



## ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ АНТИМИКРОБНОГО ПУЛЬПИТА

Кохоров Мансуржон Кодирович

Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии  
Андижанский государственный медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7482799>

### ARTICLE INFO

Received: 14<sup>th</sup> December 2022

Accepted: 24<sup>th</sup> December 2022

Online: 25<sup>th</sup> December 2022

### KEY WORDS

Обратимый пульпит,  
биологический метод  
лечения.

**Введение.** Современная тактика лечения пульпита включает полное удаление воспаленной пульпы с последующей пломбировкой корневых каналов пломбами и гуттаперчей. Выбор метода зависит от ряда факторов, прежде всего времени обращения больных за помощью, как правило, на стадии необратимых изменений, позднего и недостаточного.

Диагностика воспалительных процессов в пульпе при лечении неосложненных форм кариеса, а также при возможно ограниченных показаниях и строгом при выполнении перечня этапов и манипуляций консервативного метода лечения, что ограничивает его использование в повседневной тактике врача-стоматолога. Отдаленные результаты наблюдения за зубами без пульпы свидетельствуют о возникновении «нежелательных» явлений, таких как ломкость, потеря большого объема твердых тканей, что требует

### ABSTRACT

*Авторы обосновали применение пасты, содержащей антибиотик и местный кортикостероид, для сохранения жизнеспособности пульпы, за счет выраженного противовоспалительного и антимикробного действия, наступающие на 2-3-й день от начала лечения и продолжающиеся в течение всего реабилитационного периода у 77,8% больных.*

обязательного ортопедического лечения с применением вкладок и коронок, и, наконец, развитие осложнений. форма апикального периодонтита в результате плохой obturation корневых каналов после лечения пульпита [1,4].

В связи с этим представляется целесообразным более широкий доступ к повседневной практике стоматолога-терапевта по консервативным методам лечения пульпита, направленным на сохранение жизнеспособной пульпы полностью или частично.

Консервативный метод лечения включает ровно два метода сохранения жизнеспособности пульпы (биологический метод) и метод жизнеспособная ампутиация, включающая сохранение корневой пульпы, что особенно важно при многокорневых зубы [1, 3, 4, 8].

В основе биологического метода лечения пульпита лежит воздействие лекарственных веществ на



микроорганизмы - причину воспаления восстановить ее морфофункциональное состояние в отростке и ткани пульпы.

Сохранение пульпы живой очень важно для зуба и организма в целом, ведь ее основные функции – защитная, трофическая и пластическая. При воспалении и разрушении пульпы возникают проблемы, связанные с хроническим инфицированием зубов и сенсibiliзацией организма с последующим развитием осложнений часто приводит к потере зубов [3, 4, 7].

Предпосылками для разработки биологического метода лечения пульпита послужили данные, собранные по биологии за последние три десятилетия и патологии пульпы, изменившей ранее существовавший вид воспаленной пульпы, конечно осужденное тело.

Хорошей базой для развития этого направления являются фармакологические разработки современной стоматологической промышленности, выпускающей комбинированные препараты, воздействующие на основные очаги воспалительного процесса в пульпе зуба [2,6,7].

Традиционно для биологического метода лечения пульпита применяют лечебные пасты для покрытия пульпы прямым и непрямым способом на основе гидроксид кальция. Применение препаратов этой группы связано с широким спектром их патогенетического действия на воспаленную пульпу - противомикробным, противовоспалительным и одонтотропный [4, 8].

Лечебные препараты,

содержащие комбинации, широко используются некоторые лекарства, часто антибиотики и глюкокортикостероиды. Самыми популярными из них являются пасты, содержащие его он содержит антибактериальные препараты, такие как ацетат дексаметазона и сульфат фрамицетина и полимиксин. В комплексная комбинация дексаметазона с активным противовоспалительным и противоопухолевым действием и двух антибиотиков широкого спектра действия в малых дозах оказывает выраженное терапевтическое действие определяет наркотик и определяет сферу его применения, в том числе при лечении симптоматического пульпита [6, 7].

При этом следует добавить, что корпоративные средства, входящие в составе комбинированных средств, применяемых для лечения симптоматических пульпитов, обладающая пролонгированным действием, могут оказывать влияние на организм в целом, кумулятивные процессы в организме, что может иметь нежелательные последствия, особенно у пациентов с отягощенной соматической патологией.

Появление на отечественном стоматологическом рынке препарата, содержащего корпоративный стероид местного действия, обладающего широким спектром возможностей для лечения кариеса полости рта, в том числе биологическим методом [2,7,8]. Основу препарата составили антибиотик широкого спектра действия с бактериостатическим эффектом демеклоциклин (Demeclocycline



hydrochloride), эффективный по отношению к микроорганизмам, характерным при воспалительных процессах в тканях пульпы и периодонта, и фторированный глюкокортикостероид местного действия (ФКМД) триамцинолон (Triamcinolone acetonide), обладающий выраженными противоаллергическими, деконгестивными и противовоспалительными эффектами.

