

DOI: <https://doi.org/10.17816/1728-2802-2022-26-1-57-62>

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



Заболееваемость пульпарно-периодонтального комплекса, ассоциированного с разнонаправленными межсистемными нарушениями

Г.Г. Ашуров, Ф.З. Имомова, С.М. Каримов

Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан, г. Душанбе, Республика Таджикистан

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Осложнения кариеса (пульпит и периодонтит) до сих пор остаются наряду с кариесом самой распространенной патологией на амбулаторном стоматологическом приеме.

Цель исследования — актуальное изучение структуры заболевания пульпы и периодонта у стоматологических пациентов с внутрисистемными нарушениями, совершенствование методов лечения пульпарно-периодонтальных поражений у больных с межсистемными нарушениями.

Материал и методы. Для достижения указанной цели был проведен ретроспективный анализ 568 амбулаторных карт путем случайной выборки стоматологических пациентов с разнонаправленными межсистемными нарушениями (основная группа) и 570 амбулаторных карт пациентов без соматической патологии (группа сравнения), первично обратившихся к сотрудникам кафедры терапевтической стоматологии. Выбор пациентов с межсистемными нарушениями обусловлен рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, определяющими данную группу как контингент высокого риска для оценки уровня стоматологического уровня здоровья соматических больных.

Результаты. Среди обследованного контингента распространенность воспаления пульпы составила 209 (36,8%) случаев, хронического периодонтита — 183 (32,2%) случая на 568 обращений.

Заключение. При анализе взаимосвязей заболеваемости пульпарно-периодонтального комплекса обнаружена достоверная корреляция между пульпитом и периодонтитом в сравниваемых групп.

Ключевые слова: пульпит; периодонтит; пульпарно-периодонтальный комплекс; зуб; челюсть.

Как цитировать:

Ашуров Г.Г., Имомова Ф.З., Каримов С.М. Заболеваемость пульпарно-периодонтального комплекса, ассоциированного с разнонаправленными межсистемными нарушениями // Российский стоматологический журнал. 2022. Т. 26, № 1. С. 57–62.

DOI: <http://doi.org/10.17816/1728-2802-2022-26-1-57-62>

DOI: <https://doi.org/10.17816/1728-2802-2022-26-1-57-62>

ORIGINAL STUDY ARTICLE

Diseases of pulp-periodontal complex associated with different directions between systems disorders

Gayur G. Ashurov, Farkhunda Z. Imomova, Safarakhmad M. Karimov

Institute of Postgraduate Education in Healthcar of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Republic of Tajikistan

ABSTRACT

BACKGROUND: Caries complications (pulpitis and periodontitis) alongside caries remained the most widespread pathology on dentistry dispensary acceptance. This is a study of the disease structure of the pulp and periodontal for dentistry patients with intersystem disorders.

AIM: To improve the treatment methods of pulp-periodontal defeats for patients with between system disorders

MATERIAL AND METHODS: This retrospective study included 568 dispensaries of the cards using the casual sample dentistry patient with different directions between system disorders (main group), and 570 dispensaries of the cards patient without somatic pathology (group of the comparison) primarily addressing employees of therapeutic dentistry department. Patients with between systems disorders were chosen following the World Health Organization recommendation, defining the given group as a contingent on the high risk for dentistry level health estimation of somatic patients.

RESULTS: Among examined contingent, the prevalence of pulp inflammation was determined in 209 (36.8%) events of 568 addresses. Prevalence of chronic periodontitis was determined in 183 (32.2%) events of 568 addresses.

CONCLUSIONS: The interconnection pulp-periodontal disease complex analysis discovered the reliable correlation between pulpitis and periodontitis between the compared groups.

Keywords: pulpitis; periodontitis; pulp-periodontal complex; teeth; jaw.

To cite this article:

Ashurov GG, Imomova FZ, Karimov SM. Diseases of pulp-periodontal complex associated with different directions between systems disorders. *Russian Journal of Dentistry*. 2022;26(1):57–62. DOI: <https://doi.org/10.17816/1728-2802-2022-26-1-57-62>

Received: 08.10.2021

Accepted: 16.11.2021

Published: 01.06.2022

АКТУАЛЬНОСТЬ

Осложнения кариеса (пульпит и периодонтит) до сих пор остаются наряду с кариесом самой распространенной патологией на амбулаторном стоматологическом приеме [1, 2]. Данные авторов [3] свидетельствуют о том, что чаще кариозными осложнениями поражаются жевательные функционально-ориентированные зубы, в особенности первые моляры. Данный подтвержденный факт объясняют их ранним прорезыванием (5–6 лет), наличием на коронковой части моляров (фиссуры, аппроксимальные поверхности) ретенционных участков, а также незрелостью эмалевой поверхности первые 2 года после прорезывания. Другие исследователи [4] приводят данные о большей частоте поражения нижних моляров, связывая это с более ранним прорезыванием.

