УЎК: 616.314.17-002.2:616.314.18-008-07

СУРУНКАЛИ ПАРОДОНТИТДА ТИШ ПУЛЬПАСИ ҲОЛАТИНИ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ БАҲОЛАШНИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ



Зойиров Тулкин Элназарович, Хайдарова Дурдона Мунисовна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ

Зойиров Тулкин Элназарович, Хайдарова Дурдона Мунисовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

DIAGNOSTIC VALUE OF CLINICAL AND FUNCTIONAL ASSESSMENT OF DENTAL PULP STATUS IN CHRONIC PERIODONTITIS

Zoyirov Tulkin Elnazarovich, Khaydarova Durdona Munisovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. *Мақсад: сурункали пародонтит билан оғриган беморларда тиш пульпасининг функционал ҳолатини клиник, электродонтометрик ва рентгенологик кўрсаткичлар асосида комплекс баҳолаш ҳамда унинг пародонт тўқималаридаги патологик ўзгаришлар билан боғлиқлигини аниқлаш. Материал ва усуллар: сурункали пародонтит билан оғриган 35–44 ёшдаги 124 нафар бемор (ўртача ёши 39,1±2,8 ёш) текширилди. Пародонт ҳолати PMA, CPITN, PI индекслари, Мюллеман бўйича милк қонаш индекси, пародонтал чўнтак чуқурлиги ва тишлар ҳаракатчанлиги бўйича, пульпа ҳолати электродонтометрия (ЭОД), суяк тўқимаси конус-нурли компьютер томографияси (КНКТ) ёрдамида баҳоланди. Натижалар: милкдан қонаш ва ноқулайлик 91,2%, тўмтоқ оғриқ 84,6%, босим таъсирида оғриқ ёки ноқулайлик 72,1%, оғриқнинг уч шохли нерв тармоқлари бўйлаб иррадиацияси 38,7% беморда қайд этилди. КНКТда фуркация ва трифуркация соҳаларидаги патологик ўзгаришлар 84,2% ҳолатда аниқланди. Пародонтал чўнтак чуқурлиги 4 мм дан ортиқ бўлган ва альвеоляр суяк резорбцияси кучайган тишларда пульпанинг электр таъсирига жавобидаги ўзгаришлар кўпроқ кузатилди. Хулоса: ЭОД натижаларини мустақил ташхис мезони сифатида эмас, клиник-пародонтологик ва КНКТ маълумотлари билан биргаликда талқин қилиш пульпа-пародонт муносабатини аниқлаш ва эндодонтик асоратлар хавфини эрта баҳолаш имконини беради.*

Калит сўзлар: *сурункали пародонтит, тиш пульпаси, электродонтометрия, пародонтал чўнтак, конус-нурли компьютер томографияси, клиник диагностика, эндодонт-пародонтал шикастланиш.*

Abstract. *Aim: to comprehensively assess the functional state of the dental pulp in patients with chronic periodontitis on the basis of clinical, electric pulp testing and radiological parameters and to determine its relationship with pathological changes in periodontal tissues. Materials and methods: 124 patients aged 35–44 years (mean age 39.1±2.8 years) with chronic periodontitis were examined. Periodontal status was assessed using the PMA, CPITN and PI indices, the Mühlemann gingival bleeding index, periodontal pocket depth and tooth mobility; pulp status was assessed by electric pulp testing (EPT), and bone tissue by cone-beam computed tomography (CBCT). Results: gingival bleeding and discomfort were recorded in 91.2% of patients, dull pain in 84.6%, pain or discomfort on pressure in 72.1%, and pain radiation along the branches of the trigeminal nerve in 38.7%. CBCT revealed pathological changes in the furcation and trifurcation areas in 84.2% of cases. Changes in the pulp response to electrical stimulation were observed more often in teeth with periodontal pocket depth over 4 mm and advanced alveolar bone resorption. Conclusion: interpreting EPT results not as an independent diagnostic criterion but together with clinical periodontal and CBCT data makes it possible to determine the pulp–periodontal relationship and to assess the risk of endodontic complications at an early stage.*

Keywords: *chronic periodontitis, dental pulp, electric pulp testing, periodontal pocket, cone-beam computed tomography, clinical diagnosis, endo-periodontal lesion.*

Пародонтит пародонт тўқималарида яллиғланиш ва прогрессив деструктив ўзгаришлар билан кечувчи касаллик бўлиб, унинг оғирлик даражаси клиник бирикиш йўқотилиши, альвеоляр суяк резорбцияси, пародонтал чўнтаклар чуқурлиги ва бошқа клиник белгилар асосида баҳоланади [1, 2].