А в имеющейся в отечественной литературе оказалось достаточно сведений о препаратах, вызывающих последствия, содержащийс для ФКМД, лечения и профилактического воспаления изменений в пульпе зуба, в том числе результатов развнительной оценки эффективности данного препарата с аналогичными средствами.

### **Цель нашего исследования.**

Провести клинической оценки эффективности комбинированный препаратов, содержащих антибиотик и ФКМД, при лечении обратимых форм пульпита биологическим методом.

**Материалы и методы.** 17 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет диагноз «гиперемия пульпы», «острая очаговая серозная пульпа», т.е. основными формами обратного пульпита. Выборка пациентов для проведения исследований обеспечилась с учетом основных показаний к биологический метод лечения пульпита, а именно: лечение длительного болевого синдрома (2 мин) под термотерапией и химических раздражителей на фоне клинической картины гиперемии пульпит или начального пульпита. Отсутствие реакции со стороны периапикальный тканей безболезненность при

накусывании на зуб, подтвержденное данными рентгенологического исследования. Пожилой больной 35-40 лет. Это было обязательным условием отбора клинического материала хорошая гигиена полости рта и низкий уровень кариеса, а также отсутствие совместная патология слизистой оболочки и тканей полости рта заболевания пародонта и тяжелая патология внутренних органов, например сахар сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, сердечно-сосудистые заболевания патологии и др.

Уточнен как обязательный метод обследования для всех пациентов электровозбудимости пульпы (ЭОП). Индикаторы ЭОП до 20 мА был критерием отбора пациентов для исследования.

Один из основных признаков воспаления это боль. Боль в пульпе важна дифференциально-диагностический маркер, который позволяет оценить текущую эффективность терапии на разных стадиях, в том числе стадии реабилитации. Оценка болевого синдрома как критерия эффективности в нашем исследовании различные этапы исследования до и после лечения во время употребления наркотиков и реабилитации осуществляется с помощью числовой ранговой шкалы (ЧРШ) [5].

Этот критерий оценки очень прост, потому что шкала представляет собой ряд чисел от 0 до 10. Пациентов просят оценить свою боль по шкале от 0 (отсутствие боли) до 10. (максимально возможная боль). Сравните результаты болевые ощущения по этой шкале на



разных этапах лечения можно оценивать по его эффективности. В нашем исследовании NRS использовался во всем. пациентов на этапе диагностики, непосредственно после применения лечебной пасты и перед установкой постоянной пломбы. Лечение пастой, содержащей ФКМД реализовывался в два этапа. При первом посещении для сохранения жизнеспособности пульпы с начальными (обратимыми) формами пульпита пасту наносят на нижнюю часть кариозной полости после предварительной подготовки зуба соблюдение всех правил асептики и антисептики.

Для этого сначала проводили ЭОД, температурный тест, оценку боли по ЧРШ, а затем анестезия, инструментальная обработка и полное медицинское обработка кариозной полости слабым раствором антисептической (0,05% раствор хлоргексидина биглюконата, подогретый до температуры тела) паста наносится непрямым способом тонким слоем на дентине, изолирующем полость зуба.

Далее с помощью стерильного ватного тампона и временной пломбы изолировали лечебную прокладку от полости рта.

Все пациенты были проконсультированы чтобы обеспечить достижение максимального уровня об успехе лечения также предупреждали в исследовании варианты хранения и даже усиление болевого синдрома и внешнего вида новые симптомы, указывающие на развитие процесс. В таких случаях больному задавали вопрос срочно приехать для назначения

метода хирургического (экстирпационного) лечения пульпита.

При отсутствии болей и других признаков развития патологического процесса больной приглашался на повторный прием через 7-10 дней.

При втором посещении (через 7-10 дней) оценивались все критерии контроля и при их отсутствии отрицательная динамика, восстановление проведено зубные коронки с использованием фотокомпозита с строгое соблюдение принципов окклюзии соотношение.

В процессе изучения эффективности пасты, содержащей антибиотик широкого спектра действия и ФКМД, для поддержания жизнеспособности пульпы при регенерирующем пульпите нами была проведена сравнительная оценка со средствами, содержащими аналогичные свойства этого препарата. антибиотик, общий кортикостероид с использованием тех же критериев оценки. показатели электроодонтодиагностики, ЧРШ и рентгенографии. С этой целью было пролечено 9 зубов с диагнозом острый очаговый пульпит. Через 1, 3, 6 и 12 месяцев наблюдения в процессе реабилитации проводились контрольные осмотры для оценки результатов лечения и показателей жизнеспособности пульпы.

**Результаты и их обсуждение.** Использование пасты, содержащей ФКМД, у пациентов с рецидивом пульпит показал, что это сочеталось препарат обладает выраженным противовоспалительным и противомикробным действием, а также оказывает быстрое обезболивающее



действие, в большинстве случаев следует сразу вставить приложение.

