

## **КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ, ОСОБЕННО У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Рашидов Сардор Дагар угли**

**Жониев Жахонгир Низомиддин угли**

Кафедра Терапевтической стоматологии, Самаркандский  
Государственный Медицинский Университет, г. Самарканд, Узбекистан

**Марупова Мадина Хикматуллаевна**

Научный руководитель – асс.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14898027>

**Аннотация.** Пульпа у пожилых людей отличается бедностью клеток и богатством волокон, поэтому трудно провести грань между возрастными изменениями и патологическими процессами. Кровоснабжение пульпы у пожилых людей значительно снижается. Начиная с 40 лет сосуды пульпы теряют древовидное разветвление. Обильно снабженная одонто- и фибробластами, гистиоцитами, адвентицией и другими клетками, пульпа с возрастом превращается в фиброзный тяж, практически лишенный клеточных структур. Диаметр и длина корневого канала также уменьшаются с возрастом. В первую очередь, это может быть связано с физиологическим образованием вторичной дентина, которое начинается (активно) после 60 лет. Еще одним возрастным изменением является повышенное отложение цемента, наиболее выраженное в области верхушки корня. С возрастом в цементе обнаруживается все больше участков с процессами резорбции. Поверхность цемента у пожилых людей отличается неровностью. Изменяется количественное соотношение магния и фтора в цементе.

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

**Введение.** Одним из важных направлений развития геронтологии и стоматологии является формирование нового научного направления — геростоматологии. Деятельность Международной ассоциации геронтологии (IAG) способствовала выделению науки стоматологии пожилых людей в отдельную дисциплину — «геростоматологию».

В связи с ростом доли пожилых людей среди населения большинства развитых стран мира увеличивается и их число среди пациентов стоматологической практики [2,4] Особенностью геростоматологической помощи является увеличение количества сохраненных естественных зубов, что неизбежно сопровождается возникновением пульпита [1,5]

Пульпит является важнейшей медико-социальной проблемой. Воспаление пульпы зуба в стоматологической практике встречается довольно часто. В структуре стоматологической помощи больные с пульпитом составляют 14-20% от числа пациентов, которым проводится лечение с пульпитом. Если учесть более 200 млн посещений стоматолога в год, то актуальность проблемы становится очевидной [3]

Учитывая неуклонный рост числа пациентов пожилого возраста, улучшение качества и уровня стоматологической помощи должно основываться на результатах эпидемиологических исследований и учитывать геростоматологические особенности патологии в старших возрастных группах.

Однако распространенность различных форм острого и хронического пульпита в зависимости от возраста пациентов практически не изучалась. Разрозненные сведения имеются у Е.И. Гаврилова (1951), Т.Ф. Виноградовой (1968), Н.А. Кодолы и соавт. (1980) косвенно указывают на такую связь. Изучение структуры заболеваемости пульпитом имеет чрезвычайно важное значение для теории и практики геростоматологии и совершенствования стоматологической помощи пациентам разных возрастных групп. Важной научно-практической проблемой геростоматологии является повышение эффективности терапии больных пульпитом. При этом необходимо отметить сложность эндодонтических манипуляций, которые зачастую занимают до половины и более рабочего времени врача-стоматолога. Но, к сожалению, положительные результаты лечения корневых каналов не превышают 50-70 % [1,4], а по данным исследований CSPRI [2,5] этот показатель едва достигает 25 %. В 98-99 % случаев деструктивные процессы в пародонте являются причиной различных осложнений, в том числе одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области, представляющих большую опасность для здоровья и жизни пациента [3,5].

Одним из перспективных направлений повышения качества стоматологической помощи населению является внедрение передовых медицинских технологий ранней диагностики, лечения и протезирования зубочелюстной системы; совершенствование технических средств и стоматологического оборудования, инструментария, разработка технологий протезирования зубов (металлокерамика, дентальная имплантация и др.), новых технологий ортодонтии. новых

композиционных материалов, разработка фармакологического обеспечения анестезиологии и обезболивания.