Пародонт ва тиш пульпаси ўртасида мураккаб анатомик ва функционал боғлиқлик мавжуд. Апикал тешик, ён ва қўшимча каналлар, шунингдек, дентин найчалари эндодонт ва пародонт тўқималари ўртасида патологик жараён тарқалиши мумкин бўлган анатомик йўллар ҳисобланади. Замонавий таснифда эндодонт-пародонтал шикастланишлар пульпа ва пародонт тўқималари ўртасида патологик алоқа мавжуд бўлган клиник ҳолат сифатида қаралади [3].

Пародонт тўқималарида узоқ давом этувчи яллиғланиш-деструктив жараёнлар, айниқса, суяк резорбцияси илдизнинг апикал ва латерал каналлари соҳасига тарқалганда, пульпада яллиғланиш, фиброз, кальцификация ва оғир ҳолатларда некротик ўзгаришлар ривожланиши билан боғлиқ бўлиши мумкин [4].

Эндодонт ва пародонт касалликларининг айрим клиник белгилари ўхшаш бўлганлиги сабабли уларни дифференциал ташхислаш қийинчилик туғдиради. Шунинг учун клиник текширувни пульпа сезувчанлигини баҳолаш ва рентгенологик маълумотлар билан биргаликда олиб бориш муҳим аҳамиятга эга [3, 5].

Шу нуқтаи назардан, сурункали пародонтитда пародонтал чўнтак чуқурлиги, альвеоляр суяк резорбцияси ва тиш пульпасининг функционал ҳолати ўртасидаги муносабатни ўрганиш ташхис ва даволаш тактикасини такомиллаштириш учун долзарб ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: сурункали пародонтит билан оғриган беморларда тиш пульпасининг функционал ҳолатини клиник, электродонтометрик ва рентгенологик кўрсаткичлар асосида комплекс баҳолаш ҳамда пародонт тўқималаридаги патологик ўзгаришлар билан пульпа функционал ҳолати ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети терапевтик стоматология кафедрасининг клиник базасида олиб борилди. Тадқиқотга 35–44 ёшдаги сурункали пародонтит билан оғриган 124 нафар бемор киритилди. Беморларнинг ўртача ёши 39,1±2,8 ёшни ташкил қилди.

Барча беморларда шикоятлар, касаллик анамнези ва стоматологик статус ўрганилди. Пародонт тўқималарининг клиник ҳолатини объектив баҳолаш учун PMA, CPITN, пародонтал индекс (PI), Мюллеман бўйича милк қонаш индекси, пародонтал чўнтаклар чуқурлиги ҳамда тишларнинг патологик ҳаракатчанлиги аниқланди.

Тиш пульпасининг функционал ҳолатини баҳолашда электродонтометрия (ЭОД) усули қўлланилди. Электр таъсирига жавоб бериш учун зарур бўлган ток чегарасининг ортиши пульпа сенсор жавобининг пасайиш белгиси сифатида баҳоланди. ЭОД натижалари алоҳида ташхис мезони сифатида эмас, клиник ва рентгенологик маълумотлар билан биргаликда таҳлил қилинди.

Тиш-пародонт комплексининг рентгенологик ҳолатини баҳолаш мақсадида конус-нурли компьютер томографияси (КНКТ) ўтказилди. КНКТ тасвирларида альвеоляр суяк резорбциясининг хусусияти ва тарқалиши, фуркация ва трифуркация соҳаларининг ҳолати ҳамда илдиз атрофидаги тўқималар баҳоланди.

