

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

DOI: 10.26739/2181-0966

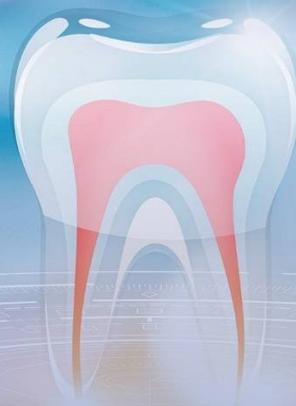
www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development

inScience
through time and space



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 3
ISSUE 1

2022

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 3, ISSUE 1



Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, ректор Самаркандского государственного медицинского института, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич

доктор медицинских наук, доцент Ташкентского Государственного стоматологического института, Узбекистан

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Билалов Эркин Назимович

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Новиков Вадим Михайлович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Бекжанова Ольга Есеновна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Бахритдинова Фазилат Арифовна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Шомуродов Кахрамон Эркинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шамсиев Жахонгир Фазлидинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Вахидов Улугбек Нуритдинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Муртазаев Саидмуродхон Саидаълоевич

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шукурова Умида Абдурасуловна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хасанова Лола Эмильевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хазратов Алишер Исамиддинович

PhD, Узбекистан

Кубаев Азиз Сайдалимович

ответственный секретарь, PhD, доцент,

Аветиков Давид Саломонович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Амхадова Малкан Абдурашидовна

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Копбаева Майра Тайтолеуовна

доктор медицинских наук, профессор, Казахстан

Грудянов Александр Иванович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Лосев Фёдор Фёдорович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Шаковец Наталья Вячеславовна

доктор медицинских наук, профессор, Белоруссия

Jun-Young Paeng

доктор медицинских наук, профессор, Корея

Jinichi Sakamoto

доктор медицинских наук, профессор, Япония

Дустмухамедов Дильшод Махмудович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Ризаев Элёр Алимджанович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Камалова Феруза Рахматиллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Зоиров Тулкин Элназарович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical
Institute, Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental
Institute, Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Erkin N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Vadim M. Novikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraina

Olga E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Fazilat A. Bahritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Kakhramon E. Shomurodov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Jahongir F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Saodat H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Ulugbek N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Saidmurodkhon S. Murtazaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Umida A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Lola E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Alisher I. Khazratov

PhD, Uzbekistan

Aziz S. Kubayev

Executive Secretary, PhD, Associate Professor, Uzbekistan

David S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraine

Malkan A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Maira T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor, Kazakhstan

Alexander I. Grudyanov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Losev Fedor Fedorovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Natalya V. Shakovets

