

DOI: 10.34921/amj.2020.3.003

UDC: 616.31-084 (075.8)

Əliyev B.F.

KARIYES VƏ ONUN AĞIRLAŞMALARININ YAYILMASI VƏ APARILAN MÜALİCƏNİN RETROSPEKTİV ANALİZİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik stomatologiya kafedrası, Bakı

Məqalədə kariyes və onun ağırlaşmalarının (pulpit və periodontit) əhali arasında yayılmasını, intensivliyini və müalicədən sonrakı ağırlaşmaların səviyyəsini öyrənmək məqsədilə 2015-2018-ci illərdə ATU-nun Tədris Stomatoloji klinikasında əvvəlcədən müalicə almış xəstələrin ambulator kartlarının analizinə əsaslanan tədqiqat haqqında məlumat verilir. Bu məqsədlə ümumilikdə 500 nəfər xəstənin (202 kişi və 298 qadın) tibbi kartlarına baxılmışdır. Tibbi kartların təhlili nəticəsində əvvəlcədən müalicə almış orta kariyəsə görə 150 xəstədə, pulpit və periodontit üzrə müvafiq olaraq 130 və 115 xəstədə müxtəlif kateqoriyalı ağırlaşmalar aşkar edilmişdir. Qeyd edilən xəstəliklər üzrə yaranan ağırlaşmaların strukturunda həm kariyesin plomblanmasından, həm də endodont xəstəliklərinin müalicəsindən sonra yaranan ağırlaşmaların çox olması restavrasiyaların plomblama texnikalarının, kompozit plomb materiallarının seçiminə və endodontik müalicələrdə həkim-stomatoloqlar tərəfindən çoxlu səhvlərə yol verdiyi aşkar edilmişdir.

Açar sözlər: kariyes, ağırlaşmalar, restavrasiya

Ключевые слова: кариес, осложнения, реставрация

Key words: caries, complications, restoration

Əsas stomatoloji xəstəliklərinin öyrənilməsi üzrə çoxsaylı tədqiqatlar aparılmasına baxmayaraq, onların etiologiyası, patogenezi, diaqnostikası və müalicə məsələləri indiyə qədər tam həll olunmamışdır [1-4]. Dışlərin kariyesinin yüksək intensivliyi və onun ağırlaşmaları olan pulpit və periodontit xəstəliklərinin əhali arasında geniş yayılması, bu xəstəliklərin diaqnostikasında buraxılan səhvlər, müalicədən sonrakı ağırlaşmalar, əsas stomatoloji xəstəliklərin etiopatogenezinə, müalicə və profilaktikasına yeni yanaşmanın zəruriliyini göstərir [5-7]. Kariyes, pulpit və periodontit xəstəliklərinin etioloji amillərinin müxtəlifliyi, onları xarakterizə edən simptomların çoxluğu, müalicə üsullarının rəngarəngliyi, mürəkkəbliyi bu xəstəliklərin diaqnostikasını çətinləşdirir və müalicənin effektivliyini aşağı salır [8].

Tədqiqatın məqsədi kariyes və onun ağırlaşmaları olan pulpit və periodontitlərin müxtəlif yaşlarda yayılmasının qiymətləndirilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Kariyes və onun ağırlaşmaları olan endodontun xəstəliklərinin əhali arasında yayılmasını və intensivliyini öyrənmək məqsədi ilə ATU-nun Tədris Stomatoloji Klinikasında 2015-2018-ci illərdə xəstələrin ambulator kartlarının retrospektiv analizi aparılmışdır. Ambulator kartların analizi zamanı kartlarda xəstələrin şikayətlərinə, xəstəliyin diaqnozunun əsaslandırılmasına, xəstəliyin gedişinin qeyd olunduğu hissələrə baxılmışdır. Diaqnostika və müalicədən sonra kontrol rentgen şəkillərinə xüsusi diqqət yetirilmişdir. Kontrol rentgen şəkillərindəki məlumatlar əsasında plomblamanın keyfiyyəti, apikal periodont nahiyəsində destruksiya ocaqlarının yaranması və böyüməsi müəyyən olunmuşdur. Müxtəlif yaş qruplarında xəstələrin ambulator kartlarına baxılmışdır.