Олинган натижаларга статистик ишлов берилди. Миқдорий кўрсаткичлар M±SD кўринишида ифодаланди. Маълумотлар хусусиятига қараб Стьюдентнинг t-мезони, Манн–Уитни мезони ва χ^2 мезонидан фойдаланилди. Статистик аҳамиятлилик даражаси $p<0,05$ деб қабул қилинди.

Натижалар. Беморларнинг клиник текшируви сурункали пародонтитда маҳаллий яллиғланиш белгилари билан бир қаторда пульпа-пародонт комплексидаги патологик жараёнга хос турли шикоятлар мавжудлигини кўрсатди (1-жадвал).

Энг кўп учраган клиник белги милкдан қонаш ва пародонт соҳасидаги ноқулайлик бўлиб, у текширилганларнинг 91,2%ида қайд этилди. Тўмтоқ оғриқ 84,6% беморда кузатилди. Беморларнинг 72,1%ида тишга босим тушганда оғриқ ёки ноқулайлик аниқланди. Оғриқ синдромининг хусусияти ҳам клиник аҳамиятга эга бўлди: текширилганларнинг 38,7%ида оғриқнинг уч шохли нерв тармоқлари бўйлаб иррадиацияси кузатилди (2-жадвал).

КНКТ натижалари пародонт тўқималаридаги деструктив жараённинг тарқалишини баҳолашда муҳим диагностик маълумот берди. Фуркация ва трифуркация соҳаларида патологик ўзгаришлар 84,2% ҳолатда қайд этилди. Қўлланилган диагностик усулларнинг ҳар бири баҳолайдиган кўрсаткичлар ва уларнинг клиник аҳамияти 3-жадвалда келтирилган.

ЭОД натижаларини клиник кўрсаткичлар билан таққослаш пародонтал чўнтак чуқурлашган ва альвеоляр суяк резорбцияси кучайган ҳолатларда пульпанинг электр таъсирига жавоб бериш хусусиятида ўзгаришлар кўпроқ кузатилишини кўрсатди.

Жадвал 1. Текширилган беморларнинг умумий клиник тавсифи

Кўрсаткич	Натижа
Беморлар сони	124 нафар
Ёш оралиғи	35–44 ёш
Ўртача ёш	39,1±2,8 ёш
Милкдан қонаш ва ноқулайлик	91,2%
Тўмтоқ оғриқ	84,6%
Босим таъсирида оғриқ/ноқулайлик	72,1%
Уч шохли нерв бўйлаб оғриқ иррадиацияси	38,7%
Фуркация/трифуркация соҳасида патологик ўзгаришлар (КНКТ)	84,2%

Изоҳ: КНКТ – конус-нурли компьютер томографияси.

Жадвал 2. Сурункали пародонтитда асосий клиник симптомларнинг учраш частотаси

Клиник белги	Учраш часто-таси, %	Клиник тавсифи
Милкдан қонаш ва ноқулай-лик	91,2	Пародонт яллиғланишининг устун белгиси
Тўмтоқ оғриқ	84,6	Даврий ёки узоқ давом этувчи ноқулайлик
Босимда оғриқ/ноқулайлик	72,1	Тиш-пародонт комплекси функционал юкланганда кучаяди
Оғриқ иррадиацияси	38,7	Уч шохли нерв тармоқлари бўйлаб тарқалиши мумкин

Жадвал 3. Сурункали пародонтитда комплекс диагностик текширувнинг аҳамияти

Диагностик усул	Баҳоланадиган кўрсаткич	Клиник аҳамияти
Пародонтологик текширув	Чўнтак чуқурлиги, қонаш, ҳаракатчанлик	Пародонт шикастланишининг клиник оғирлигини баҳолаш
ЭОД	Пульпанинг электр таъсирига жавоб бериш чегараси	Пульпанинг функционал сенсор жавобини баҳолаш
КНКТ	Суяк резорбцияси, фуркация/трифуркация ҳолати	Деструктив жараённинг тарқалишини уч ўлчамли баҳолаш
Комплекс баҳолаш	Клиника + ЭОД + КНКТ	Пульпа-пародонт муносабатини аниқлаш ва даволаш тактикасини асослаш

Изоҳ: ЭОД – электродонтометрия; КНКТ – конус-нурли компьютер томографияси.

