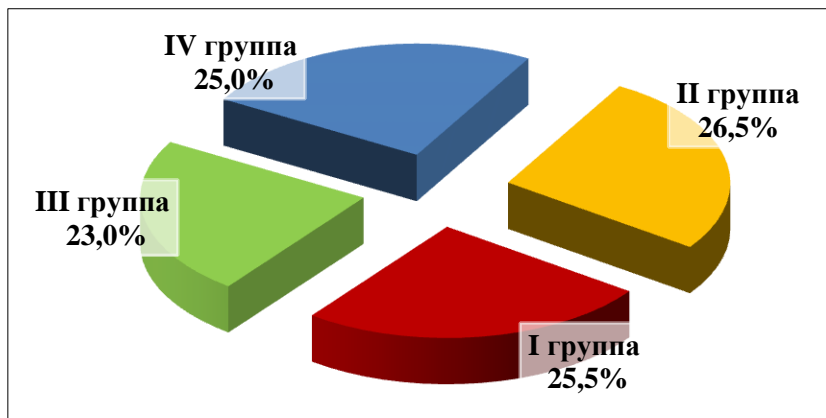
5. Астыңкы жаактын 32 экинчи премолярларынын 2 тишинде (6,0%) экинчи канал калып калган.

6. Астыңкы жаактын 61 биринчи молярларынын (100%) 7 тишинде (11,5%) экинчи дисталдык канал, ал эми 1 тишинде (1,6%) - үчүнчү медиалдык канал калып калган.

7. Астыңкы жаактын 30 экинчи молярларынын (100%) 10 тишинде (33,0%) каналдардын «С-формасы» кездешти.

271дин 182 учурунда (67,0%) пломбалоонун алдында каналдардын иштиктүү узундугунун шайкеш эместиги байкалды. 171 (63,0%) канал жетишсиз пломбаланган, 11 (4,0%) - канал кайрадан пломбаланган. Жетишсиз пломбаланган каналдардын жогорку пайызы баштапкы эндодонттук дарылоодо иштиктүү узундук так аныкталбаганына байланышкан.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын изилдөө үчүн мурун эндодонттук дарылоодон өткөн өнөкөт периодонтити бар 167 бейтап кайрадан дарылоодон өткөрүлдү жана пломбалоочу материалды тандоого жараша 4 топко бөлүндү (2.1-сүрөт).



2.1-сүрөт. Силердерди колдонууга карата топтор боюнча бөлүштүрүлүшү

Баштапкы дарылоонун мөөнөттөрү 167 бейтапта (271 тиш) 6 айдан 8 жылга чейин жеткен. Тиштерди кайрадан эндодонттук дарылоого көрсөтмөлөр 2.3-табл. берилген.

Таблица 2.3 - Тиштерди кайрадан эндодонттук дарылоого көрсөтмөлөр

Көрсөтмөлөр	Үстүңкү жаак		Астыңкы жаак		Жалпы	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Тиштин айланасындагы периапикалдык жердин болушу	126	46,5	145	53,5	271	100
Анын ичинде (271ге карата)						
Тиштердин жетишсиз пломбаланган каналдары	76	28,0	95	35,1	171	63,1
Тиштердин калып калган каналдары	8	3,0	22	8,1	30	11,1
Тиштин тамырында перфорациянын болушу	7	2,6	5	1,8	12	4,4
Тиштердин кайра пломбаланган каналдары	8	3,0	3	1,1	11	4,1
Башка себептер	27	10,0	20	7,4	47	17,4
Бардык көрсөтмөлөр	225	45,5	270	54,5	495	100

2.2. Изилдөөнүн методдору. 40 бейтап же 69 тиш (25,5%) кирген I группада кайрадан эндодонттук дарылоодо тиштердин каналдарын акыркы обтурациясы цинк-оксид эвгенолдук силери менен жүргүзүлдү.

38 бейтап же 72 тиш (26,5%) кирген II топто каналдар эпоксиддик чайырдын негизиндеги силери менен обтурацияланды.

44 бейтап же 62 тиш (23,0%) кирген III топто минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти пломбалоочу материалы колдонулду.

45 бейтаптан же 68 тиштен (25,0%) турган IV топто биокерамикалык силери колдонулду.

Клиникалык изилдөө ооз көңдөйүн кароодон, ооз көңдөйүнүн гигиенасынын абалын баалоодон, болгон тиштердин туруктуулугун текшерүүдөн турду. Изилдөөнүн инструменталдык методдору дагы колдонулду: апекслокация, рентгенография, пломбалоочу материалдын катуу убактысын аныктоо, пломбалоочу материалдын туруксуздугун аныктоо, тиштердин түсүн аныктоо методу. Бардык алынган маалымдар MS Excel программасында статистикалык жактан иштетилди.

Тиштердин перкуссиясы оорутууну аныктоо үчүн тиштин кесүүчү же окклюзивдик бетине күзгү калемдин учу менен вертикалдык же горизонталдык багытта жеңил тыкылдатуу менен жүргүзүлдү.

Өнөкөт периодонтиттин күчөп кетүү стадиясын аныктоо үчүн тиштердин айланасындагы бүйлө пальпацияланды.

Кайрадан эндодонттук дарылоого муктаж тиштер пальпацияланды.

Кайрада эндодонттук дарылоого муктаж тиштердин кыймылдуулугу стоматологиялык пинцет менен термөө кыймылын аткарып аныкталды жана Д. А. Энтин боюнча бааланды. Тиштердин патологиялык кыймылынын 4 стадиясы: I - жанындагы тиштин коронкасына карата тиштин ордуна жаак-тил (таңдай) же вестибулярдык-оралдык багытта 1 мм дан ашык эмес жылышы; II - тиштин ошол эле багыттарда 1 мм дан ашык жылышы, таңдай-дисталдык багытта кыймылдоо пайда болот; III - тиш бардык багытта, анын ичинде вертикалдык багытта тез жылат, жанында тиштер жок болгон учурда төмөн ийилиши мүмкүн; IV - тиштин айлантуучу кыймылдарынын өз огунун айланасында кошулушу.

Ооз көңдөйүнүн гигиенасынын абалы Федоров-Володкинанын индекси боюнча Шиллер-Писаревдун эритмеси менен төмөнкү 6 бет маңдай тиштин эрин тегиздигин боё менен баалоо. Тиш өңөрүн боёунун интенсивдүүлүгү 1ден 5ке чейинки упай менен ченелди. Гигиенанын индексин эсептөө үчүн алынган баллдар изилденген тиштердин санына (6) бөлүндү. Жыйынтыктар төмөнкүдөй түрдө бааланды: гигиенанын жакшы индекси 1,1-1,5 упайга, гигиенанын канааттандыруучу индекси 1,6-2 упайга, канааттандырбаган 2,1-2,5 упайга, жаман 2,6-3,4 упайга, абдан жаман 3,5-5 упайга дал келди. Кайрадан эндодонттук дарылоого муктаж тиштерди зонддоо «бош» жана кошумча каналдарды аныктоо үчүн эндодонттук зонддун жардамы менен жүргүзүлдү.