Alınmış ədədi verilənlər müasir tələblər nəzərə alınmaqla statistik metodla işlənmişdir. Qrup göstəriciləri üçün orta qiymətlər (M), onların standart xətası (m), sıraların minimal (min) və maksimal (mak) qiymətləri, həmcinin qruplarda keyfiyyət rəstgəlmə tezliyi müəyyən edilmişdir. Qeyd edək ki, tədqiqat işi zamanı alınan nəticələrin statistik işlənməsi statistika For windows 7.0 tətbiqi kompüter proqramı ilə aparılmışdır.

Cədvəl 1. Xəstələrin yaşa və cinsiyyətə görə bölgüsü

Xəstələrin yaşı	Rastgəlmə tezliyi %					
	Kişi		Qadın		Cəmi	
	Rəqəmlə	%	Rəqəmlə	%	Rəqəmlə	%
15-25 I qrup	79	40,5	116	59,5	195	39,0
26-35 II qrup	55	39,9	83	60,1	138	27,6
36-49 III qrup	41	42,3	56	57,7	97	19,4
50 yaş və yuxarı	27	38,6	43	61,4	70	14,0
Cəmi	202	40,5	298	59,5	500	100,0

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Müayinə olunanlardan 202 nəfər kişi və 298 nəfər qadın olmuşdur. Ambulator kartların analizi göstərmişdir ki, xəstələr müxtəlif stomatoloji xəstəliklərə – kariyes (orta, dərin kariyes), ikincili kariyes və onun ağırlaşmalarına (pulpit və periodontitə) görə klinikaya müraciət etmişlər (cədv. 2).

Stomatoloji yardım üçün müraciət edən xəstələrdən 260 nəfəri (52,0±2,23%) somatik xəstəliyi (ürək-damar sistemi xəstəlikləri, mədə-bağırsaq sistemi xəstəlikləri, endokrinopatologiyalar və s.) olan şəxslər və 240 nəfər (48,0±2,23%) praktik sağlam şəxslər olmuşdur.

Tibbi kartların təhlil edilməsi göstərmişdir ki, klinikaya əvvəlcədən müalicə almış orta kariyesli 51 nəfərdə (10,2±1,35%), dərin kariyesli 47 nəfərdə (9,4±1,31%), pulpitli 88 nəfərdə (17,6±1,70%), periodontitli 120 nəfərdə (24,0±1,91%) ikincili kariyesli olan 42 nəfərdə (8,4±1,24%) və plomblu defekti olan 152 nəfərdə (30,4±2,06%) orqanizmin somatik və qeyri-somatik xarakterli xəstəlikləri qeyd edilmişdir. 2-ci cədvəldən aydın olur ki, sistem xəstəlikləri fonunda orta kariyes diaqnozu ilə müraciət edənlərin dərin kariyesdən çox, periodontit diaqnozu ilə müalicə alanlar pulpitdən, plomblu defektlərinə görə müalicə alanlar ikincili kariyeslə müraciət edənlərdən çox olmuşdur.

Cədvəl 2. Əvvəllər klinikada müalicə almış xəstələrdə stomatoloji xəstəliklərin strukturu

Xəstəliklər	Somatik xəstəliklər		Qeyri somatik xəstəliklər		Cəmi	
	n	%	n	%	n	%
Orta kariyes	30	11,5±1,98	21	8,8±1,82	51	10,2±1,35
Dərin kariyes	14	5,4±1,40	33	13,8±2,22	47	9,4±1,31
Pulpit	55	21,2±2,53	33	13,8±2,22	88	17,6±1,70
Periodontit	71	27,3±2,76	49	20,4±2,60	120	24,0±1,91
İkincili kariyes	24	9,2±1,80	18	7,5±1,70	42	8,4±1,24
Plomblu defektləri	66	25,4±2,70	86	35,8±3,10	152	30,4±2,06
Cəmi	260	52,0±2,23	240	48,0±2,23	500	100,0