Doctor of Medicine, Professor, Belarus

Jun-Young Paeng

Doctor of Medicine, Professor, Korea

Junichi Sakamoto

Doctor of Medicine, Professor, Japan

Dilshod M. Dustmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Rizaev Elyor Alimdjaniyev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Kamalova Feruza Raxmatillaevna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Jahongir U. Abduvakilov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Tulkin E. Zoirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Умарова Одинахон Нумановна, Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна ОҒИЗ БЎШЛИГИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА УЛАРНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ.....	6
2. Ризаев Жасур Алимжанович, Бекжанова Ольга Есеновна, Алимова Севара Хаитматовна НУЖДАЕМОСТЬ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	9
3. Эронов Ёқуб Қуватович, Мирсалихова Феруза Лукмоновна ИМКОНИЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА СУРИНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКА ҚИЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАЛҚИНЛАРИ.....	12
4. Идиев Гайрат Элмурадович МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОТОЛОГИЯМИ ВЫСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	15
5. Исакулов Шохрух Раимович, Ризаев Жасур Алимджанович ПЕШОНА БЎШЛИҒИ ДЕВОРЛАРИ СИНИШЛАРИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ.....	21
6. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Абдиев Элбек Муродкосимович, Бахронов Бекзод Шавкатович ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТИННИТУСОМ.....	24
7. Jasur Alimjanovich Rizaev, Malika Shavkatovna Axrorova, COVID-19 KLINIK DARAJALARINING KECHISHIGA QARAB OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI O'ZGARISHLARI.....	27
8. Шадиев Анвар Эркинович, Насретдинова Махзуна Тахсиновна ПРИМЕНЕНИЕ МАЗЕЙ НА ПОЛИМЕРНОЙ ОСНОВЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ.....	32
9. Нусратов Умид Голибович, Хабилов Нигман Лукмонович 2-ТИПДАГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ СУРУНКАЛИ БУЙРАК ҲАСТАЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ОЛИБ ҚЎЙИЛАДИГАН ПЛАСТИНКАЛИ ПРОТЕЗЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИГА ТАЪСИРИ.....	35
10. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Саттарова Малика Тахировна ПРОФИЛАКТИКА ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ.....	39
11. Gavhar Nuriddinovna Indiaminova, To'liqin Elnazarovich Zoyirov AQLI ZAIF BOLALARDA DOIMIY TISHLAR KARIESINI OLDINI OLISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH.....	43
12. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Джураева Ферангиз Хакимовна БОЛАЛАРДА ЖАҒЛАР ЙИРИНГЛИ ПЕРИОСТИТИНИНГ УЗИГА ХОС КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	46
13. Астанов Отабек Миржонович ТИШ ҚАТОРЛАРИ НУҚСОНИ БИЛАН БОҒЛИҚ ЧАККА – ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ОҒРИҚЛИ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	49
14. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Эронов Ёқуб Қуватович, Машарипов Азиз Умидович ИМКОНИЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТИШ КАРИЕСИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИ.....	54
15. Ахмедов Алибек Баходирович, Камалова Феруза Рахматиллаевна БОЛАЛАРДА ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАСИ ФЛЮОРОЗИ ТЎҒРИСИДАГИ ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР (Адабиётлар шархи).....	57
16. Жабборова Феруза Узаковна, Иноятлов Амрилло Шодиевич, Казакова Нозима Нодировна ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЛИЦ С РАЗНЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19.....	62
17. Rizaev Jasur A., Husanbaeva F.A., Olimjonova Farangiz J. THE USE OF X-RAY METHOD OF RESEARCH FOR THE EVALUATION OF MANDIBULAR OSTEODYSTROPHY IN CKD.....	68

Камалова Феруза Рахматиллаевна
Саттарова Малика Тахировна
Бухарский государственный медицинский институт.

ПРОФИЛАКТИКА ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2022-1-10>

АННОТАЦИЯ

В основу исследования было положено изучение ошибок и осложнений после эндодонтического лечения молочных и постоянных зубов у детей. С целью выявления наиболее встречающихся ошибок было проведено ретроспективное исследование прицельных денальных рентгенологических снимков на базе рентген-диагностической комнаты Стоматологического центра при БухГосМИ. На основании результатов исследования было установлено, что большое количество воспалительных процессов челюстно-лицевой области (ЧЛО) приводящие к удалению зубов связаны с ошибками эндодонтического лечения.

В статье приведены виды эндодонтических ошибок и осложнений, их частота встречаемости, также даны рекомендации, соблюдение которых может значительно уменьшить число эндодонтических ошибок и предотвращать осложнения.

Ключевые слова: эндодонтия, зуб, профилактика, ошибки и осложнения, перфорация, дети, корневой канал, obturation, воспаление.

Feruz Kamalova R.
Malika Sattarova T.
Bukhara State Medical Institute

PREVENTION OF MISTAKES AND COMPLICATIONS IN ENDODONTIC TREATMENT THE CHILDREN S

RESUME

The study was based on the study of errors and complications after endodontic treatment of milk and permanent teeth in children. In order to identify the most common errors, a retrospective study of targeted dental radiological images was carried out on the basis of the X-ray diagnostic room of the Dental Center at the Bukhara State Medical Institute. Based on the results of the study, it was found that a large number of inflammatory processes in the maxillofacial region leading to tooth extraction are associated with errors of endodontic treatment.