Апекслокация. Кайрадан эндодонттук дарылоого кабылган бардык бейтаптардын каналдарынын иштиктүү узундугу апекслокация методу менен изилденди. Ал «Root ZX» (Morita, Япония) апекслокаторун колдонуу менен жүргүзүлдү. Анын электроду стоматологиялык калемдин жардамы менен тиштин каналына киргизилген К-файлга жабыштырылды. Тамыр каналынын иштиктүү узундугу ар бир клиникалык учурда ченелди.

R-изилдөөлөрдүн 4 түрү жүргүзүлдү: «Xelium ultra» аппаратында мээлөө рентгенографиясы - дарылоо башталганга чейин жана аяктаганда контролдоо үчүн бардык бейтаптарга жүргүзүлдү; съемканын методикасын жана бурчтун биссектрисасы методикасын параллелдүү колдонуу менен «RX2 HP» (Түштүк Корея) аппараттында визиография - дарылоо учурунда бардык бейтаптарга жүргүзүлдү; «Triana» (Германия) жана «Vatech PHT-6500» (Түштүк Корея) аппараттарында ортопантомография - бир нече тиши дарылоого муктаж болгон бейтаптарга жасалды; «Planmeca ProMax 3D Mid» жана «Vatech PHT-6500» (Түштүк Корея) аппараттарында конустук-нур компьютердик томографиясы (КНКТ) - тиштин тамырынын перфорациясы, кошумча каналдары бар, тамырга жарака кеткенине шек жаралган бейтаптарга жасалды.

2.3. Материалды статистикалык иштетүү. Салыштырылган эки өрнөктүн орточо чоңдугунун айырмаларынын ишенимдүүлүгү Стьюдент-Фишердин t-критерийи менен текшерилди. Нөлдүк гипотеза $p < 0,05$ маанилүүлүк деңгээлинде четке кагылды, ал эми айырма эгер иш жүзүндөгү t стандарттык t дан чоң болсо ишенимдүү деп эсептелди (эреже катары, $k = n - 2 = 120$) эркиндин баскычындагы сандар үчүн $t_{ct} \geq 1,96$).

3-бап. Заманбап силерлерди (пломбалоочу) пайдалануу менен дарыланган бейтаптардын клиникалык тобунун салыштырма мүнөздөмөсү

3.1. Заманбап силерлердин жалпы мүнөздөмөсү. Кайрадан эндодонттук дарылоодо төрт заманбап силер колдонулду: цинк-оксид эвгенолдук силери, эпоксиддик чайырдын негизиндеги силери, минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти жана биокерамикалык силери. Заманбап пломбалоочу материалдардын салыштырма анализи төмөнкү көрсөткүчтөр боюнча жүргүзүлдү;

- силердин курамы, биоактивдүүлүк, биошайкештик, силердин pH (заводдук мүнөздөмөлөрү боюнча бааланды);

- болгон перфорациялардын жабылышынын герметикалууулугу, силердин кийин тарап кетиши (контролдук рентгенограммаларда визуализацияланды);

- силердин катуу убактысы (силер менен иштөө учурунда белгиленди жана заводдук мүнөздөмөлөрү менен салыштырылды). Кошумча, материалдардын катуу убактысы бөлмө температурасында текшерилди - ал өндүрүшчүнүн нускамасына ылайык аралаштыруудан кийин аныкталды;

– түстүн өзгөрүшү (ал төмөнкүдөй түрдө изилденди: кайрадан эндодонттук дарылоого чейин жана кийин макрообъективи 1:100 болгон «Canon Mark 3» күзгүлүү фотоаппарат менен жана «3Д Мастер» түсүнүн шкаласы менен тиштин фотосүрөтү тартылды, андан кийинки кароолордо анын түсү баштапкы менен салыштырылды); – силердин R-контрасттуулугу.

3.1. Цинк-оксид эвгенолддук силерин колдонуу менен тиштердин өнөкөт периодонтити менен ооруган бейтаптарды кайрадан эндодонтиялык дарылоонун натыйжалары. Цинк-оксид эвгенолддук силерин кеңири колдонуу стоматологиялык практикада илгертен колдонуп келүүсү анын жеткиликтүүлүгүнө, салыштырма биологиялык коопсуздугуна жана токсиндердин аздыгына, эвгенол жана анын туундуларынын бактериостатикалык, ооруну басандатуучу, сезгенүүгө каршы таасири менен шартталган. Бул топтогу алгачкы эндодарылоонун эскилиги 1 жылдан 6 жылга чейинки убакытты түзөт. Бейтаптардын арасынан эркектер - 11 (27,5%), ал эми аялдар - 29 (72,5%).

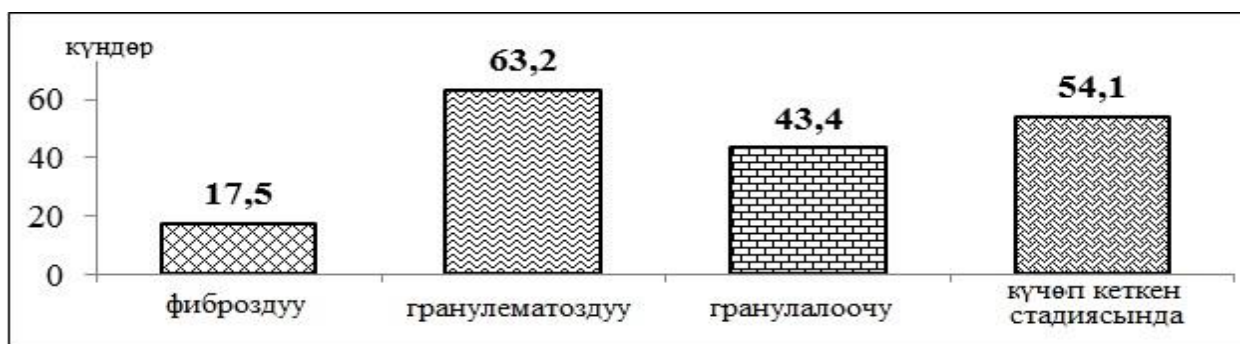
Кайталап эндодарылоого муктаж тиштердин жалпы санынан фронталдык тобу 11 (16,0%), премолярлар - 20 (29,0%), молярлар - 38 (55,0%) түзөт. Өнөкөт периодонтиттин белгилери 12 бейтаптан байкалды (27 тиш). 122 мээленип каралган рентгенографиялык изилдөөлөр диагностикалык максатта жана дарылоону контролдоо үчүн бардык бейтаптарга жүргүзүлгөн. Диагностикалык фотосүрөттөрдө төмөнкүдөй өзгөрүүлөр аныкталган: 22 тиште - өнөкөт фиброздуу периодонтит; 29 тиште - периапикалдык очоктон 1,0 ммдан баштап 5,0 мм га чейинки өлчөмдөгү өнөкөт гранулематоздуу периодонтит; 9 тиште - өнөкөт грануланган периодонтит; 9 тиште - өрчүшүп кетүү стадиясында турган өнөкөт периодонтит; 44 тиште - толук пломбаланбай калган каналдар; алардын ичинен үстүнкү жаактарда - 14, астыңкы жаактарда - 30; 2 тиште - кайрадан пломбаланган каналдар. Контролдоочу рентгенограммада (3.2.1-сүрөт) периапикалдык очоктун кичирейгени байкалат, бирок анын айланасындагы сөөк тканынын толук регенерацияланган жок.