Cədvəl 3. Xəstələrin yaş qrupları üzrə orta kariyeslə müalicəsindən sonra ağırlaşmalarının strukturu

Xəstələrin yaşı	Xəstələrin sayı	Xəstəliklərin rastgəlmə tezliyi					
		Dərin kariyes		Pulpit		Periodontit	
		Rəqəm	%	Rəqəm	%	Rəqəm	%
20-29	47 31,3%	14	9,3±2,38	12	8,0±2,22	21	14,0±2,83
30-39	37 31,3%	9	6,0±1,94	13	8,7±2,30	15	10,0±2,45
40-49	34 22,7%	14	9,3±2,38	8	5,3±1,83	12	8,0±2,22
50-59	32 21,3%	8	5,3±1,83	13	8,7±2,30	11	7,3±2,13
Cəmi	150	45	30,0±3,74	46	30,7±3,76	59	39,3±3,99

Orta kariyes diaqnozu ilə müxtəlif yaş qruplarına görə müalicə almış 150 xəstənin ambulator kartlarının təhlili göstərmişdir ki, müalicədən sonra dərin kariyeslə, pulpit və periodontitlə ağırlaşmalar olmuşdur. Qeyd olunan xəstəliklər müvafiq olaraq 45 nəfər (30,0±3,74%), 46 nəfər (30,7±3,76%) və 59 nəfər (39,3±3,99%) təşkil etmişdir (cədv. 3). Cədvəldən görünür ki, yaş qrupları üzrə ən az ağırlaşma 50-59 yaşlarda 7,3±2,13% (11 nəfər), ən çox – 20-29 yaşlarda 14,0±2,83% (21 nəfər) olmuşdur. Orta kariyesin ağırlaşmaları arasında ən az dərin kariyesə (demək olar ki, pulpitlə eynidir, ən çox periodontitə (39,3±3,99%) rast gəlinmişdir.

Müxtəlif yaş qruplarında pulpit diaqnozu ilə müalicə olunmuş 130 xəstənin ambulator kartlarının analizi nəticəsində 32 xəstədə periodontit, 36 xəstədə plomblu defekti, 36

xəstədə ikincili kariyes və 26 xəstədə dişin çıxarılması kimi ağırlaşmaların olması aşkar olunmuşdur.

Qeyd olunan ağırlaşmalar ən az 50-59 yaşlarda 3,8±1,69% (5 nəfər), ən çox 20-29 və 40-49 yaşlarda 6,2±2,11% (8 nəfər) təşkil etmişdir. Pulpitin ağırlaşmaları arasında dişlərin çıxarılması ən az – 26 nəfər (20±3,51%) – olsa da, plombların defektləri və ikincili kariyeslə ağırlaşmalar çoxluq 27,7±3,92% (36 nəfər) – təşkil etmişdir (cədv. 4).

Periodontit diaqnozu ilə müxtəlif yaş qrupları üzrə müalicə almış 115 nəfərin ambulator kartlarının retrospektiv analizi nəticəsində 29 xəstədə periodontit, 30 xəstədə plomblu defekti, 34 xəstədə ikincili kariyes, 22 xəstədə dişin çəkilməsi kimi ağırlaşmalar olması məlum olmuşdur.

Cədvəl 4. Xəstələrdə yaş qrupları üzrə pulpitin müalicəsindən sonra ağırlaşmaların strukturu

Xəstələrin yaşı	Xəstələrin sayı	Xəstəliklərin rastgəlmə tezliyi %							
		Periodontit		Plomblu defektləri		İkincili kariyes		Çıxarılmış dişlər	
		Rəqəmlə	%	Rəqəmlə	%	Rəqəmlə	%	Rəqəmlə	%
20-29	42 32,3%	9	6,9±2,23	16	12,3±2,88	9	6,9±2,23	8	6,2±2,11
30-39	34 26,2%	7	5,4±1,98	7	5,4±1,98	15	11,5±2,80	5	3,8±1,69
40-49	28 21,5%	8	6,2±2,11	6	4,6±1,84	6	4,6±1,84	8	6,2±2,11
50-59	26 20%	8	6,2±2,11	7	5,4±1,98	6	4,6±1,84	5	3,8±1,69
Cəmi	130	32	24,6±3,78	36	27,7±3,92	36	27,7±3,92	26	20,0±3,51