The article presents the types of endodontic errors and complications, their frequency of occurrence, recommendations are also given, compliance with which can significantly reduce the number of endodontic errors and prevent complications.

Keywords: endodonty, teeth, prevention, mistakes and complications, perforation, children's, root canal, obturation, inflammation.

Камалова Феруза Рахматиллаевна
Саттарова Малика Тахировна
Бухоро давлат тиббиёт институти

БОЛАЛАРДА ТИШЛАРНИ ЭНДОДОНТИК ДАВОЛАШДАГИ ХАТО ВА АСОРАТЛАРНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

АННОТАЦИЯ

Текширувлар асосида болаларда сут ва доимий тишларнинг эндодонтик давосидан кейинги хато ва асоратларни ўрганиш масаласи куйилган. Кўп учрайдиган хато ва асоратларни аниқлаш мақсадида БухДТИ га қарашли Стоматология укув – илмий амалий марказида жойлашган рентген-диагностика хонаси базасидаги денал рентген суратлар ретроспектив усулда ўрганилди. Олинган натижалар асосида хулоса қилиндики, тишларнинг йўқотилишига сабаб булвчи юз-жағ соҳасидаги яллиғланиш касалликларининг катта қисми айнан эндодонтик даво пайтидаги юз бериши мумкин бўлган хатолар билан боғлиқ.

Мақолада эндодонтик хато ва асоратларнинг турлари, уларнинг стоматологик амалиётда учраш частотаси, бундан ташқари тавсиялар келтирилганки, уларни билиш ва уларга амал қилиш натижасида эндодонтик хатолар сонининг камайиши ва асоратларнинг олди олиниши мумкин.

Калит сўзлар: эндодонтия, тиш, профилактика, хато ва асоратлар, перфорация, болалар, илдиз канали, obturation, яллиғланиш.

Актуальность. За последние годы в стоматологии отмечаются положительные тенденции, касающиеся повышения качества эндодонтического лечения зубов. Сегодня при использовании усовершенствованных инструментальных технологий можно прогнозировать результаты эндодонтического лечения, повышая его эффективность.

Исследования последних лет показали, что в отечественной эндодонтии имеется ряд нерешенных проблем. Актуальность изучаемой проблемы основывается на том, что с каждым годом увеличивается число пациентов с осложненными формами кариеса, особенно среди детского возраста. Кроме того, сложности проведения ряда лечебных манипуляций, зачастую приводят к различным ошибкам осложнениям во время и после проведения эндодонтического лечения [1,3,7].

Среди многочисленных факторов, влияющих на качество эндодонтического лечения, можно выделить следующие:

1) состояние здоровья пациента; 2) возраст пациента; 3) морфологические факторы; 4) качественная интерпретация рентгенограмм; 5) качество формирования, очистки и дезинфекции корневого канала; 6) качество obturации корневого канала; 7) оперативные неудачи при выполнении манипуляций; 8) немикробные причины неудачного эндодонтического лечения.

Если первые три показателя не зависят от врача, а требуют от него лишь осторожности и повышенного внимания, то следующие за ними факторы напрямую связаны с характером и качеством знаний в области эндодонтии и развитыми мануальными навыками. Нарушение одного или нескольких правил может привести к развитию осложнений и безуспешности эндодонтического лечения. Рассмотрим далее подробно несколько факторов [2,7].

Интерпретация дентальных рентгенологических снимков. Подавляющее (90%) большинство врачей не считают обязательным проводить первичную рентгенологическую диагностику при пульпите и некоторых формах периодонтитов, тогда как рентгенограмма дает информацию не только о состоянии периапикальных тканей, но и отражает следующие ситуации:

- степень искривления корня;
- анатомические особенности (верхнечелюстная пазуха, нижнечелюстной канал);
- анатомические особенности строения корней (если контур корня нечеткий или он смещается, то это дополнительный корень) и каналов (если цвет канала меняется от темного к светлому, то это разделение канала);
- атипичное строение корней;
- облитерация канала;
- наличие кальцификатов в полости зуба;
- внутриканальная резорбция или резорбция верхушки корня у взрослого человека;
- латеральная трещина корня;
- наличие патологического процесса в области бифуркации и связь его с пародонтальным карманом.