3.2.1-сүрөт. 30 жаштагы В. бейтабынын дарылаганга чейинки контролдук визиограммасы (А), каналдарды гидроксиддин кальцийи менен

обтурациялагандан кийин (Б), 1.1 жана 2.1 тиштерин дарылагандан 1 жылдан кийин цинк-оксид эвгенолдук силери менен каналдарды обтурациялангандан кийин (В)

3.2.2-сүрөттө цинк-оксид эвгенолдук силерин колдонуу менен I топтогу тиштин өнөкөт периодонтиттүү бейтаптарды кайрадан дарылоонун мөөнөтү каралаган. Бул бейтаптардын арасында тиштин өнөкөт периодонтитин деструктивдүү формалар менен эндодарылоо убактысы 1,5-2 ай.



3.2.2-сүрөт. I топтогу өнөкөт периодонтту кайрадан эндодонтикалык дарылоонун мөөнөтү (цинк-оксид эвгенолдук силери)

3.3. Эпоксиддүү чайырдын негизинде силерди пайдалануу менен тиштери өнөкөт периодонтиттүү бейтаптарды кайрадан эндодонттук дарылоонун натыйжалары. II топтогу тиштердин туруктуу каналдары эпоксиддик чайырдын негизинде силери менен толук пломбаланган өнөкөт периодонтитти кайрадан эндодонттук дарылоого муктаж болгондор 38 бейтап, 17 эркек жана 21 аялды түздү. Бул силер жеткиликтүү, аны менен иштөө ыңгайлуу, ал жогорку адгезияга ээ, ткань суюктугунда эрип кетпейт, ал эми көлөмү убакыттын өтүшү менен өзгөрбөйт.

II топ боюнча кайрадан эндодонттук дарылоого муктаж тиштердин жалпы саны 71, алардын ичинен тиштердин фронталдык тобу - 13; премолярлар - 19; молярлар - 40.

Бейтаптардын даттануулары: тиштердин тийишинде сыздап оорушу, көөп кеткен сыяктуу, сезгенген тиштин айланасындагы бүйлөлөрдүн шишип кетиши; тиштин эстетикалык эмес көрүнүшү, пломбанын дефекти. Канааттандыруу эмес биринчи жолку дарылоодон кийин сапаттуу дарыланууну каалагандар 8 киши болду (18 тиш).

Мээлеп жасалган рентгенография 38 бейтапка жасалды (72 тиш), диагностикалык жана контролдук - 135 фотосүрөт жасалды. Диагностикалык фотосүрөттөрдө төмөнкүлөр аныкталды: өнөкөт фиброздуу периодонтит - 28 тиш; өнөкөт гранулематоздук периодонтит - периапикалдык жерлери 0,4 мм дан 4,0 мм га чейин - 26 тиш; өнөкөт гранулалоочу периодонтит - 8 тиш;

оорунун күчөө стадиясындагы өнөкөт периодонтит - 10 тиш; толук пломбаланбай калган каналдар - 50 тиш, алардын ичинен үстүңкү жаакта -23, астыңкы жаакта -27; кайра пломбаланган каналдар - 1.

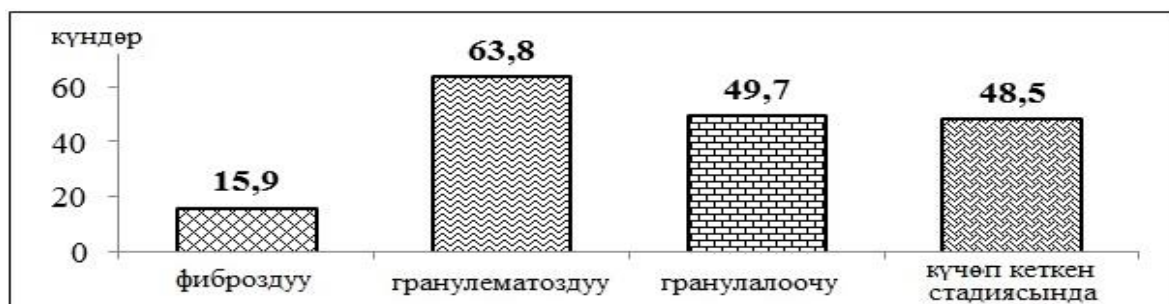
Ортопантомография 23 бейтапка жүргүзүлдү. Визиография бардык бейтаптарга жүргүзүлгөн. Конустук-нур компьютердик томографиясы 5 бейтапка жасалган.

3.3.1-сүрөттө медиалдык тамырдын айланасында 2 мм болгон көлөмдүү периапикалдык жер байкалат. Медиалдык тамырдын периапикалдык айланасындагы регенерациянын оң динамикасы белгиленген. Алгачкы дайындарына салыштырмалуу очоктун көлөмү 5 ммдан 2 мм га чейин кичирейди.



3.3.1-сүрөт. 57 жаштагы Ч. бейтабына жасалган контролдук визиограмма дарылаганга чейин (А), гидроксид кальцийи менен каналдарды обтурациялагандан кийин (Б), эпоксиддик чайырдын негизинде силери менен каналдарды обтурациялагандан кийин дарылагандан 1 жылдан кийин 4.5, 4.6 жана 4.7 тиштери (В)

3.3.2-сүрөттө берилген боюнча эпоксиддик чайырдын силерин колдонуу аркылуу деструктивдик формаларды кайрадан эндодонттук дарылоонун мөөнөтү 1,5-2 айдан ашып кетиши көрсөтүлгөн.



3.3.2-сүрөт. Эпоксиддик чайырдын негизинде силерин колдонуу менен өнөкөт периодонтитти кайрадан эндодонттук дарылоонун мөөнөтү

Өнөкөт периодонтиттин бардык формаларында цинк-оксид эвгенолддук жана эпоксиддик чайырдын негизинде силерлерин колдонуунун натыйжалуулугун салыштыруу менен алардын арасындагы дарылоо мөөнөттөрүнүн айырмасы статистикалык мааниге ээ болгонун белгилей кетүү керек. Стьюдент - Фишердин критерийинин мааниси нөлдүк теорияны четке каууга жол бербейт. t - критерийдин 0,9 - 1,2 чегинде термелүүсү $p > 0,05$ маанилик деңгээлине туура келген.

3.4. Минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти пайдалануу менен өнөкөт периодонтитти кайрадан эндодонттук дарылоонун натыйжалары. III топто тиштердин каналдарын пломбалоодо минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти пайдаланышкан. Топтогу баштапкы эндодонттук дарылоонун узактыгы 6 айдан 8 жылга чейинки убакты түзгөн. Топто эркектердин саны - 12, ал эми аялдардын саны 32 түзөт. III топтун бейтаптырынын жалпы санынан патологиялык процесси фронталдык топто - 13 (21,0%) тиш, премолярларда - 13 (21,0%), 3 малярда - 36 (58,0%) тиш байкалган.

Чайнаганда катуулап сыздаган ооруларына, тиштердин эстетикалык эмес көрүнүштөрүнө, тиштин өңүнүн өзгөрүшүнө жана пломбалардын дефектине карата даттануулар болду. R-изилдөөдөн кийин өнөкөт периодонтит менен ооруган 18 бейтапка кайталанган эндотерапия көрсөтүлгөн.

