

АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОСТИТА КОРЕННЫХ ЗУБОВ

Латипов Ф.Ш.¹, Юлдашев Б.Т.², Курьязов А.К.³, Искандарова А.И.⁴

¹Латипов Феруз Шавкатович – ассистент;

²Юлдашев Бахтиер Тайирович - ассистент;

³Курьязов Акбар Курамбаевич - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой;

⁴Искандарова Адиба Икhtiеровна - ассистент, студент стоматологического факультета, кафедра стоматологии,

Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: стоматологическая помощь больным постоянно сопряжена с борьбой против микробной агрессии в ротовой полости. А добавление к находящимся в ротовой полости микроорганизмам микобактерий туберкулеза усложняет течение болезни. Во всем мире сложное социально-экономическое положение способствует увеличению числа больных туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез, стоматология, зубы коренные, помощь, лечение, остит.

ASPECTS OF USE OF OSTEOPLASTIC MATERIAL IN THE TREATMENT OF DESTRUCTIVE TUBERCULOUS OSTITE OF MOLARA TEETH Latipov F.Sh.¹, Yuldashev B.T.², Kuryazov A.K.³, Iskandarova A.I.⁴

¹Latipov Feruz Shavkatovich – assistant;

²Yuldashev Bakhtiyor Tayirovich - assistant;

³Kuryazov Akbar Kurambaevich - candidate of medical sciences, associate professor, head of the department;

⁴Iskandarova Adiba Ikhtiervna - assistant, student of the dental faculty,

DEPARTMENT OF DENTISTRY,
URGENCH BRANCH OF TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: dental care for patients is constantly associated with the fight against microbial aggression in the oral cavity. And the addition of Mycobacterium tuberculosis microorganisms in the oral cavity complicates the course of the disease. All over the world, the difficult socio-economic situation contributes to an increase in the number of patients with tuberculosis.

Keywords: tuberculosis, dentistry, molars, help, treatment, osteitis.

УДК616.002.5

Обострилась проблема оказания им стоматологической помощи туберкулезным больным. Особенно пациентам с легочной формой туберкулеза, так как полость рта при этом становится воротами инфекции. Стоматология сама по себе постоянно сопряжена с борьбой против микробной агрессии в полости рта, а добавление к находящимся в ней микроорганизмам микобактерий туберкулеза и ВИЧ существенно усложняет работу врача-стоматолога [1, 2]. По данным ВОЗ, одна треть населения в мире инфицирована туберкулезом. Туберкулез Всемирной организацией здравоохранения был объявлен «всемирной опасностью» [3, 4]. В мире было зарегистрировано около 8 млн новых случаев заболевания туберкулезом, 75 % из которых приходится на наиболее трудоспособную часть населения 15—45 лет. Последние данные свидетельствуют о том, что в настоящее время туберкулез сочетается со СПИД и ВИЧ-инфекцией и в большинстве случаев является их маркером [5]. Согласно государственному докладу о состоянии здоровья населения, произошло дальнейшее ухудшение эпидемической обстановки по туберкулезу [6, 7]. Заболеваемость по сравнению с 1995 годом возросла на 16,8 %. В то же время хорошо известно, что возможность развития туберкулеза у человека, в дыхательные пути которого попали микобактерии туберкулеза [8]. Зависит от эффективности защиты его организма [9]. Результаты проведенных исследований подтверждают, что стоматологические заболевания у больных туберкулезом легких характеризуются распространенностью и тенденцией к прогрессу, что приводит к потере зубов и усложняет ход туберкулезного процесса [10]. В последнее десятилетие отмечается ухудшение эпидемиологической обстановки по туберкулезу [11, 12]. Часто туберкулез сочетается с сопутствующими заболеваниями, в том числе и стоматологической патологией [13, 14]. Убедительно доказано, что у больных туберкулезом легких отмечается более тяжелое клиническое течение кариеса, проявляющееся множественным поражением твердых тканей зубов и острым течением. Оказание стоматологической помощи, данной категории больных остается актуальным [15, 16]. С другой стороны, ухудшение условий жизни, миграция населения из регионов, традиционно неблагоприятных по туберкулезу, обеспечили ухудшение эпидемиологической ситуации. Туберкулез является одним из серьезных заболеваний человека, резко активизировавшимся в

