

ИЗУЧЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

*Нигматова Нигора Рахматуллаевна - кафедры Факультетской
ортопедической стоматологии Ташкентского государственного
стоматологического института*

E-mail: n.nigmatova@yandex.com

Жамила Уразалиева Алимбайевна

*Ташкентский государственный стоматологический институт
факультет ортопедической стоматологии*

В Узбекистане распространение хронического гепатита (ХГ) приобрело угрожающий характер. Опасность эта связана не только с высокой частотой неблагоприятных исходов болезни, формированием цирроза печени, инвалидизацией людей, но и само е главное накоплением эпидемиологически значимого контингента лиц.

Целью работы явилось определение степени изменения плотности костной ткани нижней челюсти у больных хроническим гепатитом для последующей оказания дифференцированной ортопедической стоматологической помощи.

Материал и методы исследования. Исследование включало клинико-стоматоскопическое изучение органов полости рта и рентгеноденситометрическое исследование нижней челюсти у 23 больных с ХГ. Возраст больных колебался от 18 до 69 лет. Давность заболевания - от 1 года до 12 лет.

Группу сравнения (контрольная группа) составили 25 человека без фоновой патологии такого же возраста. Больные ХГ обследованы в отделении инфекционных болезней 3-ей клиники ТМА.

Всем обследованным больным проводили клинико-стоматоскопическое, рентгенологическое (ортопантомограмма) и рентгеноденситометрическое исследования.

Для получения ортопантомограммы использовали рентгеновский аппарат фирмы «SIEMENS», доза 76-KW, экспозиция 19 с, время проявки 6-8 минут. Далее на основании полученных рентгеновских снимков на четырех точках нижней челюсти, а именно на ветви, углу нижней челюсти, Foramen mentalis и на альвеолярном отростке проводили денситометрию при помощи аппарата «DENSITY» фирмы «SIEMENS».

Полученные результаты и их обсуждение. Результаты проведенных клинико-стоматоскопических исследований твердых тканей зубов у больных с

ХГ показало высокую степень интенсивности кариеса (КПУ – 10,72), а также значительная распространенность заболевания пародонта (80,95 %).

Установлено, что новые очаги кариеса и воспалительно-дистрофических процессов в пародонте возникают и одинаково тяжело протекают у больных всех возрастов, приводя к множественной потере зубов. Тяжесть и частота поражения твердых тканей зубов и пародонта привели к нарушению целостности зубных рядов у 72,3% больных ХГ.

Рентгеноденситометрическое исследование больных и лиц контрольной группы показало, что у больных ХГ минеральная насыщенность была ниже, чем у лиц контрольной группы. Особенно выраженными эти изменения были на альвеолярном отростке нижней челюсти. Так, у больных ХГ с продолжительности заболевания до 5 лет минеральная насыщенность была на 1,21 ед. ниже, чем контроле, а у больных ХГ с продолжительности заболевания до 10 и более лет - на 1,41 ед.

На основании проведенных исследований можно сделать следующие **выводы:**

1. Установлены клинические особенности течения стоматологических заболеваний у больных с ХГ, заключающиеся в повышении интенсивности кариеса зубов, заболеваний пародонта и уменьшение плотности костей нижней челюсти в зависимости от степени тяжести и длительности основного заболевания ХГ.

2. Выявленные по ходу исследования характерные изменения плотности костной ткани должны быть учтены при выборе стоматологической тактики, в том числе вида имплантации и конструкции зубных протезов.