Тиштерди зонддоо фронталдык топтун - 4, премолярдын - 3, молярдын - 8 тиштердин көңдөйүнүн толук эмес ачылышын ачыктады. Фронталдык топтун 2 тишинде, премолярдын - 2 жана молярдын - 11 тишинде тиштин көңдөйүнүн ашыкча ачылышы аныкталган. 4 тиште ачыкталбаган каналдар табылды. Алардын ичинде: 2 жогорку биринчи молярларда - экинчи медиалдык-жаак каналы, 1-астыңкы экинчи молярда - экинчи дисталдык канал, астыңкы жаактын 1 мандай тишинде - экинчи канал. 5 экинчи астыңкы молярдын 2 тиши аларга мүнөздүү түзүлүшүнүн анатомиялык өзгөчөлүгүнө - каналдардын C формасына ээ. Көңдөйдүн түбүнүн перфорациясы 4 тиште кезиктирилет (молярдын 2 астыңкы биринчиси, 1 жогорку биринчи моляр жана 1 үстүңкү биринчи премоляр).

Мээлеп жасалган рентгенография бардык 44 бейтапка жүргүзүлгөн (62 тиш). 122 фотосүрөт дарылоонун диагностикасы жана сапатынын контролу үчүн жасалган.

Диагностикалык фотосүрөттөрдө төмөнкүлөр аныкталды: 17 тиште - өнөкөт фиброздук периодонтит; 27 тиште - 0,3 мм дан 7 мм га чейин периапикалдык жердин өнөкөт гранулематоздук периодонтити; 8 тиште - өнөкөт гранулалоочу периодонтит; 10 тиште - күчөп кетүү стадиясындагы өнөкөт периодонтит; 38 тиште - чала пломбаланып калган каналдар (20 үстүңкү

жаакта жана 18 астыңкы жаакта), 6 тиште - кайра пломбаланган каналдар. Кайрадан эндодонттук дарылоону талап кылган 19 бейтапка ортопантограммаларда жалпы стоматологиялык статусун, эндодонттук дарыланган тиштердин санын жана дарылоонун сапатын аныктаган.

Визиография 62 тишке жүргүзүлгөн. Визиограммаларда ачыкталбаган каналдары менен 3 тиш, негизги каналдан кошумча бутактанган 2 тиш, тамырдан перфорацияланган 4 тиш, тамырдын апикалдык резорбциясы менен 3 тиш, тамырдан ички резорбцияланган 2 тиш. Периапикалдык жердин өлчөмү 0,3 мм дан 7 мм га чейин болот.

9 бейтап конустук-нур компьютердик томографиясына түштү. Периапикалдык жерлердин диаметри 5 мм дан 9 мм га чейин болот, тиштин тамырынын перфорациясы 6 бейтаптан чыкты. Конустук-нур компьютердик томографиясынын дайындары визиографиялыктан бир канча айырмаланып турду. Жаракалар жана сыныктар чыккан жок.

Рентгенограммада 3.5 тишти 1/3 - 2/3 дисталдык жана медиалдык каналдарда кайрадан пломбаланганын аныкташты. Медиалдык тамырда өлчөмү 3-4 мм болгон, ал эми дисталдык тамырда 8 мм дан жогору периапикалдык жерлер табылды. Кайрадан эндодонттук дарылоодон 1 жыл өткөндөн кийин 3.6 тиши апекс жагында сөөктүн толугу менен регенерацияланышы байкалган (3.4.1-сүрөт).



3.4.1-сүрөт. 38 жаштагы У. бейтабынын контролдук визиограммасы дарылаганга чейин (А), кальцийдин гидроксидинин пастасын пломбалагандан жана койгондон кийин (Б), дарылагандан 1 жыл өткөндөн кийин минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти менен каналдарды obturationлагандан кийин (В)

3.4.2-сүрөттө көрсөтүлгөндөй ар кандай формадагы периодонтиттерди дарылоонун мөөнөтү фиброздуу учурда гранулалоодо 38 күнгө чейин созулат.

3.5. Өнөкөт периодонтити бар бейтаптарга биокерамикалык силерин пайдалануу менен кайрадан эндодонттук дарылоонун жыйынтыктары. IV

топко 45 бейтап кирди, анын ичинен эркектер 12 жана аялдар 33, баардыгы 68 тиш: фронталдык топ - 23, премолярлар - 18, молярлар - 27.



3.4.2-сүрөт. Минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти колдонуу менен өнөкөт периодонтитти кайрадан эндодонттук дарылоонун мөөнөттөрү

Бейтаптардын даттаануулары: өзүнөн-өзү жана сыздаган мүнөздөгү оорулар - 7 бейтап (7 тиш), тиштин эстетикалык эмес көрүнүшү жана пломбанын дефекти - 17 бейтап (23 тиш). Кайрадан сапаттуу эндодонттук дарылатуу үчүн 12 бейтап кайрылды (20 тиш).

Федоров-Володкин боюнча гигиенанын индекси: жакшы жана канааттандырырлык - 32 (71,0%), канааттандырырлык эмес жана начар - 13 (29,0%) бейтаптар.

Тиштерди зонддоо төмөнкүлөрдү ачыкташы керек: фронталдык группанын 9 тишинде тиштин көңдөйүн толук эмес ачуу, премолярларда - 6 тиш, молярларды - 10 тиш; фронталдык топтун тиштин пульпалык камерасын ашыкча ачуу - 5, премолярлар - 5, молярлар - 10 тиш; 10 тиште ачыкталбаган каналдар: үстүңкү биринчи молярларында экинчи медиалдык-жаак каналы - 4 тиш; астыңкы биринчи молярда үчүнчү медиалдык канал - 1 тиш; астыңкы мандай тиштерде экинчи канал - 2 тиш; астыңкы жаактын азуусунда (клык) экинчи канал - 1 тиш; астыңкы жаактын биринчи жана экинчи премолярларында экинчи канал - 2 тиш. Экинчи астыңкы молярлардын алтоосунун үчөө - тамыр каналынын С формасындагы түзүлүшүнө ээ.

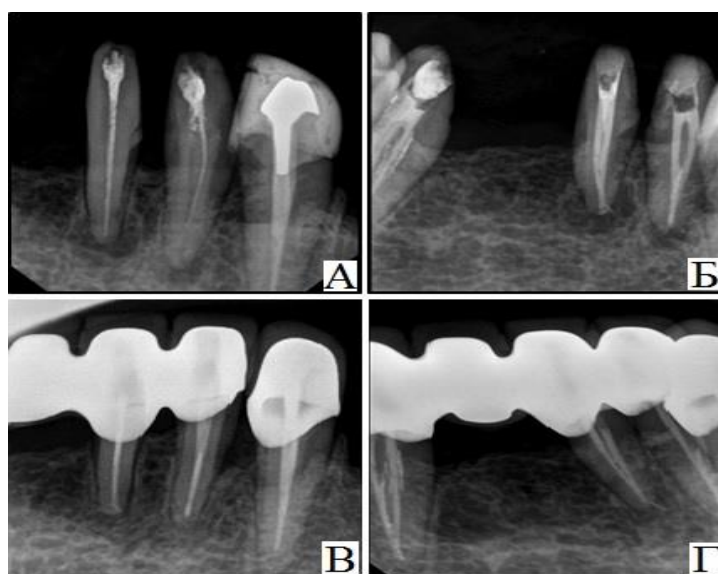
Апекслокация: тамыр каналынын тыгыз эмес обтурациясы - 42 тиш.