Cədvəl 5. Xəstələrdə yaş qrupları üzrə periodontitin müalicəsindən sonra ağırlaşmaların strukturu

Xəstələrin yaşı	Xəstələrin sayı	Xəstələklərin rastgəlmə tezliyi							
		Periodontit		Plombun defektləri		İkincili kariyes		Çıxarılmış dişlər	
		Rəqəmlə	%	Rəqəmlə	%	Rəqəmlə	%	Rəqəmlə	%
20-29	42 36,5%	15	13,3±14	7	6,1±2,23	13	11,3±2,95	7	6,1±2,23
30-39	33 28,7%	7	6,1±2,23	13	11,3±2,95	6	5,2±2,07	7	6,1±2,23
40-49	26 22,6%	4	3,5±1,71	6	5,2±2,07	11	9,6±2,74	5	4,3±1,90
50-59	14 12,2%	3	2,6±1,49	4	3,5±1,71	4	3,5±1,71	3	2,6±1,49
Cəmi	115	29	25,2±4,05	30	26,1±4,09	34	29,6±4,26	22	19,1±3,67

Qeyd edilən ağırlaşmalar arasında periodontit 25,2±4,05%, plombun defekti 26,1±4,09%, ikincili kariyes 29,6±4,26%, dişin çıxarılması 19,1±3,67% olmuşdur. Rast gəlinən ağırlaşmalar ən az 50-59 yaşlarda - 2,6±1,49% ən çox 20-29 və 30-39 yaşlarda - 6,1±2,23% qeyd olmuşdur. Periodontitin ağırlaşmaları arasında dişlərin çıxarılmasına ən az - 19,1±3,67% (22 nəfər), ikincili kariyes ən çox - 29,6±4,26% (34 nəfər) hallarda rast gəlinmişdir (cədv. 5).

Kariöz boşluqların Blek təsnifatı üzrə plomblanmış 150 dişdə restavratsiyasının kənar örtülməsinin pozulması və plombun defektləri müşahidə olunan 150 xəstənin ambulator kartasının retrospektiv analizi aparılmışdır.

6-cı cədvəldən də görüldüyü kimi, qeyd olunan qruplar üzrə restavratsiyadan sonrakı müddətlərdə ağırlaşmalar ən çox II, III sinif kariöz boşluqların plomblanmasından sonra müşahidə edilmişdir.

Cədvəl 6. Dişlərin qrup mənsubiyyətindən və kariöz boşluqların siniflərindən asılı olaraq plomblanmış defektləri

Kariöz boşluqların sinifləri	Dişlər	Xəstələrin sayı		Plombun defektləri			
		Nəfər	%	Qırıqlar və çatlar		Plombun düşməsi	
				Rəqəmlə	%	Rəqəmlə	%
I sinif	premyolarlar	19	12,7±2,7	3	15,8±8,4	1	5,3±5,1
	molyarlar	11	7,3±2,1	3	27,3±13,4	2	18,2±11,6
II sinif	premyolarlar	16	10,7±2,5	2	12,5±8,3	1	6,3±6,0
	molyarlar	12	8,0±2,2	5	41,7±14,2	4	33,3±13,6
III sinif	Kəsicilər	13	8,7±2,3	3	23,1±11,7	4	30,8±12,8
	Köpəklər	15	10,0±2,4	3	20,0±10,3	4	26,7±11,4
IV sinif	Kəsicilər	14	9,3±2,4	1	7,1±6,9	1	7,1±6,9
	Köpəklər	13	8,7±2,3	1	7,7±7,4	1	7,7±7,4
V sinif	Kəsicilər	8	5,3±1,8	1	12,5±11,7	1	12,5±11,7
	Köpəklər	12	8,0±2,2	1	8,3±8,0	2	16,7±10,8
	premyolarlar	10	6,7±2,0	1	10,0±9,5	0	0,0±0,0
	molyarlar	7	4,7±1,7	1	14,3±13,2	0	0,0±0,0
Cəmi		150	100,0	25	16,7±3,0	21	14,0±2,8

