

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОСТИТА ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Латипов Ф.Ш.¹, Курьязов А.К.²

¹Латипов Феруз Шавкатович – ассистент,

²Курьязов Акбар Курамбаевич - кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой, кафедра стоматологии,

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

Аннотация: туберкулезный остит в стоматологии- редко встречающееся заболевание. Подвержены к такой патологии чаще пациенты с тяжелыми формами туберкулеза с ослабленным иммунитетом. Например лица с ВИЧ инфицированием. Во всем мире туберкулез является второй по значимости причиной смерти от инфекционных болезней после COVID-19 и онкологии. Медицина сегодня вооружена средствами предупреждения, раннего выявления и эффективного лечения. Однако считать проблему туберкулеза до конца решенной, к сожалению, нельзя.

Ключевые слова: туберкулез, стоматология, зубы, методы, лечение, деструкция, остит, остеопластический материал, применение, изменение, эксперимент.

PRINCIPLES OF DENTAL TREATMENT OF EXPERIMENTAL TUBERCULOUS OSTEITIS WITH DESTRUCTIVE DENTAL CHANGES USING OSTEOPLASTIC MATERIALS

Latipov F.Sh.¹, Kuryazov A.K.²

¹Latipov Feruz Shavkatovich – assistant,

²Kuryazov Akbar Kurambaevich - candidate of medical sciences, associate professor, head of the department, Department of Dentistry,

Urgench branch of Tashkent Medical Academy,
Urgench, Republic of Uzbekistan

Abstract: tuberculous osteitis in dentistry is a rare disease. Patients with severe forms of tuberculosis with weakened immunity are more likely to be susceptible to such pathology. For example, people with HIV infection. Worldwide, tuberculosis is the second leading cause of death from infectious diseases after COVID-19 and oncology. One of the health-related objectives of the United Nations Sustainable Development Goals is to end the tuberculosis epidemic by 2023.

Keywords: tuberculosis, dentistry, teeth, methods, treatment, destruction, osteitis, osteoplastic material, application, modification, experiment.

Туберкулез проблема всего человечества. Треть населения Земли инфицирована туберкулезом. Болезненность и инфицированность отличаются друг от друга. Ежегодно регистрируется около 8 млн. случаев туберкулеза в странах земного шара. Ежегодно от туберкулеза умирают 2 млн. человек, 89% - из развивающихся стран. Существует ряд факторов как социальных, так и медико-биологических плохие материально-бытовые условия, безработица, алкоголизм, наркомания, сопутствующие заболевания, иммунодефицитные состояния, которые повышают риск заболевания туберкулезом [1, 2, 3]. Большое значение имеет также эпидемиологический фактор – контакт с больным туберкулезом. В конце прошлого столетия учитывая высокий темп роста туберкулеза в мире, ВОЗ объявил туберкулез глобальной проблемой [4, 5]. Причинами наступления туберкулеза являются: ухудшение социально-экономических условий жизни населения в странах [6, 7]. Выраженная миграция населения, рост лекарственной устойчивости микобактерий к противотуберкулезным препаратам и реверсия вирулентности возбудителя болезни, рост заболеваний, способствующих снижению противотуберкулезного иммунитета, в частности СПИДа [8, 9]. Источником туберкулезной инфекции являются больные туберкулезом люди. Наиболее опасны в эпидемиологическом отношении больные туберкулезом легких с массивным бактериовыделением [10]. Среди больных туберкулезом преобладают мужчины средних лет, чаще, имеющие такие вредные привычки как: табакокурение, алкоголь. Эпидемиологическую обстановку по туберкулезу определяют следующие наиболее важные статистические показатели: инфицированность, заболеваемость, болезненность и смертность. Стоматологическая помощь больным туберкулезом оказывается при строгом соблюдении санитарно-противоэпидемического режима с применением средств, активных в отношении МВТ. Осмотр полости рта у больных активной формой туберкулеза и оказание им плановой стоматологической помощи проводят по направлению врача-фтизиатра после исчезновения или уменьшения симптомов интоксикации и при нормальной температуре тела. Плановую помощь оказывают через 4 мес от начала специфической химиотерапии, когда прекратилось выделение палочек Коха с мокротой. В связи со сниженной