Мээлеп жасалган рентгенография 125 сандагы фотосүрөт 45 бейтапка жасалган (68 тиш) - диагностикалык жана контролдук. Анын жыйынтыктары боюнча төмөнкүлөр аныкталды: өнөкөт фиброздук периодонтит - 17 тиш; өнөкөт гранулематоздук периодонтит - 35 тиш диаметри 1 ден 7 мм чейин болгон периапикалдуу жери менен; өнөкөт гранулалоочу периодонтит - 6 тиш; тешиктер - 6 тиште; күчөп кетүү стадиясындагы өнөкөт периодонтит - 10 тиш;

толук пломбаланбаган каналдар - 38 тиш; кайра пломбаланган каналдар - 2 тиш; тиштердин каналдарында перфорациялоо - 4 (1.1, 2.2 - каналдын апикалдык үчтөн биринде, 1.4 - жаак каналында, 1.6, 3.6 - медиалдык-жаак каналында); тиштин тамырынын ички резорбциясы - 1 (2.2); тиштин каналында жалган кыймыл жана бир урчуктун болушу - 3 (1.1, 2.2, 4.7).

Ортопантомография 24 бейтапка жасалды. Мурда дарыланган тиштердин жалпы стоматологиялык статусу, саны жана сапаты бааланды. 14 бейтапка кайрадан эндодонттук дарылоо талап кылынары аныкталды (2 ден 5 тишке чейин) (3.5.1-сүрөт).

Изилдөө үчүн визиография 68 тишке жасалды. Визиограммаларда төмөнкүлөр аныкталды: ачыкталбаган каналдар - 12 тиш; негизги каналдан кошумча бутактангандар - 6 тиш; периапикалдык жердин диаметри 1-7 мм түздү. Контролдук визиограммада 6 айдан кийин 3.1, 3.2 тиштеринин апексинин айланасында сөөк тканынын регенерациясы байкалган (3.5.1-сүрөттү кара).

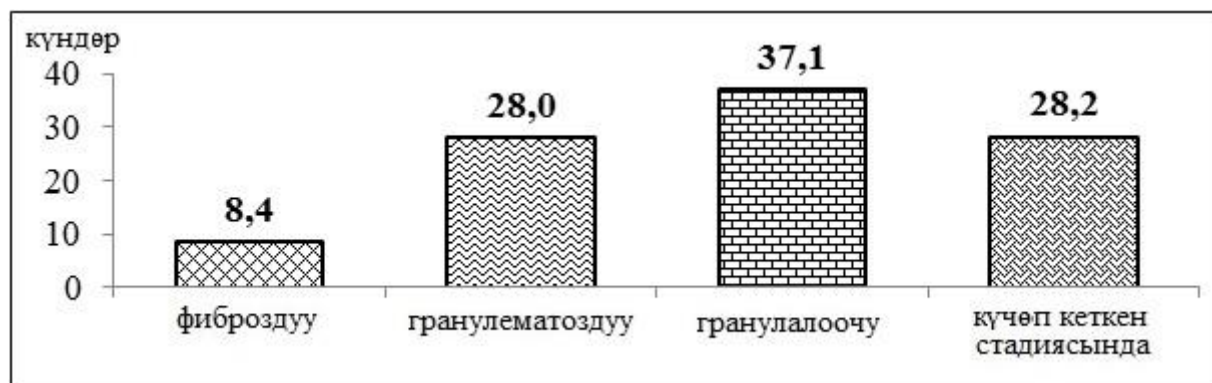


3.5.1-сүрөт. 63 жаштагы Г. бейтабынын дарылаганга чейин контролдук визиограммасы (А), биокерамикалык силери менен каналдарды обтурациялагандан кийин (Б), дарылагандан кийин 6 айдан кийин (визиограмма жүргүзүүнүн параллелдүү техникасы) (В) жана дарылагандан 6 айдан кийин (бурчтарды биссектрисалоо техникасы) 3.1, 3.2 тиш (Г)

3.5.2-сүрөттө берилгендей ар түрдүү формадагы периодонтитти биокерамикалык силери менен дарылоонун мөөнөтү 8 күндөн фиброз учурунда процесс ичинде гранулалоочу вариантында 38 күнгө чейин.

3.6. Өнөкөт периодонтитти кайрадан эндодонттук дарылоонун

жыйынтыктарын салыштырма баалоо. Дайындардын анализи бейтаптарды цинк-оксид эвгенолддук силерин жана эпоксиддүү чайырдын негизинде силерди менен тиштин өнөкөт периодонтитин кайрадан дарылоонун мөөнөтү деструктивдик формасы менен 1,5 - 2 айга созуларын көрсөттү.



3.5.2-сүрөт. Биокерамикалык силерин колдонуу менен өнөкөт периодонтитти кайрадан эндодонттук дарылоонун мөөнөтү

Өнөкөт периодонтиттин бардык формаларына цинк-оксид эвгенолддук силерин жана эпоксиддүү чайырдын негизинде силерди колдонуунун натыйжалуулугун салыштыруу менен алардын арасындагы дарылоо мөөнөтүнүн айырмасы статистикалык маанилүү көлөмгө жетпегендигин билдирип кетүү керек (3.6.1 сүрөттүү жана 3.6.2 таблицаны караңыз). Стьюдент - Фишердин критерийинин мааниси нөлдүк теорияны четке кагууга мүмкүндүк берген жок. t - критерийдин 0,9 - 1,2 чегинде термелүүсү $p > 0,05$ маанилик деңгээлине туура келген. Бул жогоруда көрсөтүлгөн силерлер өзүнүн натыйжалуулугу боюнча баалуулугу бирдей экендигин билдирет.

3.6.1 сүрөттө дайындарынын анализи минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти жана биокерамикалык силерлеринин натыйжалуулугунун окшоштугун көрсөттү. Бирок биокерамикалык силерин колдонууда дарылоонун орточо мөөнөтү жалпысынан минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти силерин колдонууга караганда бир аз азыраак. Бул айырмачылык күчөп кетүү стадиясында гранулалоочу өнөкөт периодонтитти жана өнөкөт периодонтти дарылоодо эң чоң мааниге жетет. Нөлдүк гипотезаны текшерүү гранулалоочу өнөкөт периодонтиттик топтогу айырмачылык статистикалык маанилүү көлөмгө жеткендигин көрсөткөн. t -критерийинин ($t=2,27$) чоңдугу $k=14-2$ эркиндик даражасынын саны үчүн $p < 0,05$ маанилүүлүк деңгээлине туура келет. Күчөп кетүү стадиясында турган өнөкөт периодонтити бар бейтаптардын тобунда дарылоонун орточо мөөнөтүнүн айырмасы статистикалык маанилүү көлөмгө жетет. t -критерийинин ($t=2,38$) мааниси $k=20-2$ эркиндик даражасынын саны үчүн $p < 0,05$ маанилүүлүк

деңгээлине дал келет.

Буга ылайык, минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти силерине караганда өнөкөт периодонтиттин айрым деструктивдик формаларын дарылоодо көбүрөөк натыйжалуу болуп чыкты, себеби, биокерамикалык силерин пайдалануунун дарылоо мөөнөтү орточо эсеп менен алганда бир жумага кыскарды. 3.6.1-табл. бардык пайдаланылган силерлерди колдонуу менен өнөкөт периодонтиттин деструктивдик формаларын жана анын күчөп кетишин дарылоо жөнүндө бириктирилген маалыматтар берилген (фиброздук фомадан башкасы).