последнее десятилетие. Основным последствием ухудшения эпидемиологической ситуации среди взрослого населения является увеличение числа детей, впервые инфицированных туберкулезом. По данным ВОЗ за 1996 год, одна треть населения в мире инфицирована туберкулезом. С 1993 г. туберкулез ВОЗ был объявлен «всемирной опасностью». Через 2 года в мире было зарегистрировано около 9 млн новых случаев заболевания туберкулезом. Первым этапом заболевания является туберкулезное инфицирование, или вираж, — впервые положительная туберкулиновая реакция у практически здорового ребенка. Вираз туберкулиновых проб редко сопровождается клинической симптоматикой, проявление инфекции может ограничиться параспецифическими изменениями и функциональными нарушениями, без исхода в локальный туберкулез. Медицинские работники, в том числе стоматологи, все больше осознают необходимость превентивных мер во избежание передачи инфекции от пациентов персоналу, а также по предупреждению распространения инфекции в самом лечебно-профилактическом учреждении. На стоматологическом приеме все чаще встречаются пациенты, которые составляют группы повышенного риска как по передаче инфекции, так и по восприимчивости к ней. Поэтому стоматологу необходимо считать каждого пациента как потенциального носителя инфекции. Микобактерия, вызывающая туберкулез, — туберкулезная палочка — передается воздушно-капельным путем в большой степени от лиц с активной формой легочного или ларингеального туберкулеза. В частности, кашель производит большое, необходимое количество зараженных капель, и в некоторых случаях с зараженной мокротой, которая, если вдыхается другими людьми, легко способствует передаче туберкулеза. Другая бактерия — микобактерия *avium* — внутриклеточная микобактерия *kansasii* возбудитель туберкулезоподобных легочных заболеваний — также способствует проявлению подобных легочных заболеваний человека. Туберкулезная палочка является особенно мощным патогеном, и для заражения хватает вполне малой дозы этих бактерий, которые, в свою очередь, могут попадать в организм человека через дыхательные пути. Легкие человека — это высокочувствительное место для заражения туберкулезом. В дополнении к легочной форме туберкулеза также встречаются другие формы туберкулеза, такие как кишечный туберкулез, передающийся туберкулезной палочкой, которая находится в инфицированном молоке, и туберкулез костей и суставов. Несмотря на всю серьезность данных форм туберкулеза, они менее заразны, чем туберкулез легких. Снижение иммунитета, связанное и с возрастом или другой инфекцией, часто вирусной, увеличивает чувствительность к туберкулезу. Точка термической смерти туберкулезной палочки при 60 °С — 15 минут: она может быть легко убита методом горячей дезинфекции кипячение водой или автоклавированием. Применяемые при стоматологическом лечении аэрозоли часто являются ключом к передаче туберкулеза, и человек может легко заразиться легочным туберкулезом при данном пути передачи инфекции. Предотвращение передачи туберкулеза включает меры по предотвращению вдыхания ингаляций зараженного воздушно-капельного материала, обычно зараженных капель, выдыхаемых или появляющихся при кашле больного инфицированного. Вне организма туберкулезная палочка может существовать недолго, в то время как точка термической смерти палочки при 60 °С — 15 минут: она может быть легко убита методом горячей дезинфекции кипячение водой или стерилизацией под давлением пара автоклавирование. Пользование фаянсовой посудой, столовыми приборами и льняным постельным бельем туберкулезными больными не является фактором заражения: туберкулезные палочки убиваются при стирке в горячей воде с детергентами. Отходы и белье должны храниться обычным способом, с необходимыми мерами предосторожности (указанными в универсальных и общих мерах по профилактике заражений). При сборе анамнестических данных у больных, обратившихся в стоматологическую поликлинику, надо обращать внимание на наличие заболеваний органов дыхания ОРЗ, бронхиты, воспаление легких, плеврита до начала лечения направить больных на прохождение флюорографии, на обследование и диагностику в противотуберкулезный диспансер. В качестве мер защиты можно рекомендовать пациентам при плановом посещении врача-стоматолога представление результатов флюорографического осмотра. Осмотр полости рта у больных активной формой туберкулеза и оказание им стоматологической помощи следует проводить не ранее чем через 2—4 месяца от начала специфической химиотерапии отсутствует бактериовыделение и по направлению врача-фтизиатра после снятия симптомов интоксикации и при нормальной температуре тела. Применение современных методов лечения туберкулеза является основным в профилактике туберкулезных поражений челюстно-лицевой области. В связи со сниженной резистентностью организма у больных активной формой туберкулеза легких, которая отражается на увеличении индексов, стоматологическое лечение необходимо начинать с Дентилюкса и профилактических антибактериальных мероприятий. Лечение зубов с хорошо проходимыми корневыми каналами при деструктивных формах хронического пародонтита у больных туберкулезом легких следует проводить по показаниям методом активной завершущей терапии с использованием иммуномодулирующих средств декариса, интерферона с индуктором, остеоиндуктивных и остеокондуктивных препаратов. Противопоказания к проведению этого метода: хронический пародонтит с наличием II—III степеней подвижности зубов и выраженной атрофии десны, большие деструктивные изменения в периодонте радикулярные кисты и кистогранулемы, туберкулезные и другие язвенно-некротические процессы в области пораженного зуба. В исследованиях ряда авторов установлено, что заболевания пародонта у больных туберкулезом характеризуются высокой распространенностью и тенденцией к прогрессированию, что ведет к утрате зубов и осложняет течение туберкулеза. Заболевания пародонта и туберкулезное воспаление имеют общие патогенетические звенья. Ведущая роль в патогенезе этих заболеваний отводится структурным и функциональным изменениям