При заболеваниях зубов и пародонта подробно исследованы эпидемиологические особенности их развития среди определенного контингента населения [5, 6]. Вместе с тем работы по изучению особенностей развития заболеваемости пульпарно-периодонтального комплекса у больных с сопутствующей соматической патологией немногочисленны. Актуальным является изучение структуры заболевания пульпы и периодонта у стоматологических пациентов с внутрисистемными нарушениями.

Цель исследования — определить в качестве приоритетных научные исследования по изучению заболеваемости пульпарно-периодонтального комплекса в зависимости от наличия и отсутствия внутрисистемных нарушений среди стоматологических пациентов, совершенствовать методы лечения пульпарно-периодонтальных поражений у больных с межсистемными нарушениями.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для достижения указанной цели проведен ретроспективный анализ путем случайной выборки 568 амбулаторных карт стоматологических пациентов с разнонаправленными межсистемными нарушениями (основная группа) и 570 амбулаторных карт пациентов без соматической патологии (группа сравнения), первично обратившихся к сотрудникам кафедры терапевтической стоматологии государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан». Возрастная категория составила от 20 до 60 лет и старше, средний возраст — $37,6 \pm 4,17$ года. В основной группе мужчин было 270 (47,5%), женщин — 298 (52,5%), в группе сравнения эти значения составили 296 (51,9%) и 274 (48,1%) соответственно.

Выбор пациентов с межсистемными нарушениями обусловлен рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, определяющими данную группу как контингент высокого риска для оценки уровня стоматологического уровня здоровья соматических больных.

Среди пациентов основной и сравниваемой групп проанализировали поражаемость пульпарно-периодонтального комплекса для выявления пульпита и периодонтита анатомических групп зубов (резцы, клыки, премоляры и моляры) обеих челюстей по окклюзионным сегментам, а также структуру нозологических форм данных заболеваний в отдельности и их связь с наличием межсистемного нарушения целостного организма, а также между собой. При идентификации нозологических форм использовали общепринятую в нашей практике классификацию пульпита по Е.Е. Платонову, периодонтита — по И.Г. Лукомскому.

Статистическая обработка полученных в ходе выполнения работы результатов осуществлялась при помощи статистического анализа в программе Statistica 6.0 (Statsoft, США). Для сравнения относительных величин использовали метод расчета критерия Пирсона с оценкой достоверности различий (p). Корреляционные связи показателей изучены с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведенные исследования показали, что среди обследованного контингента больных с внутрисистемными нарушениями распространенность воспаления пульпы составила 209 (36,8%) случаев на 568 обращений. Значение исследуемого показателя в группе пациентов без соматической патологии составило 139 (24,4%) на 570 обращений. При структуризации различных форм воспалительных заболеваний пульпы среди пациентов основной группы было диагностировано абсолютное преобладание хронического фиброзного пульпита и его обострения при значении 145 (69,4%) обращений ($p < 0,05$). Остальные формы пульпита распределялись по убывающей значений в нижеследующем порядке: острый гнойный пульпит — 50 (23,9%), хронический гангренозный пульпит — 7 (3,3%), острый очаговый пульпит — 9 (2,4%), хронический гипертрофический пульпит — 2 (1,0%) от общего количества обращений (рис. 1).

Как свидетельствуют данные рис. 1, в группе сравнения при наличии 139 обращений по поводу пульпита значения перечисленных выше нозологических форм данной патологии составили соответственно 73 (52,5%) для хронического фиброзного пульпита, 19 (13,7%) — для острого гнойного пульпита, 12 (8,6%) — для хронического гангренозного пульпита, 34 (24,5%) — для острого очагового пульпита и 1 (0,7%) — для хронического гипертрофического пульпита.

