

ПРИМЕНЕНИЕ ПАСТЫ «ЛЕДЕРМИКС» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОБРАТИМЫМ ПУЛЬПИТОМ

Саматов Улугбек Абдумажитович

*Андижанский государственный медицинский институт
Узбекистан, Андижан
agmi-361@umail.uz*

Йулдошев Абдурауф

*Андижанский государственный медицинский институт
Узбекистан, Андижан
agmi-361@umail.uz*

Было обнаружено, что при использовании комбинированного средства, содержащего местный антибиотик и кортикостероид «Lidermix», развивается выраженный анальгетический эффект, который проявляется в 24% случаев в первые часы после применения препарата, в 64,7% в течении одного дня. Использование пасты «Lidermix» оправдано для сохранения жизнеспособности пульпы благодаря выраженному противовоспалительному и противомикробному действию.

Ключевые слова: обратимый пульпит, биологический метод лечения.

APPLICATION OF «LIDERMIX» PASTA IN THE TREATMENT OF HFNBTYNS WITH REVERSIBLE PULPIT

Samatov Ulugbek A.

*Andijan State Medical Institute
Uzbekistan, Andijan*

Yoldoshev Abdurauf

*Andijan State Medical Institute
Uzbekistan, Andijan*

It was found that when using a combined agent containing the local antibiotic and Ledermix corticosteroid, a pronounced analgesic effect develops, which occurs in 24% of cases in the first hours after application of the drug, in 64.7% within one day. The use of Ledermix paste is justified to preserve the viability of the pulp due to the pronounced anti-inflammatory and antimicrobial action.

Key words: reversible pulpitis; biological treatment method.

Актуальность. Необходимость оказания качественной и эффективной стоматологической помощи населению очевидна и не требует особой аргументации. При этом необходимо отметить, что объем лечебных мероприятий в стоматологии не всегда ограничивается лишь

инструментальными вмешательствами, а зачастую требует комплексного подхода [1, 3, 4].

В клинической практике проблема сохранения поврежденной пульпы зуба встает перед врачом даже тогда, когда при лечении глубокого кариозного поражения дентина пульповая камера остается не вскрытой, и отсутствуют клинические признаки дегенеративных изменений в пульпе и периапикальных тканях [2, 6, 7].

Проблема лечения воспаления пульпы во временных зубах существует десятилетия. Метод витальной ампутации при лечении пульпита рекомендуется применять у детей, так как корневая пульпа является биологической корневой системой, которая устойчива к различным воздействиям и обладает регенеративными свойствами [1, 3, 4]. Несмотря на постоянное совершенствование методов лечения пульпита, процент осложнений после лечения остается высоким и колеблется от 30 % до 65 % [2].

В доступной отечественной литературе оказалось недостаточно сведений о результатах применения препаратов, содержащих фторированный глюкокортикостероид местного действия (ФКМД), для лечения и профилактики воспалительных изменений в пульпе зуба, в том числе результатов сравнительной оценки эффективности данного препарата с аналогичными средствами [4, 7].

Цель нашего исследования. Провести клиническую оценку эффективности комбинированных препаратов, содержащих антибиотик и ФКМД – триамцинолон (Triamcinolone acetonide), «Ледермикс» пасты обладающей выраженными противоаллергическими, деконгестивными и противовоспалительными эффектами.

Материал и методы. В исследовании принимали участие 25 пациентов в возрасте от 17 до 30 лет с диагнозами «гиперемия пульпы», «острый очаговый серозный пульпит», т.е. основными формами обратимого пульпита. Выборка пациентов для проведения исследования проводилась с учетом основных показаний к биологическому методу лечения пульпита, а именно: отсутствие длительного болевого синдрома (более 2 мин) под действием термических и химических раздражителей на фоне клинической картины гиперемии пульпы или начального пульпита. Отсутствие реакции со стороны периапикальных тканей - безболезненность при накусывании на зуб, подтвержденное данными рентгенологического исследования. Возраст пациента не старше 31—35 лет. Обязательным условием для отбора клинического материала явилась хорошая гигиена полости рта и низкая интенсивность кариеса, а также отсутствие сопутствующей патологии слизистой оболочки ротовой полости и тканей пародонта и тяжелой органной патологии внутренних органов.