6-cı cədvəldən də görüldüyü kimi, qeyd olunan qruplar üzrə restavratsiyadan sonrakı müddətlərdə ağırlaşmalar ən çox II, III sinif kariöz boşluqların plomblanmasından sonra müşahidə olunmuşdur. Rast gəlinən ağırlaşmalardan qopma, çat, pillə və plombun düşməsi kimi hallar ən çox ikinci sinif kariöz boşluqların plomblanmasından sonra baş vermişdir. Plombun defektləri, kənar örtülmənin pozulması ən az I və III sinif kariöz boşluqların plomblanmasından sonra yaranmışdır. Ağırlaşmaları siniflər üzrə müqayisə etdikdə yarıqlar ən az - 12,0±2,61% olmuş, qopma və çat kimi plombun defektləri 16,7±3,0% təşkil etmişdir. Pillələri defektin və plombun düşməsi kariöz boşluqların bütün siniflərində demək olar ki, eyni olmuşdur. V sinif kariöz boşluqların plomblanmasından sonra kənar örtülmənin pozulması və plombun defektləri kimi ağırlaşmalar da müşahidə edilmişdir.

Tibbi kartaların analizi klinikamızda əvvəlcədən müalicə olmuş orta kariyes, pulpit və periodontitlərə görə xəstələrdə ağırlaşmaların yaranmasını deməyə əsas verir.

Bütün xəstəliklər üzrə ağırlaşmalar yaşdan asılı olaraq azalmışdır. Belə ki, ağırlaşmalar ən çox 20-29 yaşlarda, ən az 50-59 yaşlarda qeyd olunmuşdur. Xəstəliklər üzrə yaranan ağırlaşmaların strukturunda, həm kariyesin plomblanmasında, həm də endodontik kanal müalicəsindən sonra yaranan

ağırlaşmalar çox olmuşdur. Bu, bir tərəfdən kariyesin müalicəsi zamanı ağır boşluğdakı situasiyadan, yəni KPÇ indeksi üzrə dişlərin kariyeslə zədələnmə intensivliyindən asılı olaraq restavratsiya texnikalarının və plomblama qaydalarının qeyri-düzgün seçilməsinin, digər tərəfdən pulpit və periodontitlərin diaqnostikasında, endodontik müalicə prinsiplərinə yansımalarda buraxılan səhvlərin olduğunu göstərir.

Orta kariyes, pulpit və periodontit diaqnozu ilə müalicə olunmuş xəstələrin tibbi kartalarının analizi müxtəlif dərəcədə ağırlaşmaların olmasını deməyə əsas verir. Restavratsiyaların həm plomblama texnikasında, həm də plomb materiallarının - kompozitlərin seçilməsinə (kariöz boşluqların siniflərinə görə kompozitlərin təbii) hakimlər tərəfindən çoxlu səhvlərə yol verilmişdir. Plomb materiallarının keyfiyyətindən asılı olaraq kariöz boşluqların plomblanması (mexaniki möhkəmliyinə və estetikliyinə görə) prinsiplərinə riayət edilməmişdir. Kariyesin ağırlıq dərəcəsinə asılı olaraq restavratsiya texnikaları düzgün seçilməmişdir. Blek təsnifatına görə bütün dişlərin boyun nahiyyədə lokallaşan V sinif kariöz boşluqların plomblanması zamanı qoyulmuş plombun diş ətinə münasibətinə əhəmiyyəti vardır. Bu məqsədlə daha çox mikrohibrid və nanokompozitlərdən istifadə edilir.