сосудов. Известно, что инфекционный процесс ведет к системному поражению капилляров и склерозированию сосудов, что ухудшает трофику опорных тканей зубов и ведет к их деструкции и атрофии. Поэтому исследование сосудистой системы пародонта и слизистой оболочки протезного ложа является очень важным в выборе конструкции протеза у больных туберкулезом. Учитывая инфекционный характер заболевания, необходимо знать меры безопасности для медперсонала стоматологического кабинета [17, 18]. Впервые бактериологические исследования десневой жидкости, слюны, смывов полости рта, съемных протезов и слепков позволили установить: наибольшая частота выявления микобактерий у больных активной формой туберкулеза определяется в десневой жидкости и при диссеминированной форме туберкулеза. Результаты проведенных исследований подтверждают, что стоматологические заболевания у больных туберкулезом легких характеризуются распространенностью и тенденцией к прогрессу, что приводит к потере зубов и усложняет ход туберкулезного процесса. Впервые в функциональных исследованиях микроциркуляции слизистой оболочки протезного ложа у больных активной формой туберкулеза установлено резкое снижение ее интенсивности, что способствует ухудшению трофики тканей и нелегких атрофии, в связи с чем предпочтительными являются несъемные конструкции зубных протезов, или съемные протезы с укороченным базисом. Больные туберкулезом челюстно-лицевой области проходят лечение в специализированном фтизиатрическом лечебном учреждении. Общее лечение должно дополняться местными мероприятиями: гигиеническим содержанием и санацией полости рта, туалетом язв. Оперативные вмешательства проводят строго по показаниям, а именно при клиническом эффекте противотуберкулезного лечения и ограничении местного процесса в полости рта, в костной ткани. Вскрывают внутрикостные очаги, выскабливают из них грануляции, удаляют секвестры, иссекают свищи и ушивают язвы или освежают их края для заживления тканей вторичным натяжением под тампоном из йодоформной марли. Зубы с пораженным туберкулезом периодонтом обязательно удаляют. После клинического выздоровления при полной эффективности основного курса лечения и местных лечебных мероприятий больной должен оставаться под наблюдением.