Всем пациентам в качестве обязательного метода обследования проводилось определение электровозбудимости пульпы (ЭОД). Показатели ЭОД до 20 мкА явились критерием отбора пациентов для исследования.

Одним из основных симптомов воспаления является боль. Боль при пульпите важный дифференциально-диагностический признак, позволяющий

оценивать эффективность проводимой терапии на разных этапах, в том числе на этапе реабилитации. В нашем исследовании оценка болевого синдрома как критерия эффективности на разных этапах исследования до лечения, после наложения препарата и на этапе реабилитации проводилась с использованием числовой ранговой шкалы (ЧРШ) [5]. Данный критерий оценки достаточно прост, так как шкала состоит из ряда чисел от 0 до 10. Болевые ощущения пациентам предлагают оценить цифрами в диапазоне от 0 (нет боли) до 10 (максимально возможная боль). Сравнивая оценки болевых ощущений по этой шкале на разных этапах лечения можно судить о его эффективности. В нашем исследовании ЧРШ применялась у всех пациентов на этапе диагностики, непосредственно после нанесения лечебной пасты и перед наложением постоянной пломбы. Лечение с применением пасты «Ледермикс» проводилось в два этапа. В первое посещение для сохранения жизнеспособности пульпы при начальных (обратимых) формах пульпита пасту накладывали на дно кариозной полости после предварительной подготовки зуба со строгим соблюдением всех правил асептики и антисептики. Для этого сначала проводились ЭОД, температурная проба, оценка боли по ЧРШ, затем после обезболивания причинного зуба, инструментальной обработки и тщательной медикаментозной обработки кариозной полости слабым раствором антисептика, пасту накладывали непрямым способом тонким слоем на дентин, изолирующий полость зуба. Далее с помощью стерильного ватного тампона и временной пломбы изолировали лечебную прокладку от полости рта.

Всем пациентам были даны рекомендации, обеспечивающие достижение максимального успеха проводимого лечения, а также исследуемые предупреждались о возможности сохранения и даже усиления болевого синдрома и появления новых симптомов, говорящих о прогрессировании процесса. В этих случаях пациенту предлагалось срочно явиться на прием для проведения хирургического (экстирпационного) метода лечения пульпита.

При отсутствии боли и других признаков прогрессирования патологического процесса пациент приглашался на повторный прием через 6-8 дней. Во второе посещение (через 6-8 дней) оценивали все контрольные критерии и при отсутствии отрицательной динамики проводили реставрацию коронки зуба с применением фотокомпозита с четким соблюдением принципов окклюзионного соотношения. В процессе исследования с использованием препарата «Ледермикс», содержащего ФКМД, всего было вылечено 15 зубов с острым очаговым пульпитом и гиперемией пульпы (обратимым пульпитом).

В процессе изучения эффективности пасты «Ледермикс», для сохранения жизнеспособности пульпы при обратимых пульпитах нами была проведена сравнительная оценка этого препарата с аналогичными по свойствам средствами, содержащими в составе помимо антибиотика кортикостероид общего действия, используя при этом те же критерии оценки — показатели электроодонтодиагностики, ЧРШ и рентгенографии. С этой целью было вылечено 11 зубов с диагнозом «острый очаговый пульпит». Контрольные осмотры в процессе реабилитации с целью оценки результатов лечения и

показателей жизнеспособности пульпы проводили через 1, 3, 6 и 12 мес наблюдения.

Результаты и их обсуждение. Применение пасты «Ледермикс», у пациентов с обратимым пульпитом показало, что данный комбинированный препарат обладает выраженным противовоспалительным и антимикробным действием, а также обеспечивает быстрый обезболивающий эффект, в большинстве случаев наступающий сразу после нанесения пасты.

Так, при лечении обратимого пульпита с применением пасты, «Ледермикс», уменьшение болевого синдрома в 2,2 раза по ЧРШ [средний показатель составил $(3,5 \pm 0,21)$ балла, что соответствовало значению «слабая боль»] наблюдалось у 6 (68,5%) пациентов на 1-е сут, на 3-и сут отсутствие боли отметили все пациенты. При этом 3 (22%) пациента отметили значительное облегчение состояния практически сразу после наложения изучаемой пасты. Противовоспалительный эффект отмечался во всех случаях на 2-е сут.