В сопоставительном аспекте, как свидетельствуют приведенные данные, у стоматологических пациентов с внутрисистемными нарушениями хронический пульпит и его обострения, а также острый гнойный пульпит

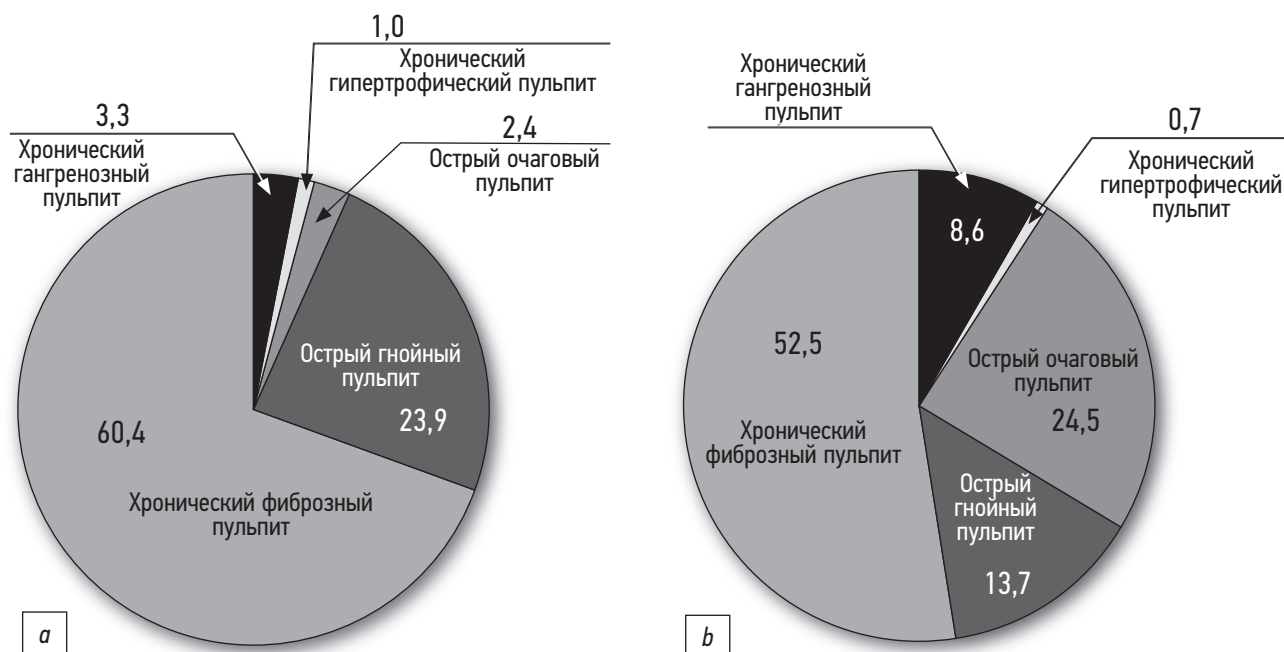


Рис. 1. Структуризация различных форм воспалительных заболеваний пульпы среди сравниваемых групп пациентов (%): *a* — пациенты с межсистемными нарушениями; *b* — пациенты без соматической патологии

Fig. 1. Structuring of various forms of inflammatory diseases of the pulp among the compared groups of patients (%): *a* — patients with intersystemic disorders; *b* — patients without somatic pathology

встречаются соответственно в 1,2 и 1,7 раза чаще по сравнению с пациентами без соматической патологии. Вместе с тем у пациентов контрольной группы преобладающим является острый очаговый пульпит (в 10,2 раза больше) и хронический гангренозный пульпит (в 2,6 раза больше), чем у лиц основной группы.

При анализе частоты пульпитов различных анатомических функционально-ориентированных групп зубов обеих челюстей, независимо от наличия или отсутствия межсистемных нарушений, нами выявлено, что пульпа верхних передних зубов и премоляров была поражена в 8,9 раза чаще пульпы одноименных зубов нижней челюсти ($p < 0,01$). В то же время воспалительное поражение пульпы нижних моляров встречалось в 1,7 раза чаще, чем верхних ($p < 0,05$).

Ретроспективный анализ амбулаторных карт показал, что распространенность хронического периодонтита среди пациентов основной группы составила 183 (32,2%) случая на 568 обращений, а у пациентов группы сравнения того же возраста значение данного показателя в среднем составило 153 (26,8%) случая на 570 обращений.

Анализ данных пациентов основной группы показал, что острый верхушечный периодонтит диагностирован всего в 4 (2,3%) случаях, в то время как хронический верхушечный периодонтит — в 139 (75,9%), обострение хронического процесса описано в 40 (21,9%) картах (рис. 2).

Именно по этой причине дальнейший анализ амбулаторных карт касается только случаев хронического верхушечного периодонтита.

При структуризации хронических форм периодонтитов среди пациентов основной группы (568 чел.) хроническая фиброзная форма была зарегистрирована в 319 (56,2%) амбулаторных картах. Хронический гранулематозный периодонтит обнаружен в 144 (25,3%) случаях, а хронический гранулирующий периодонтит — в 105 (18,5%) (рис. 3).