Список литературы / References

1. Алиева П.Р. РАХИТ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ // Наука, техника и образование. – 2021. – №. 2-1 (77). – С. 52-54. DOI: 10.24411/2312-8267-2021-10202.
2. Алиева П.Р. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАТЯЖНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Наука, техника и образование. – 2021. – №. 1 (76). – С. 48-50. DOI: 10.24411/2312-8267-2021-10103.
3. Маширипова Р.Т., Алиева П.Р. РЕШЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ ПРИАРАЛЬЯ И ВОДНЫХ РЕСУРСОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 1-1 (132). – С. 79-82. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10103.
4. Аскарлова Р.И. Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии - 2020г. Москва Инфра-M.Znanium.com. Стр. 42-59. DOI: 10.12737/1082951 / eLIBRARY ID: 42583703; <https://znanium.com/catalog/document?id=358336/>
5. Киличева Т.А. Собирова Ш.И. Влияние образа жизни и культуры здоровья студентов с процессом обучения в медицинской академии. / Журнал Вестник науки и образования – 2023 г. - №5(136) Часть 1 – стр. 65-71. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10508.
6. Киличева Т.А. Применение и эффективность интерактивных методов обучения в формировании знаний студентов по педиатрии // Проблемы педагогики. – 2023. – №. 1 (62). – С. 82-87. [https://problemspedagogy.ru/DOI 10.24411/2410-2881-2023-10102 83](https://problemspedagogy.ru/DOI%2010.24411/2410-2881-2023-10102%2083).
7. Киличева Т.А. Стратегия DOTS– ускоренная диагностика туберкулеза лучевыми и лабораторными методами // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 4 (135). – С. 114-118. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10408.
8. Искандарова А.И., Курьязов А.К., Курьязов Ш.А. Генерализация туберкулезной инфекции слизистой оболочки полости рта / Журнал European science № 3 (67) стр. 50-52. DOI 10.24411/2410-2865-2023-10303.
9. Искандарова А.И., Курьязов А.К., Курьязов Ш.А. Обзор современных исследований и подходов к использованию фмтотерапии и кумысотерапии в стоматологии / Журнал Проблемы современной науки и образования. - №8 (186) – 2023 год – Стр. 26-32. DOI 10.24411/2304-2338-2023-10804.
10. Киличева Т.А. Аспекты течения хронической обструктивной болезни с туберкулезом легких / журнал Academy №3 (76) – стр. 18-21. DOI 10.24411/2412-8236-2023-10303.
11. Киличева Т.А., Собирова Ш.И. СОВРЕМЕННЫЕ ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ И ИЗУЧЕНИИ ЯЗЫКА В УРГЕНЧСКОМ ФИЛИАЛЕ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ // Проблемы современной науки и образования. – 2023. – №. 8 (186). – С. 19-22.
12. Киличева Т.А. ПОЛЕЗНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Вестник науки и образования. – 2023 г. – №. 11 (142) часть 2. – С. 85-88. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-11107.

13. *Киличева Т.А.* Современные методы диагностики простудных заболеваний и туберкулеза у детей и подростков / Журнал Вестник науки и образования – 2024 год - №1 (144) часть 2 – стр. 77-79. DOI: 10.24411/2312-8089-2024-10106.
14. *Курьязов А.К.* Туберкулез полости рта, миндалин и глотки у больных, проживающих в районе Приаралья / Журнал Вестник науки и образования – 2022 год - №6 (126) часть 2 – стр. 67-70. DOI: 10.24411/2312-8089-2022-10604.
15. *Курьязов А.К., Курьязов Ш.А., Нурметова Д.Ш.* ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, МИНДАЛИН И ГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 5-1 (136). – С. 83-88. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10511.
16. *Атаджанова О.Н., Нурметов Т.Б.* СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛАБОРАТОРНОЙ И ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА // журнал Вестник науки и образования – 2024 год - № 2 (145) часть 2, стр. 60-63. DOI: 10.24411/2312-8089-2024-10205.
17. *Якубов Д.М.* ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЕЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ / журнал Вестник науки и образования – 2024 год - № 2 (145) часть 2 – стр. 53-55. DOI: 10.24411/2312-8089-2024-10203.
18. *Латилов Ф.Ш., Курьязов А.К.* ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОСТИТА ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ // журнал Вестник науки и образования – 2024 год - № 2 (145) часть 2 – стр. 56-59. DOI: 10.24411/2312-8089-2024-10204.