Даже наличие одного пункта из перечня рентген-диагностических приемов должно насторожить врача, и он должен для себя решить вопрос, возможно ли вообще качественное эндодонтическое лечение в условиях его кабинета или клиники.

Качество формирования, очистки и дезинфекции канала зубов. При формировании и очистке корневого канала существует пять этапов эндодонтического вмешательства: 1) формирование доступа; 2) визуализация и расширение устья канала; 3) измерение рабочей длины; 4) механический файлинг и медикаментозная дезинфекция; 5) obturация канала (трехмерное заполнение магистрального канала и всех его ответвлений).

Доступ к каналу должен быть максимально визуализирован, стенки полости не должны мешать свободному прохождению инструмента в канал.

В визуализации устья канала помогают эндолубриканты, гипохлорит натрия, эндодонтический зонд, стоматологическая

лупа, хорошее освещение [11,3,4].

Расширение устья канала-этап, который во многом обеспечивает проходимость канала и доступ в апикальную часть. Чем сложнее диагностируется апикальный доступ, тем шире должно быть сформировано устье канала. Сегодня эту проблему решают ротационные технологии. Шейперская группа вращающихся инструментов любых фирм обеспечит расширение и формирование верхней трети канала.

Измерение рабочей длины - этап, от которого зависит исход, а во многом и прогноз эндодонтического лечения. Измерение рабочей длины необходимо проводить многократно во время прохождения и формирования канала, так как возможны следующие ситуации:

- не полностью пройден канал и недостигнуто апикальное сужение;
- «разбита верхушка» канала с выведением пломбировочного материала за его пределы;
- просвет канала obturирован дентинными опилками и утрачены ориентиры по длине;
- создан уступ или перемещен апикальный уступ.

Механический файлинг канала подразумевает прохождение канала от устья до физиологического апекса, удаление распада тканей из канала, создание конусности канала, с тем чтобы промывные растворы могли беспрепятственно вводиться в корневой канал, достигать верхушки канала и эвакуироваться из канала [9,10].

Сегодня с целью биологической целесообразности механической и медикаментозной обработки канала используется техника «краундаун», цель которой-сохранение анатомии канала; сохранение апикальной части и диаметра апикального отверстия; создание постоянной конусности, которая поможет тщательно удалить смазанный слой, продезинфицировать и без проблем obturировать канал.

Дезинфекция и стерилизация корневого канала. Если еще 5-7 лет назад краеугольным камнем эндодонтического лечения была механическая обработка канала, а главной задачей было пройти канал от устья до апекса и obturировать его, то сегодня нужно акцентировать внимание на способах, средствах и методах очистки, дезинфекции и стерилизации канала.

То есть конусное формирование канала необходимо для механической очистки магистрального канала, а очистку латеральных каналов, боковых, сложной дельты призваны выполнить дезинфицирующие растворы.

Для реализации этих задач сформулирован и отработан протокол ирригации канала:

- натрия;
- при визуализации устьев - эндолубрикант;
- при обработке канала - гипохлорит натрия;
- при окончательной очистке - 17% раствор ЭДТА + 2% раствор хлоргексидина;
- перед окончательной obturацией канала - промывание его физраствором или дистиллированной водой [5].

В эндодонтии особенно широкое распространение получили препараты гидроксида кальция, обладающие широким антибактериальным действием и способностью растворять оставшиеся ткани пульпы. За счет выделения ионов гидроксида образуется резко щелочная среда (pH=11-12). В такой среде бактерии и быстро погибают. Чтобы достичь продолжительного дезинфицирующего действия в корневом канале, значение pH в этих препаратах долгое время должно быть больше 10,0, а в случае инфицирования, некроза и обострения - более 12. Эти препараты вводятся в корневой канал на 2-3 дня (при необходимости могут вводиться повторно), затем канал промывается, высушивается и пломбируется[6,8].