Перспективным направлением развития стоматологии является использование лазеров, т. е. лазеротерапия. По мнению ряда отечественных и зарубежных авторов, использование импульсных лазеров является одним из эффективных методов лечения стоматологических больных [4].

Это определяет необходимость проведения исследований по оценке эффективности применения лазеротерапии у пациентов разных возрастных групп с различными формами острого и хронического пульпита.

В рамках данных исследований важным аспектом для развития лазеротерапии в геростоматологии является оценка вероятности возникновения местных термических поражений и обострения соматических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста за счет воздействия импульсных лазеров на ткани зубов, сердечно-сосудистую и дыхательную системы больных пожилого и старческого возраста.

**Цель исследования:** изучить эпидемиологию и выявить возрастные особенности клинического течения различных форм пульпита и оценить эффективность его лечения комбинированными методами у лиц пожилого и старческого возраста.

**Материалы и методы исследования.** Всего под наблюдением находилось 324 пациента с различными формами пульпита в возрасте от 45 до 65 лет. Из них только 11 были практически здоровы. Все остальные страдают; тем или иным заболеванием сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации. Включение лиц с такой патологией в наблюдаемый контингент было вынужденной мерой. Лица старше 45 лет, как правило, отягощены самыми разными заболеваниями, что, естественно, скажется на результатах лечения пульпита. Поэтому была собрана группа с примерно однородными типами общей патологии. Из заболеваний полости рта, помимо пульпита, допускалось наличие в полости рта не более 2-3 запломбированных кариесных зубов, а также протезов, замещающих 1-2 отсутствующих зуба.

**Результаты исследований:** По нашим наблюдениям, состав лечебной пасты оказывает существенное влияние. Так, при консервативном методе с использованием цинкоксидэвгеноловой пасты положительный результат составил  $85,71 \pm 4,7\%$  ( $P < 0,05$ ) в ближайшие сроки и  $90,91 \pm 4,09\%$

( $P < 0,05$ ) - в отдаленные, а в группе, где применялся мафенида ацетат -  $95,89 \pm 2,32\%$  ( $P < 0,05$ ) и  $97,10 \pm 2,02\%$  ( $P < 0,05$ ) соответственно. При этом характер осложнений в обеих группах был однотипным, различия были лишь в частоте проявлений. Осложнения наблюдались чаще в период от 2 дней до 1 месяца в виде остаточного пульпита (прямое наблюдение) у  $6,67 \pm 4,47\%$  в контрольной группе и у  $5,19 \pm 2,42\%$  в группе, где применялся мафенида ацетат, или были связаны с дефектом пломбы (ближайшие наблюдения)  $4,28 \pm 6,72\%$  и  $4,1 \pm 2,22\%$  соответственно. Во всех группах результаты были статистически значимыми ( $P < 0,05$ ). Проведенный нами анализ осложнений в отдаленном периоде показал, что они проявлялись в виде хронического пародонтита или его обострения (у  $16,67 \pm 9,21\%$  в контрольной группе ( $P > 0,05$ ) и у  $4,29 \pm 2,32\%$  ( $P < 0,05$ ) в группе с применением мафенида ацетата) и были обусловлены в основном снижением резистентности организма ребенка после перенесенных острых респираторных или инфекционных заболеваний. В этом вопросе наши наблюдения совпадают с утверждением Т.Ф. Виноградовой (1988) о том, что реактивность организма ребенка оказывает существенное влияние на конечный результат лечения пульпита витальными методами. При витальной ампутации в группах, где в качестве лечебной пасты использовалась цинк-оксид-эвгеноловая, положительные результаты в ближайшие сроки наблюдались у  $94,74 \pm 5,26\%$  ( $P > 0,05$ ) и в  $94,44 \pm 5,56\%$  ( $P > 0,05$ ) - в отдаленных. В этом направлении наши результаты совпадают с данными Bergman, Massler (1958), Croll T.P., Killian S.M. (1992), которые отмечают хороший лечебный эффект этой пасты во временных зубах. При включении в состав пасты мафенида ацетата эффективность лечения в ближайшие сроки наблюдения составила  $96,80 \pm 1,19\%$  ( $P > 0,001$ ), в отдаленные -  $99,65 \pm 0,67\%$  ( $P < 0,001$ ), что свидетельствует о несомненных преимуществах разработанного нами метода.