Таблица 3.6.1 - Өнөкөт фиброздук периодонтитти кошпогондо кайрадан эндодонттук дарылоонун орточо мөөнөтү

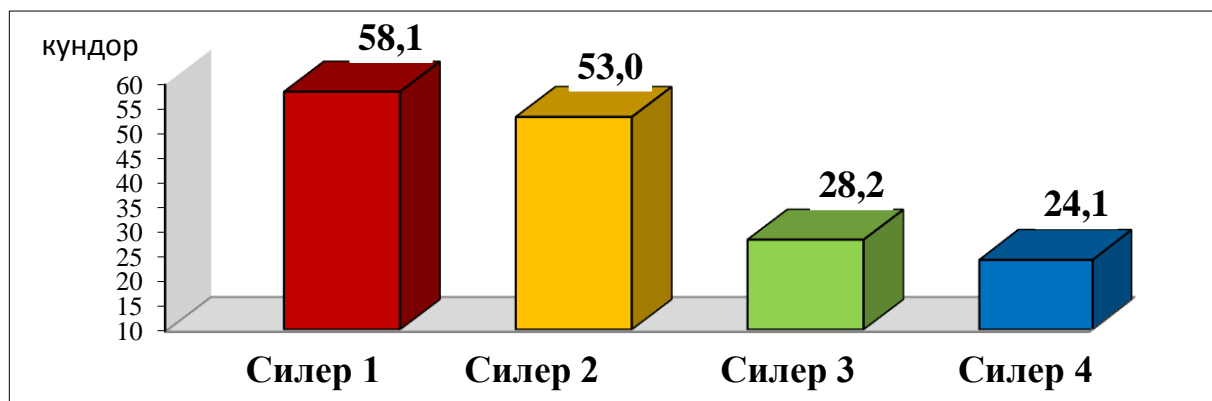
Материал-дар	Кайрадан эндодонттук дарылоого муктаж тиштердин саны*	Кайрадан эндодонттук дарылоо күнүнүн орточо саны (\bar{x})	Дисперсия (Sx^2)	Репрезентативдүүлүктүн катасы ($S\bar{x}$)	$t=1,96$ $\bar{x} \pm 1,96 S\bar{x}$ үчүн ишеним интервалы
Силер 1	47	58,1	238,3	$\pm 2,8$	52,6 — 63,6
Силер 2	44	53,0	346,0	$\pm 2,8$	47,5 — 58,5
Силер 3	45	28,2	80,4	$\pm 1,6$	25,1 — 31,3
Силер 4	51	24,0	36,6	$\pm 1,1$	21,8 — 26,2

Эскертүү: * - Статистикалык параметрлерди эсептөөдө байкоолордун санына дал келген жок n .

Силер 1 - цинк-оксид эвгенолдук силери; Силер 2 - эпоксиддүү чайырдын негизинде силери; Силер 3 – минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти; Силер 4 – биокерамикалык силер.

Сан жагынан дарылоо манипуляциясына дуушар болгон материал болжол менен бирдей болгон жана ар кандай топтордогу 44 төн 51 ге чейин тиштерди дарылоо үчүн пайдаланылган, белгилердин дисперсиясы цинк-оксид эвгенолдук силери жана эпоксиддик чайырдын негизиндеги силери колдонууда максималдуу болгон. Тандоо варианттарынын диапозону конкреттүү бир материалды колдонуунун натыйжасын алдын ала айтуу кыйын экендигин көрсөтүп турат. Минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти жана биокерамикалык силери пайдаланылган тандоолордогу дисперсиянын анча чоң эмес маанилери, тескерисинче, кийлигишүүнүн алдын ала натыйжасын көрсөттү.

Минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти жана биокерамикалык силерлерин пайдаланган топтордо дарылоонун узактыгы цинк-оксид эвгенолддук силери жана эпоксиддик чайырдын негизиндеги силери силерлерин колдонгон топторго караганда 1,9 - 2,4 азыраак болгон (3.6.1-сүрөт).



Эскертүү - Силер 1 - цинк-оксид эвгенолддук силери; Силер 2 - эпоксиддүү чайырдын негизинде силери; Силер 3 – минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти; Силер 4 – биокерамикалык силер.

3.6.1-сүрөт. Өнөкөт периодонтиттин деструктивдик формаларын дарылоонун орточо узактыгы

3.6.2-табл. берилген маалыматтарда көрүнгөндөй цинк-оксид эвгенолддук силерин жана эпоксиддүү чайырдын негизинде силерди колдонгон топтордун дарылоо мөөнөтүнүн айырмасы статистикалык маанилүү көлөмгө жеткен эмес. Цинк-оксид эвгенолддук силерин жана эпоксиддүү чайырдын негизинде силерди топторун минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти жана биокерамикалык силери топтору менен салыштырууда айырмачылыктар $p < 0,001$ жогорку деңгээлдеги маанилүүлүккө дал келген маанилерге жеткен. Өнөкөт периодонтиттин деструктивдик формаларын дарылоо процессин тездетүү кокустук мүнөздү эмес, мыйзам ченемдүүлүктү алып жүрөт. Таблица 3.6.2 - Маанилүүлүк деңгээлинин жана Стьюдент-Фишер критерийинин мааниси

Силер		Силер 1	Силер 2	Силер 3	Силер 4
		<i>p</i> маанилүүлүк деңгээли			
Силер 1	Стьюдент-Фишердин <i>t</i> -	—	$p > 0,05$	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Силер 2		$t = 1,28$	—	$p < 0,001$	$p < 0,001$

Силер 3	критерийинин мааниси	$t = 9,27$	$t = 7,69$	—	$p < 0,05$
Силер 4		$t = 11,34$	$t = 9,64$	$t = 2,16$	—

Эскертүү - Силер 1 - цинк-оксид эвгенолдук силери; Силер 2 – эпоксиддүү чайырдын негизинде силери; Силер 3 - минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти; Силер 4 - биокерамикалык силери.

Кыязы, бул мыйзам ченемдүүлүк жарым-жартылай кальций гидроксидинин негизиндеги дарылоочу паста менен каналдарды убактылуу пломбалоонун орто баскычы алынып салынгандыгына байланыштуу болгон. Минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти жана биокерамикалык силерлерин колдонууда буз зат курчап турган ткандар менен байланышканда алардын курамына кирген кальций фосфатынан пайда болот.

Корутунду: ошентип, минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти жана биокерамикалык заманбап силерлери төмөнкү уникалдуу сапаттарды камтыйт: жогорку микробго каршы активдүүлүк, ийгиликтүү биологиялык шайкештик жана биологиялык активдүүлүк өнөкөт периодонтитти кайрадан эндодонттук дарылоо узактыгын 1,9 - 2,4 эсе азайтууга мүмкүндүк берет.

КОРУТУНДУ

1. Өнөкөт периодонтити бар бейтаптардын алгачкы эндодонттук дарылоосунун натыйжасыздыгынын негизги себептери болуп төмөнкүлөр саналат: толук пломбаланбай калган каналдар (63,0%); ачыкталбаган каналдар (11,0%); каналдардын перфорациясы (4,4%); кайра пломбаланган каналдар (4,0%).