Качество obturации канала зависит от выбора способа obturации и материалов, из которых будет сформирована корневая пломба.

Надежная и гарантированная obturация канала не возможна, если канал пломбируется методом одного штифта или одной пасты, так как необходимо заполнить не только магистральный

канал до апикального сужения, но и все боковые ответвления, латеральные каналы, дельтовидные пространства. Кроме того, корневая пломба должна обладать надежной адгезией к дентину на всем протяжении канала, чтобы не допустить микроподтекания в системе дентинных канальцев.

Оперативные ошибки. Количество врачебных ошибок, выраженных в процентном соотношении, достаточно велико, а доля перфораций значительна. Если учитывать случаи выведения пломбировочного материала за пределы корневого канала, то можно считать, что распространенность перфорации, как ведущей врачебной ошибки в современной отечественной эндодонтиисоставляет около 14%. Однако сегодня существуют диагностические методы и приемы (радиовизиографическое увеличение, стоматологическая лупа и микроскоп), позволяющие быстро диагностировать как оперативные, так и резорбтивные перфорации эффективно их obturировать («ProRoot» фирмы «Dentsply» США; «Триоксидент» фирмы «Влад-мива», Россия).

Фрактура инструмента в канале-вторая (0,8-8%) по распространенности ятрогенная ошибка - напрямую зависит от мануальных навыков врача, времени, отведенного для эндодонтического лечения, технического обеспечения клиники. Для извлечения инструментов из корневых каналов предлагается большое количество методов. С этой целью могут быть использованы различные виды экскаваторов, Н-файлы, специальные пинцеты, наборы «Массран», большое количество ультразвуковых приборов и намагниченных инструментов.

«Немикробные» причины неудач в эндодонтии могут быть следующими: ошибки при постановке штифтовых конструкций; вертикальный и латеральный перелом корня.

Цель исследования: Репроспективный анализ прицельных дентальных рентгенологических снимков с ошибками и осложнениями после эндодонтических вмешательств и разработка обоснованных рекомендаций по их предупреждению.

Материалы и методы: Материалами нашего исследования были пациенты обращавшиеся в Учебно-научно-практический стоматологический центр Бухарского государственного медицинского института с осложнениями после проведенных эндодонтических вмешательств. Нами было изучено 156 историй болезни и рентгенологические снимки больных, которые обращались в стоматологический центр на повторное эндолечение с осложнениями. Использованы ретроспективные, аналитические и статистические методы исследования.

Результаты и обсуждения: Изучение дентальных рентгенологических снимков показывали, что наиболее частыми ошибками и осложнениями при эндодонтическом лечении корневых каналов зубов являются неполная и не гомогенная obturация корневых каналов - 48,9%, не выявленные основные и дополнительные корневые каналы - 18,4%, выведение пломбировочного материала за апекс корня зуба - 19,1%, перфорация в области коронковой части зуба - 3,1%, перфорация в области корня зуба - 3,2%, отлом (остатки) эндодонтических инструментов в корневом канале-4,2%, другие виды ошибок и осложнений эндодонтического лечения - 3,1%. При этом, лечение с ошибками и осложнениями однокорневых зубов составляют 28,7%, а многокорневых зубов-71,3%.

Неполное пломбирование корневых каналов чаще встречались в медиальных каналах, в основном язычном канале нижних моляров и в щечных каналах верхних моляров которые стали причиной осложнений, таких как хронические формы

периодонтитов. Ретритменты, которые проводились по общепринятой схеме: удаление старой пломбировочной массы из каналов, расширение, медикаментозная обработка, применение антибиотиков и противовоспалительных препаратов и повторное пломбирование до физиологического апекса, дали положительные результаты. Не выявленные основные и дополнительные корневые каналы (18,4%) были причиной осложнений, таких как острые и гнойные формы периодонтитов.