Рис. 2. Распределение различных форм периодонтита среди стоматологических пациентов с межсистемными нарушениями (%)

Fig. 2. Distribution of various forms of periodontitis among dental patients with systemic disorders (%)

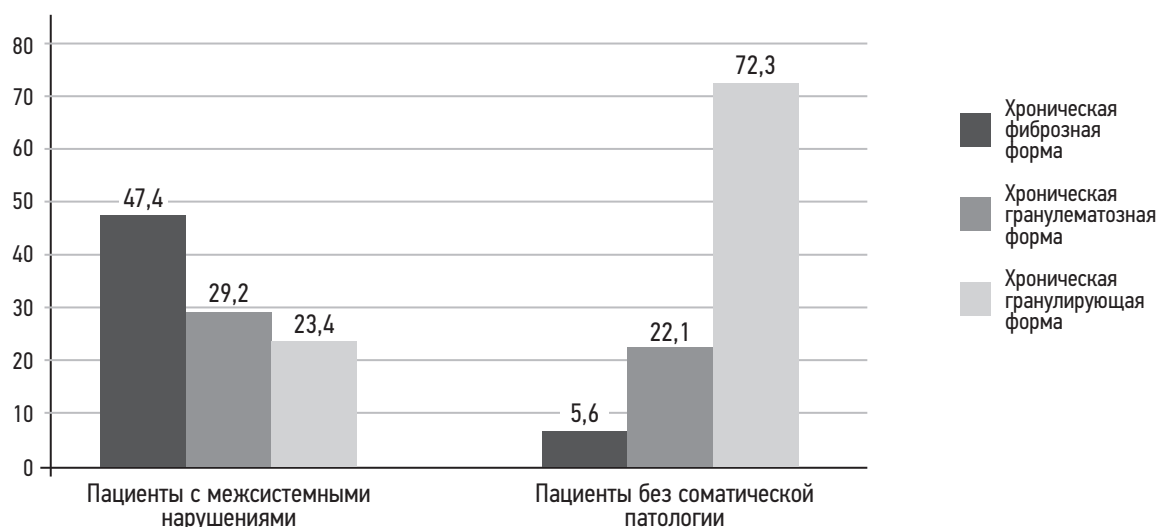


Рис. 3. Распространенность хронических форм периодонтитов среди стоматологических пациентов с межсистемными нарушениями и без соматической патологии (%)

Fig. 3. Prevalence of chronic forms of periodontitis among dental patients with intersystem disorders and without somatic pathology (%)

При анализе структуры различных форм хронических периодонтитов среди амбулаторных карт контрольной группы обнаружено преобладание хронического периодонтита фиброзной формы (72,3%). В 22,1% амбулаторных карт зарегистрирована гранулематозная форма хронического периодонтита, 5,6% — гранулирующая форма хронического периодонтита.

ОБСУЖДЕНИЕ

При сопоставительном анализе полученных данных выяснилось, что у стоматологических пациентов с межсистемными нарушениями хроническая фиброзная форма встречается в 1,3 раза реже, чем у пациентов без соматической патологии, в то время как гранулематозная и гранулирующая формы хронических периодонтитов у них встречаются в 1,6 и 1,7 раза чаще, что свидетельствует о сниженной реактивности организма стоматологических пациентов с разнонаправленными внутрисистемными нарушениями.

Независимо от общего состояния организма у пациентов обеих групп в структуре поражения хроническим периодонтитом различных функционально-ориентированных групп зубов верхней и нижней челюстей можно отметить преимущественное поражение нижних моляров — в 2,3 раза чаще ($p < 0,05$). При анализе взаимосвязей не обнаружено достоверной корреляции между пульпитом и периодонтитом во фронтальной группе зубов ($p > 0,05$). На наш взгляд, это объясняется морфологией эндодонта фронтальных групп зубов: широкие корневые каналы зубов названной локализации при лечении пульпита позволяют провести более качественную obturation, следовательно,

риск развития верхушечного периодонтита значительно уменьшается.

В то же время при анализе амбулаторных карт нами обнаружена прямая диаметрально-зависимая зависимость между частотой пульпита и периодонтита в группе моляров верхней и нижней челюстей ($p < 0,01$). Мы полагаем, что это во многом связано с морфологией этих групп зубов, что объясняется наличием 3 и более корневых каналов с большей степенью кривизны, трудностью их обнаружения и последующего эндодонтического лечения.

ВЫВОДЫ

1. Выявлена высокая поражаемость пульпарно-периодонтального комплекса сочетанного характера у стоматологических пациентов с разнонаправленными межсистемными нарушениями.

2. Отсутствие прямой корреляции между частотой пульпита и периодонтита фронтальных функционально-ориентированных групп зубов и достоверная корреляция в группе моляров связаны с морфологией корневых каналов.