Айниқса, пародонтал чўнтак чуқурлиги 4 мм дан ортиқ бўлган тишларда ЭОД кўрсаткичларининг меъёрий қийматлардан оғишига кўпроқ эътибор қаратиш зарурлиги аниқланди. Бироқ ЭОД натижаси пульпанинг гистологик ҳолатини тўғридан-тўғри акс эттирмайди, шу сабабли уни мустақил равишда қайтмас пульпа шикастланиши ёки некроз мезони сифатида қабул қилиш мақсадга мувофиқ эмас.

Муҳокама. Тадқиқот натижалари сурункали пародонтитда патологик жараённи фақат пародонт тўқималари билан чекланган ҳолда баҳолаш ҳар доим ҳам етарли эмаслигини кўрсатади.

Замонавий маълумотларга кўра, эндодонт ва пародонт тўқималари апикал тешик, ён ва қўшимча каналлар орқали анатомик жиҳатдан боғланган. Шу сабабли бир тўқимадаги инфекцион-яллиғланиш жараёни муайян шароитларда иккинчи тўқима ҳолатига таъсир қилиши мумкин [3, 5].

Сўнгги систематик таҳлилларда ҳам пародонтит билан оғриган беморлар пульпасида яллиғланиш ҳужайралари инфильтрацияси, фиброз, кальцификация ва некротик ўзгаришлар учраши мумкинлиги кўрсатилган. Бундай ўзгаришларнинг оғирлиги пародонт касаллигининг даражаси ва бошқа маҳаллий омилларга боғлиқ бўлиши мумкин [4].

Бизнинг тадқиқотимизда ҳам чуқур пародонтал чўнтаклар, суяк резорбциясининг кучайиши ва пульпанинг электр таъсирига функционал жавобидаги ўзгаришлар биргаликда кузатилди.

Шу билан бирга, пульпа сезувчанлигини текшириш натижаларини эҳтиёткорлик билан талқин қилиш зарур. Электродонтометрия нерв толаларининг электр стимулга жавобини баҳолайди, аммо пульпанинг қон таъминоти ёки гистологик ҳолатини бевосита ўлчамайди. Шунинг учун клиник симптомлар, пародонтологик статус, ЭОД ва КНКТ

маълумотларини биргаликда баҳолаш диагностик ишончлиликни оширади.

Эндодонт-пародонтал шикастланишларни тўғри аниқлаш даволаш тактикасини танлашда ҳам муҳим. Замонавий адабиётларда бундай ҳолатларда эндодонт ва пародонт компонентларини комплекс баҳолаш [5–7] ҳамда заруратга кўра эндодонтик ва пародонтологик даволашни биргаликда олиб бориш [8–10] яхши клиник натижаларга эришишда аҳамиятли эканлиги қайд этилган.

Шундай қилиб, пародонтал чўнтак чуқурлиги ва альвеоляр суяк резорбцияси кучайган беморларда тиш пульпаси функционал ҳолатини қўшимча баҳолаш мақсадга мувофиқ.

Хулоса. Сурункали пародонтит билан оғриган беморларда милкдан қонаш ва ноқулайлик 91,2%, тўмтоқ оғриқ 84,6%, босим таъсирида оғриқ ёки ноқулайлик 72,1%, оғриқнинг уч шохли нерв тармоқлари бўйлаб иррадиацияси 38,7% ҳолатда аниқланди.

КНКТ текшируви натижасида фуркация ва трифуркация соҳаларида патологик ўзгаришлар 84,2% ҳолатда қайд этилди, бу пародонтдаги деструктив жараённинг кенг тарқалганлигини кўрсатади.

Пародонтал чўнтакларнинг чуқурлашиши ва альвеоляр суяк резорбциясининг кучайиши пульпанинг электр таъсирига функционал жавобидаги ўзгаришлар билан бирга кузатилиши мумкин.

ЭОД натижаларини алоҳида ташхис мезони сифатида эмас, балки клиник-пародонтологик ва КНКТ маълумотлари билан комплекс равишда талқин қилиш мақсадга мувофиқ.

