

«ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИИ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ»

Турсунов Б.Ш., Каюмов С.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Типичными клиническими признаками эрозии являются наличие гладкой шёлково-глазированной, иногда тусклой поверхности с интактной зоной эмали вдоль края десны. На более поздних стадиях можно обнаружить дальнейшие изменения морфологии, в результате которых образуется углубление в эмали, ширина которого превышает его глубину. Эрозию на вестибулярной поверхности зубов следует отличать от клиновидных дефектов, которые расположены у цементно-эмалевой границы или апикально по отношению к ней. Коронковая часть клиновидных дефектов, как правило, имеет резкую границу и располагается под прямым углом к поверхности эмали, а «дно» апикальной части доходит до поверхности корня. Таким образом, глубина клиновидного дефекта превышает его ширину. Эрозивные дефекты также следует дифференцировать с повышенным стиранием зубов, при котором дефекты часто бывают плоскими, имеют гладкие блестящие участки с чёткими границами, при этом, как правило, присутствуют соответствующие признаки на зубах-антагонистах.

Многие исследователи отмечают, что вина и популярные слабоалкогольные газированные напитки имеют низкий рН и могут вызывать эрозию. Что касается напитков, то в плане эрозии зубов представляют интерес те, которые имеют более низкий рН и более высокую буферной ёмкостью, к которым относятся сотни вариантов напитков, поступающих в продажу. Их эрозивный потенциал варьирует в пределах каждой группы, в зависимости от торговых марок и даже от географического региона. Например, имеются сообщения о том, что напитки одинакового состава различаются по своему эрозивному потенциалу из-за различий в содержании кальция и фторидов в местной воде, которую используют при их производстве.

Интересно, что в большинстве явных случаев эрозии экзогенной природы всегда имеется связь с поведенческими факторами и факторами образа жизни. Так, была установлена взаимосвязь между эрозией и чрезмерным употреблением специфических продуктов питания таких, как цитрусовые фрукты, лимонный и апельсиновый сок, фруктовые пюре или фруктовые соки с мякотью, прохладительные напитки с кола-добавками и напитки с цитрусовыми добавками. Частое употребление травяных чаев, популярных среди населения и считающихся «здоровыми» напитками, может иметь высокий эрозивный потенциал.

1. Использование средств гигиены, разработанных для зубов с гиперестезией.

2. Использование профессиональных средств для снижения чувствительности зубов за счет герметизации дентинных канальцев (адгезивы, десенситайзеры, реминерализирующая терапия, глубокое фторирование, поверхностные герметики).

3. Пломбирование дефектов.

4. Депульпирование зубов с повышенной чувствительностью.

Современные технологии лечения гиперчувствительности зубов не всегда имеют продолжительный эффект. Инновационная технология профилактики и лечения гиперчувствительности дентина при проведении профессиональной гигиены полости рта у больных с заболеваниями пародонта

Таким образом, в настоящее время существует большое количество препаратов для снижения гиперчувствительности зубов, однако эта проблема остается актуальной.

Цель настоящего исследования: Повышение эффективности лечения при междисциплинарном взаимодействии врача-стоматолога и врача-терапевта при эрозиях твердых тканей зубов, ассоциированных с патологией желчного пузыря и желчевыводящих путей

Для достижения этой цели будут поставлены следующие задачи:

1. Будет изучена распространенность, частота и тяжесть эрозии твердых тканей зубов у пациентов.

2. Будет определена скорость секреции десневой жидкости у пациентов без эрозии и патологии желчного пузыря, желчевыводящих путей; с эрозиями твердых тканей зубов; с эрозиями зубов и заболеванием желчного пузыря, желчевыводящих путей.

3. Будет усовершенствована способ предупреждения появления и дальнейшего развития эрозии твердых тканей зубов.

4. Будет обоснована необходимость планирования лечения пациентов с эрозиями зубов и заболеванием желчного пузыря, желчевыводящих путей с конечной целью - стабилизации имеющихся эрозии и предотвращения появления новых, с участием врача-стоматолога, терапевта и гастроэнтеролога.

5. Будет проведена анализ эффективности результатов лечения пациентов с эрозиями твердых тканей зубов и патологией желчного пузыря, желчевыводящих путей.

Материал исследования и используемые методы для выполнения данной научно-исследовательской работы. Будет обследовано 120 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в Самаркандскую областную стоматологическую поликлинику, в возрасте от 45 до 60 лет, в том числе контрольная группа – 20 практически здоровых человека. Все пациенты основной группы будет подразделена на следующие группы в зависимости от проведенного лечения:

1 группа – 60 больных с эрозиями твердых тканей зубов, без патологии желчного пузыря

2 группа – 60 больных с эрозиями твердых тканей зубов с патологиями желчного пузыря и желчевыводящих путей

Будут использованы следующие методы исследования:

- а) клинико-стоматологические методы
- б) клинико-функциональные
- в) биохимические
- г) статистические методы.

Выводы. На основании проведенных клинических и биохимических исследований у пациентов с эрозиями зубов и патологией желчного пузыря, желчевыводящих путей будет определена роль билирубина общего и его фракций, щелочной фосфатазы, С-реактивного белка, хлоридов в ротовой жидкости.

Неинвазивный метод изучения биохимических показателей билирубина общего и его фракций, щелочной фосфатазы в десневой жидкости при обострении заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей могут позволить существенно повысить эффективность лечения эрозии зубов.

Список литературы

1. ИНДИАМИНОВА Г. Н. АҚЛИ ЗАЙФ БОЛАЛАР МАХСУС МАКТАБ ИНТЕРНАТЛАРИ ТАРБИЯЛАНУВЧИЛАРИГА СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШДА МАХСУС ИТ-ДАСТУРЛАРНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ ХАМДА УНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
2. Rizaev Z. A., Abdunosirovich R. R., Sharipovna N. N. Ways to improve the organization of dental services for chemical industry workers //The American journal of medical sciences and pharmaceutical research. – 2020. – Т. 2. – №. 12. – С. 35-39.
3. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш., Кубаев А. С. Особенности течения заболеваний полости рта у работников производства стеклопластиковых конструкций //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 21-1 (99). – С. 79-82.
4. Ризаев Ж., Шомуродов К., Агзамова С. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ СКУЛО-ОРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 8-11.
5. Ризаев Э., Бекжанова О. Современные подходы к организации лечения заболеваний пародонта //Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 3 (76). – С. 70-76.
6. Индияминова Г., Зоиров Т. MAXSUS YORDAMCHI MAKTABLARDA TARBIYALANUVCHI AQLI ZAIF BOLALARGA STOMATOLOGIK YORDAM KO'RSATISHNI OPTIMALLASHTIRISH //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1. – С. 12-14.
7. Abduvakilov J. et al. EVALUATION OF EARLY INFLAMMATORY CHANGES IN THE PERIODON OF THE BASIC TEETH //European journal of molecular medicine. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
8. Abduvakilov J. et al. EFFECTS OF NON-METAL NON-CERAMIC DENTAL PROSTHETICS ON SALIC ACID BALANCE AND MINERAL HOMEOSTASIS //European journal of molecular medicine. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
9. Abduvakilov J. et al. EFFECTS OF NON-METAL NON-CERAMIC DENTAL PROSTHETICS ON SALIC ACID BALANCE AND MINERAL HOMEOSTASIS //European journal of molecular medicine. – 2022. – Т. 2. – №. 1.