Проведенный нами анализ в обеих группах не выявил различий в структуре осложнений, в основном они проявлялись при различных формах пародонтита.

Непосредственные результаты оказались неэффективными только в одном случае ( $5,0 \pm 3,0\%$ ) в группе, где после пульпотомии использовалась цинкоксидэвгеноловая паста.

Они проявлялись симптомами острого пародонтита. Мы связываем это с недостаточным лечебным эффектом вышеуказанной пасты. Наибольшее количество осложнений наблюдалось через 1 месяц после

лечения и носило характер обострения хронического пародонтита. При использовании цинк-оксид-эвгеноловой пасты лечение было неэффективным в  $5,26 \pm 3,26\%$  случаев, а в группе, где в состав лечебной пасты входил мафенида ацетат, — в  $3,19 \pm 1,18\%$ . По нашему мнению, данные осложнения обусловлены несоответствием клинического и патоморфологического диагнозов. Достоверность полученных результатов составила  $P < 0,05$ . Причиной осложнений в отдаленном периоде явилось снижение общей резистентности организма ребенка после перенесенного заболевания. Они составили  $11,1 \pm 5,42\%$  в контрольной группе ( $P > 0,05$ ) и  $1,89 \pm 0,93\%$  в группе, где применялся мафенида ацетат ( $P < 0,001$ ). Высокая степень достоверности полученных результатов наблюдалась во всех группах.

По нашим наблюдениям, результаты лечения острого пульпита консервативным методом и витальной ампутиацией связаны с общим состоянием организма и формой воздействия на пульпу. В группах, где применялась цинкоксидэвгеноловая паста, положительные результаты отмечены у  $62,5 \pm 5,38\%$  ( $P > 0,05$ ) при консервативном методе и у  $70 \pm 5,53\%$  ( $P > 0,05$ ) - при витальной ампутиации, а при использовании лечебного комплекса - у  $79,5 \pm 4,02\%$  ( $P < 0,05$ ) и  $86,98 \pm 3,69\%$  ( $P < 0,05$ ) соответственно.

Независимо от метода лечения непосредственные осложнения в обеих клинических группах проявлялись острым пульпитом с вовлечением в процесс тканей пародонта (в  $10,0 \pm 3,0\%$  при консервативном методе и  $12,5 \pm 4,5\%$  при витальной ампутиации в контрольной группе, и в  $6,82 \pm 2,29\%$  и  $4,35 \pm 2,04\%$  соответственно - при использовании лечебного комплекса), причем при использовании традиционного метода отмечались реакция регионарных лимфатических узлов и явления общей интоксикации организма (повышение температуры тела, головная боль). Полученные результаты статистически значимы ( $P < 0,05$ ). Наиболее близкие осложнения в «группе, где применялась цинк-оксид-эвгеноловая паста, составили  $11,11 \pm 3,1\%$  ( $P < 0,05$ ) при консервативном методе, ампутиации -  $14,29 \pm 6,28\%$  ( $P > 0,05$ ) против  $4,88 \pm 2,01\%$  ( $P > 0,05$ ) и  $3,85 \pm 2,04\%$  ( $P > 0,05$ ) соответственно в группе, где применялся лечебный комплекс, и сопровождалась также перифокальной пародонтальной реакцией и увеличением регионарных лимфатических узлов, чего не наблюдалось при использовании лечебного комплекса, в состав которого входит бензофуракаин. Эти данные свидетельствуют о его эффективности не

только при постоянной окклюзии (Камышникова И.О., 1991; Баженова Н.П., 1998), но и временно.