3. Высокая частота заболеваний пульпарно-периодонтального комплекса нижних моляров связана не только с их ранним прорезыванием, но и более быстрым продвижением микроорганизмов по системе корневых каналов под влиянием силы тяжести.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFO

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Competing interests. The authors declare that they have no evident and potential conflict in accordance with publication persisting article.

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мухиддинов Ш.Д., Каримов С.М., Султанов М.Ш. Аналитическая оценка этиопатогенетических механизмов развития эндо-периапикальных поражений // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2019. № 1. С. 92–95.
2. Aggarwal V., Logani A., Shah N. RETRACTED: The evaluation of computed tomography scans and ultrasounds in the differential diagnosis of periapical lesions // J Endod. 2008. Vol. 34, N 11. P. 1312–1315. doi: 10.1016/j.joen.2008.08.005
3. Мухиддинов Ш.Д., Гурезов М.Р., Ёраков Ф.М. Результаты применения способа пролонгированной антисептической обработки системы корневых каналов при периапикальной деструкции зубов в эстетически значимой окклюзионной зоне // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2019. № 3. С. 59–63.

4. Ray H.A., Trope M. Periapical status of endodontically treated teeth in relation to the technical quality of the root filling and the coronal restoration // Int Endod J. 1995. Vol. 28, N 1. P. 12–18. doi: 10.1111/j.1365-2591.1995.tb00150.x
5. Исмоилов А.А., Мухиддинов Ш.Д., Ёраков Ф.М. Результаты использования тромбоцитарной аутологичной плазмы при перирадикулярной деструкции зубов в эстетически значимой окклюзионной зоне // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2021. № 1. С. 21–25.
6. Adriaens P.A., De Boever J.A., Loesche W.J. Bacterial invasion in root cementum and radicular dentin of periodontally diseased teeth in humans. A reservoir of periodontopathic bacteria // J Periodontol. 1988. Vol. 59, N 4. P. 222–230. doi: 10.1902/jop.1988.59.4.222

REFERENCES

1. Mukhidinov ShD, Karimov SM, Sultanov MSh. Analytical estimation of etiopathogenetic mechanism of the development of endo-periapical defeat. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravo-okhraneniya*. 2019;(1):92–95. (In Russ).
2. Aggarwal V, Logani A, Shah N. RETRACTED: The evaluation of computed tomography scans and ultrasounds in the differential diagnosis of periapical lesions. *J Endod*. 2008;34(11):1312–1315. doi: 10.1016/j.joen.2008.08.005
3. Mukhidinov ShD, Gurevov MR, Yorakov FM. Results using the way of prolonged antiseptic processing of the root channel's systems under periapically destructoin of the teeth in the aesthetic significant occlusion zone. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravo-okhraneniya*. 2019;(3):59–63. (In Russ).

4. Ray HA, Trope M. Periapical status of endodontically treated teeth in relation to the technical quality of the root filling and the coronal restoration. *Int Endod J*. 1995;28(1):12–18. doi: 10.1111/j.1365-2591.1995.tb00150.x
5. Ismoilov AA, Mukhidinov ShD, Yorakov FM. Results of the using trombocitary autologic plasma under periradicular destruction of the teeth in aesthetic significant occlusion zone. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravo-okhraneniya*. 2021;(1):21–25. (In Russ).
6. Adriaens PA, De Boever JA, Loesche WJ. Bacterial invasion in root cementum and radicular dentin of periodontally diseased teeth in humans. A reservoir of periodontopathic bacteria. *J Periodontol*. 1988;59(4):222–230. doi: 10.1902/jop.1988.59.4.222

ОБ АВТОРАХ

* **Ашуров Гаюр Гафурович**, д-р мед. наук, профессор; адрес: Таджикистан, 734026, г. Душанбе, ул. И. Сомони, 59; e-mail: ipovszrt@mail.ru

Имомова Фархунда Зафаровна, соискатель; e-mail: ipovszrt@mail.ru

Каримов Сафаррахмад Мунаврович, канд. мед. наук, доцент; e-mail: ipovszrt@mail.ru

AUTHORS INFO

* **Gayur G. Ashurov**, MD, Dr. Sci. (Med.), professor; address: 59, I. Somoni str., 734026, Dushanbe, Republic of Tajikistan; e-mail: ipovszrt@mail.ru

Farkhunda Z. Imomova, postgraduate; e-mail: ipovszrt@mail.ru

Safarakhmad M. Karimov, MD, Cand. Sci. (Med.), associate professor; e-mail: ipovszrt@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author