Результаты осмотра пациентов через месяц показали положительную динамику процесса в виде отсутствия жалоб, реакции со стороны периапикальных тканей, кратковременную реакцию (менее 1 мин) на термические раздражители, а также снижение числовых значений показателей ЭОД в среднем в 1,7 раза—до $(12,6 \pm 1,21)$ мкА. На отдаленных сроках наблюдения (3, 6, 12 мес.) в данной группе пациентов сохранялась стабильно положительная динамика изучаемых показателей, и только у 3 (22,2%) пациентов на сроке 12 мес. отмечены признаки хронического воспаления — снижение электровозбудимости пульпы до 38—42 мкА, наличие приступов самопроизвольной боли в анамнезе. Результаты сравнительной оценки эффективности лечебной пасты «Ледермикс», с аналогичной пастой, содержащей антибиотик и кортикостероид общего действия, при лечении обратимых форм пульпита методом полного сохранения жизнеспособности пульпы не выявили достоверных различий по основным параметрам, таким как показатели ЭОД, рентгенологическая картина периапикальных тканей в отдаленные сроки наблюдения, что доказывает эффективность пасты «Ледермикс» в группе комбинированных препаратов, применяемых для лечения и профилактики пульпита.

Достоверно более высокими по отношению к группе сравнения стали показатели, характеризующие антиангинальный эффект пасты «Ледермикс». Так, при оценке сохранения болевого синдрома после наложения пасты «Ледермикс» боль исчезала полностью или оценивалась пациентами как «слабая или чувство дискомфорта» в 75% случаев, тогда как в группе сравнения — только в 45% случаев.

Таким образом, паста «Ледермикс», не только обеспечивает мощное противовоспалительное действие, непосредственно воздействуя на этиологическую причину воспаления (бактериальную флору) и на патологические ответные реакции организма (болевого синдрома). Подобный положительный момент оказывает неоценимую помощь врачу также в тех случаях, когда неэффективны другие обезболивающие средства, такие как местные анестетики.

В то же время отсутствие побочных эффектов в виде отрицательного влияния на организм в целом, стойкий положительный результат лечения на отдаленных сроках наблюдения, обусловленное содержанием в средстве фторированного кортикостероида местного действия, несомненно, повышает интерес к нему со стороны практикующих врачей-стоматологов всех специальностей.

Вывод. При лечении пульпитов постоянных зубов биологическим методом, для снятия острого болевого синдрома при обратимых пульпитах следует применять современные комбинированные препараты, содержащие антибиотики и фторирование кортикостероиды местного действия, ввиду их высокой эффективности и безопасности, что особенно актуально у пациентов с отягощенным соматическим статусом.

Список литературы:

1. Боровский, Е.В. Ошибки эндодонтического лечения зубов / Е.В. Боровский // Клиническая эндодонтия. – М., 2003. – С.32-35.
2. Гузель, Р. Р. Эффективность противомикробных препаратов в лечении обратимых пульпитов биологическим методом / Р. Р. Гузель, В. Ф. Юлия // Вестник современной клинической медицины. – 2015. – Т.8. – №1 (42). – 45 с.
3. Масюкова, Э.А. Применение пасты «ЛЕДЕРМИКС» при лечении больных с осложненными формами кариеса / Э. А. Масюкова // Вестник КазНМУ. – 2013. – № 3(1). – С.159-160.
4. Bonica, J. J. The management of pain / J. J. Bonica // 2nd ed. – Philadelphia, PA: 1990. – P.28-94.
5. Briseno Marroquin, B. Die antibakterielle Working von Ledermix ales medikamentose Wurzelkanaleinlage – seine InvitroVersuch sreihe / B. Briseno Marroquin, E. Viola, A.B. Christoffers, B. Willershausen // Dtsch. Zahnarzl. Z. – 2004. – Vol. 59. – P.650-654.
6. Lewis, B. B. Formaldehyde in dentistry: a rewiew of mutogenie and carinogenic potential / B.B. Lewis, S.B. Chestner / J. Am. Dent. Assoc. – 1981. – Vol.103. – P.429-434.