Клиник-пародонтологик текширув, ЭОД ва КНКТни биргаликда қўллаш сурункали пародонтитда тиш пульпасининг функционал ҳолатини баҳолаш ва эндодонт-пародонт муносабатини аниқлашда ахборотли комплекс диагностик ёндашув ҳисобланади.

Амалий тавсиялар. Сурункали пародонтит билан оғриган беморларда, айниқса, пародонтал чўнтак чуқурлиги 4 мм дан ортиқ, суяк резорбцияси ва фуркация соҳаси зарарланиши мавжуд бўлганда, стандарт пародонтологик текширувга пульпа функционал ҳолатини баҳолашни киритиш тавсия этилади.

ЭОД натижасида аниқланган ўзгаришлар клиник симптомлар ва КНКТ натижалари билан солиштирилиши лозим. Пульпанинг қайтмас шикастланиши ёки эндодонтик даволаш зарурати фақат битта ЭОД кўрсаткичи асосида белгиланмаслиги керак.

Адабиётлар:

1. Адилов К.З., Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т. Диагностическое значение маркеров ремоделирования тканей пародонта в развитии хронического генерализованного пародонтита // Проблемы биологии и медицины. 2024. № 1 (151). С. 366–371. Ссылка на публикацию.
2. Гайбуллаев Э.А., Ризаев Ж.А. Оценка рисунка кристаллизации слюны как маркера тяжести течения агрессивного пародонтита // Проблемы биологии и медицины. 2025. № 1 (158). С. 65–67. Ссылка на публикацию.
3. Кундузов О.Ш., Ризаев Ж.А., Хазратов А.И., Ражабий М.А. Особенности клинического течения хронического генерализованного пародонтита у специалистов на фоне стресса // Проблемы биологии и медицины. 2023. № 5 (148). С. 116–120. Ссылка на публикацию.
4. Ризаев Ж.А., Асадова Г.М. Оценка биохимических показателей ротовой жидкости у пациентов воспалительными заболеваниями пародонта на фоне хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта в динамике лечения // Журнал кардиореспираторных исследований. 2025. № 4. С. 102–107. Ссылка на публикацию.
5. Ризаев Ж.А., Кундузов О.Ш., Хазратов А.И., Ражабий М.А. Влияние стресса на эффективность комплексного лечения заболеваний пародонта у преподавателей и школьных учителей // Uzbek Journal of Case Reports. 2024. Т. 4, № 2. С. 20–26. DOI: 10.55620/ujcr.4.2.2024.4.
6. Ризаев Ж.А., Кундузов О.Ш., Хазратов А.И., Ражабий М.А. Изменение гигиенического состояния полости рта на этапах лечения // Uzbek Journal of Case Reports. 2023. Т. 3, № 4. С. 20–23. Ссылка на публикацию.
7. Ризаев Ж.А., Орипов Ф.С., Зейнитдинова З.А. Метаболический синдром и заболевания пародонта: гистологические, морфологические и иммунопатогенетические аспекты // Проблемы биологии и медицины. 2026. № 2 (168). С. 515–521. Ссылка на публикацию.
8. Рустамова Д.А., Ризаев Ж.А., Хазратов А.И., Олимжонов К.Ж. Влияние системных васкулитов на состояние пародонта // Проблемы биологии и медицины. 2022. № 3 (136). С. 85–90. Ссылка на публикацию.
9. Шарипов Х.С., Ризаев Ж.А., Ашуров Г.Г. Структура заболеваний пародонта у пациентов после химиолучевой терапии и у лиц аналогичного возраста без соматической патологии // Проблемы биологии и медицины. 2026. № 2 (168). С. 382–388. Ссылка на публикацию.
10. Zoyirov T.E., Indiaminova G.N. Endodonto-parodontal shikastanishlarni davolash samaradorligini oshirish // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. 2022. Т. 1, № 1. С. 44–45. Ссылка на публикацию.
11. Caton J.G., Armitage G., Berglundh T., et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key