резистентностью организма у больных активной формой туберкулеза легких, проявляющейся увеличением накопления мягкого зубного налета и тяжести воспаления в тканях пародонта, стоматологическое лечение начинают с полноценной гигиены полости рта, ее санации, противовоспалительной терапии пародонтита, периодонтита, кариеса и профилактических антибактериальных мероприятий. У больных туберкулезом легких в рамках комплексной терапии по согласованию с фтизиатром и пациентом проводят эндодонтическое лечение зубов с хроническим апикальным периодонтитом при хорошо проходимых корневых каналах. Противопоказаниями к проведению лечения прежде всего являются: хронический пародонтит с наличием II-III степеней подвижности зуба и выраженной атрофии десны; значительные деструктивные изменения в периодонте и прилежащей костной ткани радикулярные кисты и кистогранулемы. Туберкулезные и другие язвеннонекротические процессы в области пораженного зуба. Зубы с пораженным туберкулезом периодонтом удаляют. На стоматологическом приеме встречаются пациенты с ослабленным иммунитетом, которые составляют группы повышенного риска как по передаче инфекции, зачастую не только туберкулезной, так и по восприимчивости к ней лица, страдающие общесоматическими заболеваниями, получающие радио- и химиотерапию, находящиеся на учете в наркологическом, онкологическом, противотуберкулезном диспансерах). Неконтролируемое применение антибиотиков и химиотерапевтических препаратов привело к образованию полирезистентных штаммов микроорганизмов, которые поселились в больничной среде и представляют постоянный источник опасности как для пациента, так и для персонала. Врач-стоматолог, как и весь медицинский персонал, должны рассматривать каждого пациента как потенциального носителя инфекции и принимать все меры по предупреждению ее распространения, а также с целью обезопасить себя от инфицирования даже после контакта с больным туберкулезом. При сборе анамнестических данных у больного, обратившегося в стоматологическую поликлинику, следует выяснить, не страдает ли он хроническими заболеваниями органов дыхания (аденовирусные инфекции, бронхиты, воспаление легких, плеврит. В качестве меры защиты можно рекомендовать обязательное представление пациентом при плановом посещении стоматолога результатов флюорографического исследования. Основными принципами работы во всех стоматологических учреждениях являются чистота и стерильность. Гигиенические мероприятия охватывают все помещения стоматологического кабинета. Самый высокий уровень гигиены соблюдают непосредственно в зоне лечения (первая зона), в которой находятся инструменты и материал, т. е. столик лечащего врача. Все поверхности в первой зоне лечения дезинфицируют перед началом рабочего дня и после каждого пациента. Границы зоны лечения образуют вторую зону. К ней относятся наконечники, воздушные пистолеты, отсасывающие шланги, светильники, плевательницы, краны и раковины. Их также обрабатывают дезодорирующими средствами после каждого пациента. Остальная часть кабинета - третья зона. Находящиеся в ней предметы и поверхности (стены, полы, двери, шкафы) не входят в непосредственное соприкосновение со слизистыми оболочками пациента, загрязнение в этой зоне устраняют ежедневной уборкой и хорошей вентиляцией. Стерилизация - самый эффективный из имеющихся способов борьбы с перекрестной инфекцией, и его надо использовать всегда, когда это возможно. Именно поэтому поддержание стерильности рабочего инструмента имеет наиважнейшее значение как гарантия прерывания цикла переноса инфекции. Рекомендуемый цикл работы со стоматологическими инструментами после их использования состоит из ряда последовательных мероприятий. Нестерильные инструменты замачивают в специальном дезинфицирующем растворе. Все инструменты и лотки перед стерилизацией очищают моющим раствором. После сушки производят стерилизацию инструмента - выдерживание в сухожаровых шкафах согласно санитарноэпидемиологическим требованиям; обеспечивают хранение инструментов в стерильных условиях до момента их использования врачом-стоматологом. Рекомендуют полоскание рта пациентом перед началом лечения, что уменьшает содержание бактерий в любых аэрозолях, образующихся во время лечения. Применение воды снижает количество бактерий на 75%, а бактерицидных жидкостей - до 98%. Амбулаторную карту следует заполнять после окончания лечения, когда руки врача вымыты. Индивидуальные меры предосторожности. Персонал стоматологического отделения должен носить свежестрированную спецодежду. Свежий халат предохраняет от передачи микроорганизмов, накопившихся на личной одежде по пути на работу, а также защищает от переноса бактерий домой. Перчатки, маска и защитные очки предохраняют от перекрестной инфекции. Перчатки необходимо надевать во время каждой процедуры, предварительно вымыв руки с дезинфицирующим средством. После процедуры, сняв перчатки, руки следует вымыть 69 повторно. Для работы с пациентами используют одноразовые перчатки. При уборке применяют прочные резиновые перчатки, которые можно дезинфицировать и использовать повторно. Защитные очки предохраняют глаза от попадания продуктов распада обрабатываемых тканей и брызг. После каждого использования защитные очки дезинфицируют. Маски, закрывающие рот и нос, предохраняют от попадания патогенных микроорганизмов при вдыхании. Их необходимо менять через каждые 4 часа работы. Весь медицинский персонал обязан тщательно соблюдать правила личной гигиены. Следует воздерживаться от прикосновения к предметам и поверхностям, если это не требуется для данной процедуры. Нельзя касаться руками своего лица, волос, рта. Руки необходимо тщательно мыть с мылом, содержащим антимикробное средство, перед приемом каждого пациента и после него. Микротравмы кожи рук должны быть обработаны и закрыты. Перечисленные меры при их очевидной простоте и доступности являются высокоэффективными для достижения целей профилактики заболевания медицинского персонала в ходе проведения стоматологических манипуляций. Основой комплексного лечения костного туберкулеза

является сочетание противотуберкулезной терапии с полноценным удалением разрушенных костных тканей в зубе. И восстановлением сохранённой здоровой части зуба. Одним из методов регуляции костеобразования после радикально-восстановительных операций может являться торможение активности остеокластов, принимающих участие в остеорезорбции, как одном из механизмов репаративной остеорегенерации.

Список литературы / References

1. *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.
2. *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.
3. *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.
4. *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.
5. *Искандарова А.И., Курьязов А.К., Курьязов Ш.А.* Обзор современных исследований и подходов к использованию фототерапии и кумысотерапии в стоматологии / Журнал Проблемы современной науки и образования. №8(186) – 2023 год – Стр. 26-32. DOI 10.24411/2304-2338-2023-10804.
6. *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.
7. *Курьязов А.К., Юлдашев Ф.Ф., Турсунов Ш.С.* Клиническое наблюдение течения туберкулеза полости рта, языка при системной красной волчанке // Вестник науки и образования. – 2023. – №. 5-1 (136). – С. 88-94.
8. *Аскарлова Р.И.* СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ / журнал Вестник науки и образования. 2023 год - №1(132) часть 1 – стр. 82-85; DOI: 10.24411/2312-8089-2023-10104.
9. *Киличева Т.А.* ПОЛЕЗНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ // Вестник науки и образования. – 2023г. – №. 11 (142) часть 2. – С. 85-88. DOI: 10.24411/2312-8089-2023-11107.
10. *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.
11. *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.
12. *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.