2. Өнөкөт периодонтити бар бейтаптарга кайрадан эндодонттук дарылоонун сунушталган схемасы каналдарды дыккаттык менен инструменталдык жана медикаментоздук дарылоону, периапикалдык жерди регенерациялоону жана заманбап силерлерди пайдалануу менен тиштин каналдарын пломбалоону камтыйт.

3. Өнөкөт периодонтит менен тиштерди кайталап эндодонттук дарылоонун эффективдүүлүгүн салыштырып талдоо пломбаларды колдонуу менен үч жыл ичинде сөөктү толук регенерациялоо менен дарылоо ийгиликтүү болгонун көрсөттү: цинк-оксид эвгенолдук силери - 63,0% - 1 жыл, 72% - 2 жыл, 75% - 3 жыл; эпоксиддүү чайырдын негизинде силери 69% - 1 жыл, 78% - 2 жыл, 81% - 3 жыл; минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти - 87% - 1 жыл, 92% - 2 жыл, 95% - 3 жыл; биокерамикалык силери - 89% - 1 жыл, 95% - 2 жыл, 97% - 3 жыл.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Биринчи эндодонттук дарылоонун натыйжасыздыгында жана периапикалдык жери болсо кайрадан эндодонттук дарылоо жүргүзүлөт.

2. Кайрадан эндодонттук дарылоодо тиштин каналын 3,0% натрийдин гипохлоритинин (NaOCl) эритмесин 17,0% этилендиметилтетрауксустуу кычкылынын суулуу эритмеси менен (ЭДТА) каналдын ичине кальцийдин гидроксидинин негизинде дары пастасын ырааттуу киргизүү менен экссудациялоо аяктаганга чейин ирригациялоо керек. Ириң экссудаты болгон учурда кийинки келүүлөрүндө экссудация аяктаганга чейин натрий гипохлориттин эритмесин (NaOCl) 3,0% жана хлоргексидинди (CHX) 2,0% пайдалануу артыкчылыктуу (бир жолку келүүдө эритмелерди аралаштырууга болбойт).

3. Кальций гидроксиддин негизиндеги дары пастасын (Ca(OH)₂) колдонуунун мөөнөтү төмөнкүдөй: өнөкөт фиброздук периодонтит - 1 ден 2 жумага чейин; өнөкөт гранулалоочу периодонтит - 4 жума; өнөкөт гранулематоздук периодонтиттин очогунун өлчөмү 3 мм га чейин болсо - 2-4 жума, 5 мм га чейин болсо - 3-5 жума, 5 мм дан ашык болсо - 4-6 жума.

4. Перфорациялар, татаал анатомиялык тамыр системалары, периодонтиттин деструктивдүү формалары болгон учурда минералдуу триоксиддүү агрегатты негизиндеги цементти жана биокерамикалык силерлерин колдонуу артыкчылыктуу.

ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. Бердиева, Р. Р. Кайрадан эндодонттук дарылоо талап кылынуучу өнөкөт периодонтиттин тиштеринин каналдарынын рентгенологиялык сүрөтү [Текст] / Р. Р. Бердиева // Кыргызстандын ЖОЖдорунун кабарлары. - Бишкек, 2018. - № 3. - 14-17-беттер. – Ошол эле: [Электрондук ресурс] - Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36434727>

2. Бердиева, Р. Р. Мурда эндодонттук дарылоодон кийинки тиштерге кайрадан эндодонттук дарылоону талап кылган ийгиликсиздиктин анализи [Текст] / Р. Р. Бердиева, А. Б. Мамытова // Кыргызстандын илими, жаңы технологиялары жана инновациялары . - Бишкек, 2018. - № 5. - 44-47-беттер. - Ошол эле: [Электрондук ресурс] - Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35664928>

3. Бердиева, Р. Р. Тиштерди эндодонттук дарылоо учурунда натрийдин гипохлоритинин эритмеси 3%, ЭДТА 17%, хлоргексидин 2% менен тиштердин каналын ирригациялоонун жыйынтыктарын салыштырма анализи [Текст] / Р. Р. Бердиева // Кыргызстандын илими, жаңы технологиялары жана инновациялары. - Бишкек, 2018. - № 5. - 56-58-беттер. – Ошол эле: [Электрондук ресурс] - Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35664931>

4. Бердиева, Р. Р. Кайрадан эндодонттук дарылоо учурунда минералдык триоксидаагрегаты менен (OrthoMta) тиштин каналдарын пломбалоо [Текст] / Р.

Р. Бердиева // Вестник КРСУ. - Бишкек, 2018. - Т. 18, № 9. - 19-22-беттер. – Ошол эле: [Электрондук ресурс] – Кирүү режими: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36527110>

5. Бердиева, Р. Р. Өнөкөт периодонтити бар бейтаптарды кайрадан эндодонттук дарылоо учурунда тиштердин тамыр каналдарын пломбалоодогу материалдардын салыштырма анализи [Текст] / Р. Р. Бердиева // Вестник КРСУ. - Бишкек, 2018. - Т. 18, № 9. - 94-97-беттер. - Ошол эле: [Электрондук ресурс] – Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36527125>

6. Бердиева, Р. Р. Өнөкөт периодонтиттүү тиштерди кайрадан эндодонттук дарылоо мүмкүндүгү. Биринчи эндодонттук дарылоонун каталары [Текст] / Р. Р. Бердиева // «Фармациянын жана стоматологиянын артыкчылыктары: теориядан практикага» эл аралык катышуу менен VII илимий-практикалык конференциясы: илимий трактаттардын топтому. - Алматы, 2018. - 91-95-беттер.

7. Бердиева, Р. Р. Заманбап силерлери колдонуу менен өнөкөт периодонтиттүү тиштерди кайрадан эндодонттук дарылоонун анализи [Текст] / Р. Р. Бердиева, А. Б. Мамытова // Colloquium-journal. Medical Sciences. - Варшава, 2019. - № 27-3 (51). - 10-12-беттер. - Ошол эле: [Электрондук ресурс] - Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41601967>

8. Бердиева, Р. Р. Өнөкөт периодонтиттүү тиштерди биринчи эндодонттук дарылоонун каталарынын анализи [Текст] / Р. Р. Бердиева, А. Б. Мамытова // Эл аралык илимий-изилдөө журналы. - Екатеринбург, 2020. - № 1-1 (91). - 79-82-беттер. - Ошол эле: [Электрондук ресурс] - Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41875991>

9. Бердиева, Р.Р. Үстүнкү молярды эндодонтиялык дарылоонун натыйжасыздыгынын анализи [Текст] / Р.Р.Бердиева, А.Б.Мамытова // «Student». - Москва, 2021. Т. 4, № 12. – Ошол эле: [Электрондук ресурс] – Кирүү режими: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47460599>

Бердиева Роза Рустамовнанын «Өнөкөт периодонтит менен тишти заманбап пломбалоочу материалдар менен экинчи ирет эндодонттук дарылоонун салыштырма талдоосу» деген темада 14.01.14 - тиш оорулар адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: тиш, канал, пломбалоо, силер, эндодонттук дарылоо, өнөкөт периодонтит

Изилдөө объектиси: тиштин өнөкөт периодонтити менен бейтаптар 167.

