

КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА



Саматов У.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Одним из важных направлений развития геронтологии и стоматологии является новое научное направление – геростоматология. В связи с ростом доли пожилых людей среди населения большинства развитых стран мира увеличивается также их число среди пациентов стоматологической практики.

Лечение воспаления пульпы зуба занимает важное место в современной стоматологии. Больные пульпитом составляют 14-20% и более от общего числа больных стоматологического профиля. Среди методов лечения пульпита особого внимания заслуживает биологический, который позволяет сохранить жизнеспособность пульпы зуба при обратимых формах пульпита. Между тем, известная ограниченность применения методов сохранения жизнеспособности пульпы зуба обусловлена пока еще недостаточным владением большинством врачей техникой метода и трудностью своевременной диагностики ранних стадий воспаления пульпы из-за весьма быстрого развития в ней альтернативных процессов. Поэтому в последние годы усилия исследователей направлены на совершенствование методик ранней и дифференциальной диагностики обратимых форм пульпитов, а также на разработку новых препаратов и лекарственных композиций для патогенетического лечения воспаления пульпы зуба.

С помощью новых методов исследования, таких как лазерная доплерометрия, автордиография с использованием маркеров клеток с уменьшенной напряженностью кислорода, биохимических методов, показана важная роль нарушений микроциркуляции и возникновения клеточной гипоксии в патогенезе пульпита. В свете последних научных данных об этиопатогенетических аспектах пульпита отечественными и зарубежными исследователями предложен ряд препаратов для фармакологической коррекции воспалительных изменений в пульпе зуба и стимуляции в ней репаративных процессов.

Цель исследования

Выявление возрастных особенностей клинического течения различных форм пульпита и оценка эффективности его лечения с помощью комбинированных методов у лиц пожилого и старческого возраста.

Материал и методы

Всего под наблюдением находились 324 больных с различными формами пульпита в возрасте от 45 до 65 лет. Практически здоровыми из них было всего 11 человек. Все остальные страдали различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации. Включение в состав наблюдаемого контингента лиц с такой патологией явилось вынужденной мерой. Лица старше 45 лет обычно отягощены самыми разнообразными заболеваниями, что, естественно, будет сказываться на результатах лечения пульпита. Поэтому была выделена группа примерно с сопоставимой общей патологией. Из заболеваний ротовой полости, кроме пульпита, у них допускалось наличие в полости рта не более 2-3-х запломбированных кариозных зубов, а также протезов, замещающих 1-2 отсутствующих зуба.

Результаты исследования

Как показывают наши наблюдения, существенное влияние оказывает состав лечебной пасты. Так, при консервативном методе с использованием цинк-оксид-эвгеноловой пасты положительный результат в ближайшие сроки составил $85,71 \pm 4,7\%$ ($p < 0,05$), в отдаленные – $90,91 \pm 4,09\%$ ($p < 0,05$), а в группе, где применялся мафенид ацетат – соответственно $95,89 \pm 2,32$ ($p < 0,05$) и $97,10 \pm 2,02\%$ ($p < 0,05$). При этом характер осложнений в обеих группах был однотипен, различия заключались лишь в частоте их проявлений. Осложнения наблюдались чаще в сроки от 2-х дней до 1-го месяца в виде остаточного пульпита (непосредственные наблюдения) в $6,67 \pm 4,47\%$ в контрольной группе и в $5,19 \pm 2,42\%$ в группе, где использовался мафенид ацетат, или были связаны с дефектом пломбы (ближайшие

наблюдения) – соответственно $4,28 \pm 6,72$ и $4,1 \pm 2,22\%$. Во всех группах результаты были статистически достоверными ($p < 0,05$).

Анализ осложнений, проведенный нами в отдаленные сроки, показал, что они проявлялись в виде хронического периодонтита или его обострения: в $16,67 \pm 9,21\%$ в контрольной ($p > 0,05$) и в $4,29 \pm 2,32\%$ ($p < 0,05$) в группе с применением мафенида ацетата.