changes from the 1999 classification // Journal of Periodontology. 2018. Vol. 89, Suppl. 1. P. S1–S8. DOI: 10.1002/JPER.18-0157.
12. Evans M. The endodontic-periodontal juncture: where two worlds meet. An overview of endo-perio lesions // Australian Dental Journal. 2023. Vol. 68, Suppl. 1. P. S56–S65. DOI: 10.1111/adj.12993.
13. Herrera D., Retamal-Valdes B., Alonso B., Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions // Journal of Clinical Periodontology. 2018. Vol. 45, Suppl. 20. P. S78–S94. DOI: 10.1111/jcpe.12941.
14. Kostenkova A., Zasčiurinskienė E., Lodienė G. Histopathological evaluation of the impact of periodontitis on dental pulp condition: a systematic literature review // Australian Endodontic Journal. 2025. Vol. 51, № 3. P. 806–824. DOI: 10.1111/aej.12978.
15. Papapanou P.N., Sanz M., Buduneli N., et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions // Journal of Clinical Periodontology. 2018. Vol. 45, Suppl. 20. P. S162–S170. DOI: 10.1111/jcpe.12946.
16. Rizaev J.A., Rustamova D.A., Khazratov A.I., Olimjonov K.J., Olimjonova F.J., Rajabiy M.A. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases // Journal of Biomedicine and Practice. 2022. Vol. 7, № 6. P. 323–328. Ссылка на публикацию.
17. Shukurova N.T. Use of new silers in the treatment of apical periodontitis of permanent teeth // European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. 2025. Vol. 5, № 4. P. 84–87. DOI: 10.55640/eijmrms-05-04-19.
18. Shukurova N.T., Raimkulova S.R. Improvements in the treatment of apical periodontitis // Central Asian Journal of Education and Innovation. 2023. Vol. 2, № 11, Part 2. P. 133–136. DOI: 10.5281/zenodo.10163598.
19. Shukurova U.A., Azizova Sh.Sh., Yakhoyeva M., Musashaikhova Sh.K. Local phytotherapy of chronic generalized periodontitis (review) // ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. 2021. Vol. 11, № 4. P. 122–128. DOI: 10.5958/2249-7137.2021.01024.7.
20. Zoyirov T.E. Etiopathogenesis of endodonto-periodontal injuries and complex treatment methods. Samarkand, 2024. 138 p. ISBN 978-9910-688-59-1.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ

Зойиров Т.Э., Хайдарова Д.М.

Резюме. *Цель: комплексная оценка функционального состояния пульпы зубов у пациентов с хроническим пародонтитом на основании клинических, электроодонтометрических и рентгенологических показателей и определение её взаимосвязи с патологическими изменениями тканей пародонта. Материал и методы: обследованы 124 пациента 35–44 лет (средний возраст 39,1±2,8 года) с хроническим пародонтитом. Состояние пародонта оценивали по индексам PMA, CPITN, PI, индексу кровоточивости десны по Мюллеману, глубине пародонтальных карманов и подвижности зубов, состояние пульпы – методом электроодонтометрии (ЭОД), костной ткани – с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ). Результаты: кровоточивость и дискомфорт в области десны выявлены у 91,2% пациентов, тупая боль – у 84,6%, боль или дискомфорт при надавливании – у 72,1%, иррадиация боли по ветвям тройничного нерва – у 38,7%. По данным КЛКТ патологические изменения в области фуркации и трифуркации обнаружены в 84,2% случаев. Изменения реакции пульпы на электрический раздражитель чаще наблюдались в зубах с глубиной пародонтального кармана более 4 мм и выраженной резорбцией альвеолярной кости. Заключение: интерпретация результатов ЭОД не как самостоятельного диагностического критерия, а в совокупности с клинико-пародонтологическими данными и данными КЛКТ позволяет определить пульпо-пародонтальные взаимоотношения и на раннем этапе оценить риск эндодонтических осложнений.*

Ключевые слова: *хронический пародонтит, пульпа зуба, электроодонтометрия, пародонтальный карман, конусно-лучевая компьютерная томография, клиническая диагностика, эндодонто-пародонтальное поражение.*