Изилдөө предмети: заманбап пломбалоочу материалдарды колдонуу менен экинчи ирет эндодонттук дарылоо 271 тиш.

Иштин максаты: заманбап силерлерди колдонуу менен тиштин өнөкөт периодонтити менен бейтаптарды экинчи ирет эндодонттук дарылоого салыштырма талдоо жүргүзүү.

Изилдөө методдору жана аппараты: клиникалык, компьютерде статистикалык, апекслокатордо апекслокация, визиографта визиография, рентгенаппаратта мээлеп жасалган рентгенография, ортопантомография жана томографта конустук -нур компьютердик томографиясы.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы: 1. Тиштин каналдарын жеткире пломбалабоо (63,0%), тиштердин табылбаган каналдарынын болушу (11,0%), тиштин тамырында перфорациялардын болушу (4,4%) жана тиштин каналдарын кайра пломбалоо (4,1%) менен байланышкан тиштин өнөкөт периодонтити менен бейтаптарда алгачкы эндодонттук дарылоонун натыйжасыздыгынын негизги себептери табылды.

2. Тиштин өнөкөт периодонтити менен бейтаптарда экинчи ирет эндодонттук дарылоо үчүн сапаттык мүнөздөмөлөрүн эске алуу менен заманбап силерлердин тандоосу негизделген.

3. Тиштерди рецидивсиз же күчөп кетпестен сактап калуусун камсыздоочу экинчи ирет эндодонттук дарылоонун схемасы иштелип чыккан.

4. «XP Endo» өзү адаптациялануучу ротациялык файлын кошумча пайдалануу менен дарылоонун жалпы кабыл алынган протоколун камтыган кайра эндодонтикалык дарылоонун схемасы тиштердин каналдарынын жетүүгө кыйын жерлерин препараткалоода жана каналдардын жетүүгө кыйын жерлерин жабууга, минералдуу триоксиддүү агрегаттын жана биокерамикалык силердин негизинде эндодонттук цементти колдонуу менен перфорациялоо жана алардын периапикалдык очогун мындан аркы айыгышына мүмкүндүк берет

Колдонуу даражасы же колдонуу боюнча сунуштар: Кыргыз Республикасынын стоматологиялык клиникаларынын дарылоо практикасында колдонуу.

Колдонуу жаатын чагылдырышы: стоматология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Бердиевой Розы Рустамовны на тему: «Сравнительный анализ результатов повторного эндодонтического лечения зубов с хроническими периодонтитами современными пломбировочными материалами» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология

Ключевые слова: зуб, канал, пломбирование, силер, эндодонтическое лечение, хронический периодонтит.

Объект исследования: пациенты с хроническим периодонтитом зубов 167.

Предмет исследования: повторное эндодонтическое лечение с использованием современных пломбировочных материалов 271 зуб.

Цель работы: провести сравнительный анализ эффективности повторного эндодонтического лечения пациентов с хроническим периодонтитом зубов с использованием современных силеров.

Методы исследования и аппаратура: клинические, статистические на компьютере, апекслокация на апекслокаторе, визиография на визиографе, прицельная рентгенография на рентгенаппарате, ортопантомография и конусно-лучевая компьютерная томография на томографе.

Полученные результаты и их новизна: 1. Установлены основные причины неэффективности первичного эндодонтического лечения у пациентов с хроническим периодонтитом зубов, связанные с недопломбировкой каналов зубов (63,0%), наличием не выявленных каналов зубов (11,0%), наличием перфораций в корнях зубов (4,4%) и перепломбированием каналов зубов (4,1%).

2. Обоснован выбор современных силеров с учетом их качественных характеристик для повторного эндодонтического лечения пациентов с хроническим периодонтитом зубов.

3. Разработана схема повторного эндодонтического лечения, обеспечивающая сохранение зубов без рецидивов и осложнений.

4. Проведен сравнительный анализ повторного эндодонтического лечения у пациентов с хроническим периодонтитом зубов современными силерами с учетом их качественных характеристик. К оптимальным силерам отнесены эндодонтический цемент на основе минерального триоксидного агрегата и биокерамический силер, имеющие повышенные антимикробные и остеорегенерирующие свойства.

Степень использования или рекомендации по использованию: использовать в лечебной практике стоматологических клиник Кыргызской Республики.

Область применения: стоматология.

RESUME

thesis by Roza Rustamovna Berdiyeva «Comparative analysis of repeated endodontic treatment of teeth with chronic periodontitis using modern filling materials» for Candidate of Medical Sciences in 14.01.14 Dentistry

Keywords: tooth, canal, filling, sealer, endodontic treatment, chronic periodontitis.

Object of research: patients with chronic periodontitis 167.

Subject of research: repeated endodontic treatment with the modern filling materials 271.

Objective of research: make the comparative analysis of the effectiveness of repeated endodontic treatment of patients with chronic periodontitis of using modern fillings.

Methods and equipment: clinical, computed statistical, apex location on an apex locator, visiography on a visiograph, spot X-ray on a X-ray device, orthopantomography and cone beam computed tomography on a tomograph.

Results and novelty: 1. The main causes of the primary endodontic treatment ineffectiveness in patients with chronic periodontitis have been established: underfilled teeth canals (63,0%), undetected teeth canals (11,0%), perforated teeth roots (4,4%) and overfilling of teeth canals (4,1%).

2. The choice of modern sealers with regard to their qualitative characteristics for repeated endodontic treatment of patients with chronic periodontitis has been substantiated.

3. Repeated endodontic treatment scheme ensuring the preservation of teeth without relapses and complications has been elaborated.

4. Comparative analysis of the repeated endodontic treatment of patients with chronic periodontitis using modern sealers with their set of qualitative characteristics has been carried out. Endodontic cement based on mineral trioxide aggregate and bioceramic sealer with increased antimicrobial and osteoregenerating properties were considered as optimal sealers.

Degree of use or recommendations for use: Should be used in the medical practice of dental clinics in the Kyrgyz Republic.

Scope: dentistry.

ШАРТТУУ БЕЛГИЛЕРДИН ЖАНА КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

«Crown down»	— ротациялык машина файлдары менен тамыр каналдарын тазалоо ыкмасы
«Step back»	— кол файлдар менен тамыр каналын тазалоо техникасы
«C»-канал	— тамыр каналынын «C»- түрүндөгү формасы
Ca(OH) ₂	— кальций гидроксидинин негизинде убактылуу дарылык паста
NaOCl 3%	— 3,0% натрий гипохлорити эритмеси
R-	— рентгенологиялык
Root ZX	— тиштин каналынын узундугун өлчөө үчүн апеклокатор прибор

КНКТ	— конустук-нур компьютердик томография
Перфорация	— тиштин же тамырдын көңдөйүнүн түбүндөгү тешик
Хр. Рt	— өнөкөт периодонтит
СНХ 2%	— 2,0% хлоргесидин эритмеси
ЭДТА	— этилендиметилтетрауксус кычкылы
эндодарылоо	— эндодонттук дарылоо

Басып чыгаруу үчүн кол коюлган _____ 2022-ж.

№ 1744-тапшырык. Тиражы-50 нуска, Офсеттик кагаз.

Кагаздын форматы 60 x 90/16. көлөмү 1,5 п. б.

«Соф Басмасы» ЖЧКда басылган
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92