Согласно нашим наблюдениям, результаты лечения острого пульпита консервативным методом и витальной ампутацией связаны с общим состоянием организма и формой воздействия на пульпу. В группах, где использовалась цинк-оксид-эвгеноловая паста, при консервативном методе положительные результаты получены у $62,5 \pm 5,38\%$ ($p > 0,05$) больных, при витальной ампутации – у $70 \pm 5,53\%$ ($p > 0,05$), а при использовании лечебного комплекса – соответственно у $79,5 \pm 4,02\%$ ($p < 0,05$) и $86,98 \pm 3,69\%$ ($p < 0,05$).

Выводы

1. Анализ распространенности, частоты и структуры заболеваемости пульпитом у лиц разных возрастных групп позволил выявить зависимость встречаемости различных форм острого и хронического пульпита от возраста пациентов.

2. Несмотря на то, что хронические формы пульпита преобладали во всех возрастных группах, частота встречаемости острых форм пульпита резко снижалась с возрастом: у пациентов пожилого и старческого возраста хронические формы пульпита встречались в 4,5-5 раз чаще, чем острые, обострения хронического пульпита также чаще наблюдались у лиц пожилого возраста.

3. Ближайшее и отдаленное наблюдение за состоянием здоровья пациентов молодого, среднего, пожилого и старческого возраста, получавших лечение по поводу различных форм пульпита общепринятым методом и с использованием импульсных лазеров, показало, что лазеротерапия обеспечивает устойчивый положительный эффект, который проявлялся в достоверном снижении частоты осложнений и рецидивов заболевания.

Литература

1. Алимский А.В. Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста // Стоматология для всех. – 2000. – №2. – С. 46-49.

2. Борисова Е.Н. Кариес и заболевания пародонта у лиц пожилого и старческого возраста при частичной вторичной адентии // Стоматология. – 2001. – Т. 1. – С. 138-140.

3. Борисова Е.Н. Совокупность факторов, способствующих полной утрате зубов к пожилому

и старческому возрасту // Рос. стоматол. журн. – 2000. – №3. – С. 22-26.

4. Виллерсхаузен-Цённхен Б., Глейсснер С. Заболевания пародонта у пожилых пациентов // Клин. стоматол. – 1998. – №2. – С. 56-64.

5. Виллерсхаузен-Цённхен Б., Глейсснер С. Изменения тканей ротовой полости в пожилом // Клин. стоматол. – 2000. – №3. – С. 58-63.

Цель: выявление возрастных особенностей клинического течения различных форм пульпита и оценка эффективности его лечения с помощью комбинированных методов у лиц пожилого и старческого возраста. Материал и методы: под наблюдением были 324 больных с различными формами пульпита в возрасте от 45 до 65 лет. Практически здоровыми из них было всего 11. Все остальные страдали различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации. Результаты: при анализе распространенности, частоты и структуры заболеваемости пульпитом у лиц разных возрастных групп обнаружена зависимость встречаемости различных форм острого и хронического пульпита от возраста пациентов. Так, частота встречаемости острых форм пульпита резко снижалась с возрастом: у пациентов пожилого и старческого возраста хронические формы пульпита встречались в 4,5-5 раз чаще, чем острые, обострения хронического пульпита чаще наблюдались у лиц пожилого возраста. Выводы: применение лазеротерапии обеспечивает устойчивый положительный эффект, который проявлялся в достоверном снижении осложнений и рецидивов заболевания.

Ключевые слова: старческий возраст, пульпит, кариес, фтор, корневой канал.

Objective: To identify the age-related characteristics of the clinical course of various forms of pulpitis and to evaluate the effectiveness of its treatment using combined methods in elderly and senile people. Material and methods: 324 patients with various forms of pulpitis at the age from 45 to 65 years were under observation. There were only 11 practically healthy of them. All the rest suffered from various diseases of the cardiovascular system in the stage of compensation. Results: When analyzing the prevalence, frequency and structure of the incidence of pulpitis in individuals of different age groups, the dependence of the incidence of various forms of acute and chronic pulpitis on the age of patients was found. Thus, the incidence of acute forms of pulpitis sharply decreased with age: in elderly and senile patients, chronic forms of pulpitis were found 4.5-5 times more often than acute, exacerbations of chronic pulpitis were more often observed in elderly people.