По нашему мнению, основная причина не выявления основных и дополнительных каналов это недостаточное знание нормальной анатомии и топографии корневых каналов зубов, а также, работать без предварительного рентгенологического исследования. Так как, при использовании диагностического дентального обследования можно получить очень важные информации, которые помогут значительно повысить качество эндодонтического лечения и уменьшить количество ошибок.

Выводы

1. Наиболее частыми ошибками при эндодонтическом лечении зубов являются некачественная (неполная и не гомогенная) obturация корневых каналов (48,9%) и выведение пломбировочного материала за апекс корня зуба (18,4%). Это объясняется тем, что многие врачи при obturации используют только силлеров (паст) и не пользуются филлерами (гуттаперчевые штифты). А также использование канал-наполнителей и нарушение приготовления силлеров то есть, при слишком жидком консистенции пломбировочная масса выйдет за апекс. Кроме того, разрыв или чрезмерное расширение апикального отверстия приводит к выведению силлера за верхушку канала.

2. Причинами не выявленных основных корневых каналов (18,4%) являются недостаточность знаний о количестве каналов в определенном зубе и об их топографическом расположении в корнях. А также начать работу без предварительного рентгенологического обследования.

3. Перфорация в области коронковой части (3,1%) и корня зуба - 3,2%, отлом (остатки) эндодонтических инструментов в корневом канале (4,2%) и другие виды ошибок (3,1%) являются следствием неправильного обращения с эндодонтическими инструментами и чрезмерного давления на них. А также, работа некачественными деформированными эндодонтическими инструментами, нарушение этапов методов механической обработки корневых каналов (Stepback), отказ от применения ЭДТА инеадекватная ирригация.

На основании проведенной работы можно сделать вывод, что необходимо соблюдать определенный алгоритм действий при проведении эндодонтических вмешательств, строго соблюдать стандарты эндодонтической инструментальной и медикаментозной обработки каналов и их obturации. Проводить динамическое наблюдение качества и отдаленных последствий ранее проведенного эндодонтического лечения.

В заключение необходимо отметить следующее:

Практическая эндодонтия относится к одному из самых сложных разделов клинической стоматологии. Соблюдение критериев эндодонтического лечения, несомненно, положительно отражается на качестве лечения. Непрерывное медицинское обучение и совершенствование мануальных навыков поможет избежать ятрогенных ошибок в лечении корневых каналов, которые часто осложняются тяжелыми воспалительными процессами челюстно-лицевой области, такими как периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона.

Список литературы:

1. Байназарова Н.Т., Исакова М.К. Анализ качества эндодонтического лечения, профилактика осложнений (по данным литературы) //Вестник КазНМУ №3-2017. -С. 186-189.
2. Бауман М. Пломбирование системы корневого канала //Клиническая стоматология. - 1998. - № 4. - С. 18-24.
3. Камалова Ф.Р. Изучение важных аспектов в развитии гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей// Проблемы биологии и медицины. - 2017. - № 4,1 (98). - С. 69.
4. Максимова О.П., Шейна Н.М., Петлев С.А. Фармакологическая поддержка в современной эндодонтии //Казахстанский

- стоматологический журнал.- 2004.-№2,- С.19-24.
5. Максимовский Ю.М. Как оценить успех или неудачу в планируемом эндодонтическом лечении //Клиническая стоматология.- 1997.-№3.-С.4-7.
 6. Камалова Ф.Р. Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей// Новый день в медицине. - 2020. - №2 (30/2). - С. 383.
 7. Камалова Ф.Р. Показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей Бухарской области// Новый день в медицине. - 2019. - № 2(26). – С. 183-185.
 8. Kamalova F. R., Eshonkulov G.T., Radjabov A. A., Saidova M.A. The study of anomalies of maxilla-facial system of children's age in the Bukhara region// Academica: December. - 2019. Vol. 12. - P. 63-67.
 9. 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.