Cədvəl 7. Dişlərin qrup mənsubiyyətindən və kariöz boşluqların siniflərindən asılı olaraq kənar örtülmənin defektləri və dentinin kariyesi

Kariöz boşluqların sinifləri	Dişlər	Xəstələrin sayı		Kənar örtülmənin pozulması			
		nəfər	%	Yanq şəkili			
				Pilləli			
I sinif	premyolarlar	19	12,7±2,7	2	10,5±7,0	3	15,8±8,4
	molyarlar	11	7,3±2,1	2	18,2±11,6	1	10,0±4,7
II sinif	premyolarlar	16	10,7±2,5	2	12,5±8,3	4	39,3±6,5
	molyarlar	12	8,0±2,2	1	8,3±8,0	1	18,2±5,8
III sinif	Kəsicilər	13	8,7±2,3	2	15,4±10,0	2	8,7±4,2
	Köpəklər	15	10,0±2,4	1	6,7±6,4	1	5,2±2,9
IV sinif	Kəsicilər	14	9,3±2,4	2	14,3±9,3	1	13,0±4,6
	Köpəklər	13	8,7±2,3	2	15,4±10,0	2	2,1±2,1
V sinif	Kəsicilər	8	5,3±1,8	1	12,5±11,7	2	6,7±4,6
	Köpəklər	12	8,0±2,2	1	8,3±8,0	1	8,9±4,2
	premyolarlar	10	6,7±2,0	1	10,0±9,5	1	11,4±5,4
	molyarlar	7	4,7±1,7	1	14,3±13,2	1	8,3±5,6
Cəmi		150	100	18	12,0±2,61	20	12,2±1,4

1. Казарина Л.Н., Вдовина Л.В., Пурсанова А.Е. и др. Оценка стоматологического статуса у студентов 2-го и 3-го курсов стоматологического факультета Нижегородской Государственной медицинской академии // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2012. – Т. 11, № 2. – С. 54-57.
2. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Чеснина Н.Р. и др. Проблемы стоматологического здоровья у лиц молодого возраста // Пародонтология. – 2014. – Т. 19, № 2. – С. 3-5.
3. Anderson M. Risk assessment and epidemiology of dental caries: Review of the literature // *Pediatr. Dent.*, – 2002. – Vol. 24(5). – pp. 377-385.
4. Dutta A., Smith-Jack F., Saunders W.P. Prevalence of periradicular periodontitis in a Scottish subpopulation found on CBCT images // *Int. Endod. J.*, – 2014. Vol. 47(9). – pp. 854-863.
5. Alfouzan K., Baskaradoss J.K., Geevarghese A., Alzahrani M., Alhezaimi K. Radiographic diagnosis of periapical status and quality of root canal fillings in a Saudi Arabian subpopulation // *Oral Health Prev. Dent.*, – 2016. Vol. 14, – pp. 241-248.
6. Dawson V., Petersson K., Wolf E., Akerman S. Periapical status of non-root-filled teeth with resin composite, amalgam, or full crown restorations: a cross-sectional study of a Swedish adult population // *J. Endod.*, – 2014. Vol. 40, – pp. 1303-1308.
7. Frisk F., Hugosson A., Kvist T. Is apical periodontitis in root filled teeth associated with the type of restoration? // *Acta Odontol. Scand.*, – 2015. Vol. 73, – pp. 169-175.
8. Corrêa-Faria P., Paixão-Gonçalves S., Paiva S.M., Martins-Júnior P.A., Vieira Andrade R.G., Marques L.S. et al. Dental caries, but not malocclusion or developmental defects, negatively impacts preschoolers' quality of life // *Int. J. Paediatr. Dent.*, – 2016. Vol. 26(3), – pp. 211-219.