**Заключение:** Анализ распространенности, частоты и структуры заболеваемости пульпитом у лиц разных возрастных групп выявил наличие зависимости заболеваемости различными формами острого и хронического пульпита от возраста пациентов. Несмотря на то, что во всех возрастных группах преобладали хронические формы пульпита, заболеваемость острыми формами пульпита резко снижалась с увеличением возраста: у пациентов пожилого и старческого возраста хронические формы пульпита встречались в 4,5-5 раз чаще, чем острые, обострения хронического пульпита встречались чаще у лиц пожилого возраста.

Результаты пристального и отдаленного наблюдения за состоянием здоровья пациентов молодого, среднего, пожилого и старческого возраста, получавших лечение различных форм пульпита традиционным методом и с использованием импульсных лазеров, показали, что применение лазеротерапии обеспечивает стойкий положительный эффект, который проявился в значительном снижении осложнений и рецидивов заболевания.

#### Список литературы:

1. Alimsky A. V. Features of the spread of periodontal diseases among the elderly and the elderly / A. V. Alimsky // Dentistry for everyone. - 2000. - No. 2. - S. 46-49.
2. Borisova EN Caries and periodontal disease in elderly and senile people with partial secondary adentia / EN Borisova // Dentistry. - 2001. -Т. 1. - S. 138-140.
3. Borisova EN A combination of factors contributing to the complete loss of teeth to old and senile age / EN Borisova // Russian dental journal. - 2000. - No. 3. - P. 22-26.
4. Villershausen-Zönnchen B. Periodontal disease in elderly patients / B. Villershausen-Zönnchen, S. Gleissner // Clinical dentistry. - 1998. - No. 2. - S. 56-64.
5. Villershausen-Zönnchen B. Changes in the tissues of the oral cavity in old age / B. Villershausen-Zönnchen, S. Gleissner // - 2000. - Ibid. - No. 3. - S. 58-63.
6. Мустафакулов, А. А., Халилов, О. К., & Уринов, Ш. С. (2019). Цель и задачи самостоятельной работы студентов.
7. Abdurakhmanov, B. A., & Ayupov, K. S. (2010). Bakhadyrkhanov, MK, Iliev, Kh. M., Zikrillaev, NF, and Sapaniyazova, ZM, Low Temperature Diffusion of Impurities in Silicon. In Dokl. Akad. Nauk Resp. Uzb (No. 4, p. 32).

8. Бахадырханов, М. К., Зикриллаев, Н. Ф., Аюпов, К. С., Бобонов, Д. Т., Кадырова, Ф. А., & Ильхомжонов, Н. (2006). Спектральная область существования автоколебаний тока в кремнии, легированном марганцем. Журнал технической физики, 76(9), 128-129.
9. Абдурахманов, Б. А., Аюпов, К., Бахадырханов, М. К., Илиев, Х. М., Бобонов, Д. Т., & Зикриллаев, Н. Ф. (2010). Сапар-ниязова ЗМ, Тошев А. Низкотемпературная диффузия примесей в кремнии. Доклады АН РУз, (4), 32.
10. Bakhadir khanov, M. K., Ayupov, K. S., Zikrillaev, N. F., Kadirova, F. A., & Bobonov, D. T. (2002). Strongly compensated silicon as a new class of materials for electronics.
11. Taylanov, N. A., Dzhuraeva, N. M., & Bobonov, D. T. (2019). Diffusion evolution of electromagnetic perturbations in superconductors. Uzbekiston Fizika Zhurnali, 21(2), 130-132.
12. Бахадырханов М.К., Исамов С.Б., Илиев К.М., Камалов К.У. (2015). Аномально долгое время жизни дырок в кремнии с нанокластерами атомов марганца. Полупроводники, 49 (10), 1332-1334.
13. Хасанова, Г. (2021). ОЛИЙ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИ ПЕДАГОГЛАРИНИНГ КРЕАТИВ ҚОБИЛИЯТЛАРИНИ РИВОЖЛАНТИРИШНИНГ МАЗМУНИ. Academic research in educational sciences, 2(1).