Conclusions: The use of laser therapy provides a stable positive effect, which manifested itself in a significant reduction in complications and relapses of the disease.

Key words: senile age, pulpitis, caries, fluoride, root canal.

УДК: 616.314.17.-008.1:615.33

ПЕРСПЕКТИВА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АНАСЕПГЕЛЬ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ



Саматов У.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Воспалительные заболевания пародонта, которые занимают ведущее место по частоте и распространённости среди стоматологических заболеваний, приводят к значительному снижению функциональных возможностей зубочелюстной системы, являясь основной причиной потери зубов, оказывают негативное влияние на состояние всего организма в целом, ухудшая показатели здоровья и качества жизни человека. В последние годы проблема заболеваний пародонта приобретает особую актуальность в связи с неуклонным ростом этой патологии, особенно у лиц молодого и среднего возраста. Полиэтиологичность и большое количество факторов риска в возникновении воспалительных заболеваний пародонта создают трудности в диагностике, прогнозировании течения и лечении данных заболеваний.

Лечение воспалительных заболеваний пародонта является одной из наиболее актуальных проблем стоматологии. Этим и объясняется целесообразность местного применения анаэробиицидных препаратов в лечении воспалительных заболеваний пародонта. На сегодняшний день золотым стандартом анаэробиицидных средств является метронидазол, который проявляет высокую эффективность при воспалительных заболеваниях пародонта, особенности в сочетании с хлоргексидином. Гель для десен Анасепгель – единственный препарат в готовом к стоматологическому применению виде, который содержит метронидазол 1% и хлоргексидин 0,25% в стабильных концентрациях.

Цель исследования

Оценка эффективности комплексного лечения пародонтита у больных с помощью современного препарата Анасепгеля.

Материал и методы

Под наблюдением находились 124 пациента обоего пола в возрасте 20-45 лет с начальными стадиями воспалительных заболеваний пародонта: хронического генерализованного катарального гингивита и хронического генерализованного

пародонтита легкой степени без выраженной соматической патологии или в стадии ремиссии.

Результаты исследования

После проведения курса лечения по поводу воспалительных заболеваний пародонта у пациентов основной и контрольной групп наблюдалось улучшение индексов: гигиены, РМА, ПИ, уменьшение степени кровоточивости, глубины пародонтальных карманов по сравнению с данными до начала терапии.

У больных основной группы лечебно-профилактический эффект был более выражен и получен быстрее (за 6-7 сеансов). Отсутствие признаков воспаления наблюдалось у 63 (98%) пациентов основной группы, что подтверждалось положительной динамикой пародонтальных индексов, стоматоскопическим определением отсутствия воспаления и значительного уменьшения степени потери эпителиального покрова. Отсутствие воспаления в данной группе было зарегистрировано у 7 (11,6%) пациентов, у остальных больных воспалительные явления сохранялись на отдельных участках пародонта.

Выводы

1. Комплексное влияние на воспалительные заболевания пародонта обеспечивает комбинация антибактериальных, противовоспалительных, ранозаживляющих, обезболивающих эффектов в Анасепгеле, что позволяет применять их при острых и обострении хронических процессов в тканях пародонта.

Цель: оценка эффективности комплексного лечения пародонтита у больных с помощью современного препарата Анасепгеля. **Материал и методы:** под наблюдением были 124 пациента обоего пола в возрасте 20-45 лет с начальными стадиями хронического генерализованного катарального гингивита и хронического генерализованного пародонтита легкой степени без выраженной соматической патологии или в стадии ремиссии. **Результаты:** после курса лечения у пациентов основной и контрольной