Так, при лечении обратимого пульпита с использованием пасты, содержащей ФКМД, отмечено снижение болевого синдрома в 2,5 раза по данным NRS [среднее показателю составляет  $(3,4 \pm 0,21)$  балла, что соответствует величине «слабая боль»], наблюдаемой у 6 (66,7%) больных в 1-е сутки, наблюдаемой на 3-и сутки.

Все пациенты сообщали о боли. В то же время 2 (22%) пациента отметили значительное облегчение состояния практически сразу после применения исследуемой пасты. Отмечен противовоспалительный эффект во всех случаях на 2-й день.

Через месяц результаты обследования больных показали положительную динамику процесса в виде отсутствия жалоб, реакции со стороны периапикальных тканей, кратковременная реакция (менее 1 минуты)

к тепловым раздражителям, а также снижение числовые значения средних показателей ЭОД в 1,5 раза - до  $(11,8 \pm 1,21)$  мкА. В течение длительного времени диспансерное наблюдение (3, 6, 12 мес) за этой группой больных.

сохраняется устойчивая положительная динамика от изучаемых показателей и только у 2 (22,2%) пациентов на 12 мес. явные признаки хронического воспаления электрическая проводимость пульпа до 40-45 мА, наличие спонтанных болевых приступов в анамнезе.

Результаты сравнительной оценки эффективности лечебной пасты, содержащей антибиотики и ФКМД с аналогичной пастой, содержащей

антибиотик и кортикостероид общего действия, при лечении обратимых форм пульпита полным методом сохранение жизнеспособности пульпы не определялось. Существенные различия в основных параметрах, ЭОД, как рентген изображение отдаленных периапикальных тканей период наблюдения, доказывающий его эффективность пасты с ФКМД в группе комбинированных препаратов, применяемых для лечение и профилактика пульпита.

Достоверно выше ФКМД по сравнению с контрольной группой оказались параметры, характеризующие антиангинальный эффект пасты. Так, при оценке длительности болевого синдрома после применения пасты при ФКМД боль исчезала полностью или оценивалась пациентами как «слабая или дискомфортная» в 72% случаев, тогда как в группе сравнения она была только в 43% обстоятельства.

Таким образом, паста, содержащая ФКМД, не оказывает сильное противовоспалительное действие, которое действует только непосредственно этиологическая причина воспаления (бактериальная флора) и патологические реакции организма (болевого синдром). Такой положительный момент бесценен врача, в тех случаях, когда не эффективны другие обезболивающие, такие как местные анестетики.

При этом отсутствуют побочные эффекты в виде негативного воздействия на организм в целом стойкий положительный результат лечения



в связи с длительным наблюдением композиция фторированного кортикостероида местный трафик, несомненно, увеличится интерес к нему со стороны практикующих стоматологов всех специальностей.

**Вывод.** При лечении персистирующего пульпита зубов биологическим методом, для снятия

острых болевой синдром при обратимом пульпите, современный комбинированный из-за антибиотиков и фторирования препаратов, содержащих местные кортикостероиды что является их высокой эффективностью и безопасностью особенно для тяжелобольных соматическое состояние.

## References:

- 1.Боровский, Е.В. 1. Ошибки эндодонтического лечения зубы / Е.В. Боровский // Клиническая эндодонтия. М., 2003. - С.32-35.
- 2.Масюкова Е.А. 2. Применение пасты «ЛЕДЕРМИКС».Лечение больных со сложными формами кариеса /Э.А. Масюкова // Вестник КазНМУ. - 2013. - Вып. 3 (1).Б.159-160.
3. Гузель Р. Р., Юлия В. Ф. Эффективность антимикробных веществ при лечении обратимого пульпита биологическим методом/ Вестник прогрессивной клинической медицины//Казань. 2015. № 8, Выпуск 1. Ст. 42-46.
- 4.Петрикас, А.Дж. 3. Пульпэктомия / А.Ю. Петрикас. — М.:Альфа Пресс, 2006. - 300 с.
- 5.Эндодонтия / Под ред. Г. Бергенгольц; на человека. от 4 Английский находится в стадии научной публикации. С. А. Кутяев. - М.: Таркомм, 2013. - 408 с.
- 6.Bonica, J.J. 5. The management of pain // J.J. Bonica. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lea&Febiger, 2013. P.28-94.
- 7.Briseno Marroquin, B 6. . Die antibakterielle Wirkung von Ledermix als medikamentöse Wurzelkanaleinlage eine In vitro Ver such sreihe / B. Briseno Marroquin, E. Viola, A.B. Christoffers, B. Willershausen // Dtsch. Zahnarzl. Z. - 2004. - Vol. 59. - P.650-654.
- 8.Lewis, B.B 7. . Formaldehyde in dentistry: a review of mutogenie and carinogenic potential / B.B. Lewis, S.B. Chestner / J. Am. Dent. Assoc. 2011. Vol. 103. P.429-434.