REFERENCES

1. Kazarina L.H., Vdovina L.B., Pursanova A.Ye. et al. Otsenka stomatologicheskogo statusa u studentov 2-go i 3-go kursov stomatologicheskogo fakul'teta Nizhegorodskoy Gosudarstvennoy meditsinskoy akademii [Assessment of the dental status in 2nd and 3rd year students of the Faculty of Dentistry of the Nizhny Novgorod State Medical Academy] // *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika* [Dentistry of children and prevention]. – 2012. – Vol. 11, No. 2. – pp. 54-57.
2. Orekhova L.Yu., Kudryavtseva T.V., Cheminaeva N.R. et al. Problemy stomatologicheskogo zdorov'ya u lits molodogo vozrasta [Problems of dental health in young people] // *Parodontologiya* [Periodontology]. – 2014. – Vol. 19, No. 2. – S. 3-5.
3. Anderson M. Risk assessment and epidemiology of dental caries: Review of the literature // *Pediatr. Dent.*, – 2002. – Vol. 24(5), – pp. 377-385.
4. Dutta A., Smith-Jack F., Saunders W.P. Prevalence of periradicular periodontitis in a Scottish subpopulation found on CBCT images // *Int. Endod. J.*, – 2014. Vol. 47(9), – pp. 854-863.
5. Alfouzan K., Baskaradoss J.K., Geevarghese A., Alzahrani M., Alhezaimi K. Radiographic diagnosis of periapical status and quality of root canal fillings in a Saudi Arabian subpopulation // *Oral Health Prev. Dent.*, – 2016. Vol. 14, – pp. 241-248.
6. Dawson V., Petersson K., Wolf E., Akerman S. Periapical status of non-root-filled teeth with resin composite, amalgam, or full crown restorations: a cross-sectional study of a Swedish adult population // *J. Endod.*, – 2014. Vol. 40, – pp. 1303-1308.
7. Frisk F., Hugosson A., Kvist T. Is apical periodontitis in root filled teeth associated with the type of restoration? // *Acta Odontol. Scand.*, – 2015. Vol. 73, – pp. 169-175.
8. Corrêa-Faria P., Paixão-Gonçalves S., Paiva S.M., Martins-Júnior P.A., Vieira Andrade R.G., Marques L.S. et al. Dental caries, but not malocclusion or developmental defects, negatively impacts preschoolers' quality of life // *Int. J. Paediatr. Dent.*, – 2016. Vol. 26(3), – pp. 211-219.

Алиев Б.Ф.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Кафедра терапевтической стоматологии Азербайджанского медицинского университета, Баку

Резюме. В статье представлена информация по анализу амбулаторных карт пациентов, проходивших обследование и лечение в Стоматологической клинике АМУ в 2015-2018 гг. С целью изучения уровня распространенности, интенсивности кариеса и его осложнений (пульпит и периодонтит) среди населения. С этой целью были рассмотрены медицинские карты общей сложности 500 пациентов (202 мужчин и 298 женщин). В результате анализа медицинской документации были обнаружены различные виды осложнений, 150 пациентов с вторичным кариесом и 130, 115 пациентов с пульпитом и периодонтитом, соответственно. Большое количество осложнений как после

пломбирования кариеса, так и после эндодонтического лечения, свидетельствует о том, что стоматологи допустили много ошибок при выборе методов и материалов для реставрации и эндодонтического лечения.

Aliiev B.F.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE PREVALENCE AND TREATMENT OF CARIES AND ITS COMPLICATIONS

Department of Therapeutic Dentistry, Azerbaijan Medical University, Baku

Summary. The article provides information on the analysis of outpatient records of patients who underwent examination and treatment at the AMU Dental Clinic in 2015-2018. In order to study the prevalence level, the intensity of caries and its complications (pulpitis and periodontitis) among the population. For this purpose, the medical records of a total of 500 patients (202 men and 298 women) were reviewed. As a result of the analysis of medical records, various types of complications were found, 150 patients with secondary caries and 130, 115 patients with pulpitis and periodontitis, respectively. A large number of complications, both after filling caries and after endodontic treatment, indicate that dentists made many mistakes when choosing methods and materials for restoration and endodontic treatment.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Əliyev Bahadır Fərman oğlu – tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik stomatologiya kafedrasının dosenti, Bakı

E-mail: dr.bahadur1234@mail.ru

Rəyçi: tibb ü.f.d., dosent F.Y.Məmmədov