УДК: 616.314.18-002-085

Влияние антибиотиков на течение пульпитов

Р.Н. Гусейнова., С.Г. Мамедова, М.Х. Гусейнова
Азербайджанский медицинский университет,
Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии, г. Баку

Адрес электронной почты автора: rasulova-1967@bk.ru

Açar sözlər: pulpitlərin müxtəlif formaları, antibiotiklər, depulpasiya
***Ключевые слова*:** различные формы пульпитов, антибиотики, депульпация
Key words: various forms of pulpitis, antibiotics, depulpation

Общеизвестно, что пульпит – это воспалительное поражение пульпы зуба (нервно-сосудистого пучка), сопровождающееся выраженным болевым синдромом. Болевые ощущения могут быть пульсирующими, а реакция на температурные раздражители- весьма выраженной, что вызывает значительный дискомфорт у пациента.

Очаговый пульпит, характеризующийся острой и интенсивной болью, является одной из наиболее частых причин обращения пациентов за неотложной стоматологической помощью. Стандартное лечение, как правило, включает депульпацию и герметизацию корневых каналов. Однако некоторые пациенты предпочитают временно облегчить состояние самостоятельно, принимая анальгетики и антибиотики, что может отсрочить визит к стоматологу

В ранней фазе очагового пульпита клинические признаки бактериальной инфекции отсутствуют. Отек и болезненность слизистой оболочки в области причинного зуба обычно проявляются на стадии некроза пульпы. Тем не менее, некоторые стоматологи продолжают назначать антибиотики при лечении пульпитов, хотя научных данных об их эффективности недостаточно. Обычно антибиотики и анальгетики назначаются пациентам с диагнозом «очаговый» пульпит, а в иностранной литературе его еще называют «необратимый» пульпит [1].

В современном мире такая неотложная стоматологическая помощь как депульпация зуба очень распространена. Опрос, проведенный в США, показал, что 12% населения испытывали зубную боль в течение 6 месяцев [2]. Глубокий кариес зубов является результатом бактериальной атаки на зуб и является предшественником очагового пульпита, который считается опосредованный иммунной системой последствием, поражающим пульпу зуба [1,3]. Острая и интенсивная боль- это ключевые симптомы очагового пульпита, который возникает в витальных зубах с диагнозом глубокий кариес ещё до того, как бактерии достигли пульпы [2]. Наиболее часто поражаются зубы с крупными реставрациями (пломбами) или с обширными кариозными полостями. Продолжительность некроза пульпы варьируется: он может произойти быстро или растянуться на годы при качественной обработке кариозных тканей.

Пульпит встречается в любом возрасте и у пациентов обоих полов. Основные причины- кариес, травмы зуба или микротрещины эмали, что делает зрелых пациентов более уязвимыми к этому заболеванию. Пораженный зуб обычно не чувствителен к перкуссии, а пальпаторные пробы в области проекции корня пораженного зуба отрицательные.

Характерными чертами пульпитов является живая пульпа, которая реагирует на температурные и электрические раздражители. Нередко холод может даже облегчить боль (в зависимости от формы пульпитов) и, таким образом, может использоваться в качестве диагностического теста [5].

Выявлен ряд вариантов так называемого "необратимого" пульпита [2,3]. К ним относятся острые, подострые, хронические частичные и тотальные, инфицированные и стерильные формы. Однако данные формы пульпитов невозможно четко дифференцировать, кроме, как с помощью гистопатологических методов [4,7]. Депульпация же зуба в настоящее время считается "стандартом лечения" при всех формах пульпита.

Необходимо отметить, что систематический обзор по-прежнему необходим для получения дополнительных доказательств эффективности антибиотиков и, в конечном счете, для большей

ясности в случае их рекомендаций при лечении данных форм пульпита. Известно, что пульпит представляет собой воспалительную реакцию пульпы и часто протекает без каких-либо признаков наличия бактерий в пульповой камере.

Антибиотики обладают бактерицидными и бактериостатическими свойствами, что позволяет контролировать или уничтожать бактерии. Однако их роль в лечении «необратимого» пульпита остается спорной. Необоснованное применение антибиотиков может нанести вред организму, вызывая устойчивость бактерий и другие осложнения.

Одно из наиболее интересных исследований, проведенное Nagle [2] (рандомизированное двойное слепое плацебо - контролируемое клиническое исследование) включало 40 пациентов в возрасте от 30 до 40 лет с диагнозом «необратимый» пульпит (со спонтанной умеренной или сильной зубной болью). Все зубы были живыми и реагировали на электрический тестер пульпы (ЭПТ) и Endo ice, а также демонстрировали чувствительность к температурным пробам. Диагноз "необратимого" пульпита был подтвержден рентгенологически расширенным пространством периодонтальной связки. Пациентов разделили на две группы: 20 человек получали антибиотики и анальгетики, 20 - плацебо и анальгетики. Кроме этого, они также получали такие анальгетики, как ибупрофен 600 мг, парацетамол с кодеином. Оперативное эндодонтическое лечение в ходе исследования не проводилось. Первичным результатом было облегчение боли, вторичным - уже тип и доза обезболивающего препарата, необходимого для облегчения боли.

Каждый участник получил семидневный дневник для записи своих симптомов, а также количества и типа принимаемого обезболивающего. Исследователи использовали сумму разницы интенсивности боли (SPID) и сумму разницы интенсивности боли при перкуссии (SPPID) для оценки различий между группами. Каждого испытуемого пациента просили оценить свою боль по шкале от 0 до 3 (о -отсутствие боли, 1- легкая боль, но не доставляет дискомфорта, 2 - умеренная боль, доставляющая дискомфорт, но терпимая, 3- сильная боль, причиняет значительный дискомфорт и трудно переносимая). Пациентов также просили оценить перкуторную боль по той же шкале. SPID определяется как сумма различий интенсивности боли, суммированных по продолжительности интервала с момента предыдущего наблюдения. Данные оценки были сделаны во время пробуждения в течении всего семидневного периода исследования. Результаты показали [2], что на 5-7 день 20-35% испытуемых уже не нуждались в дополнительных обезболивающих.

Однако значительных различий в интенсивности болевых ощущений и объеме принимаемых анальгетиков между группами нет.

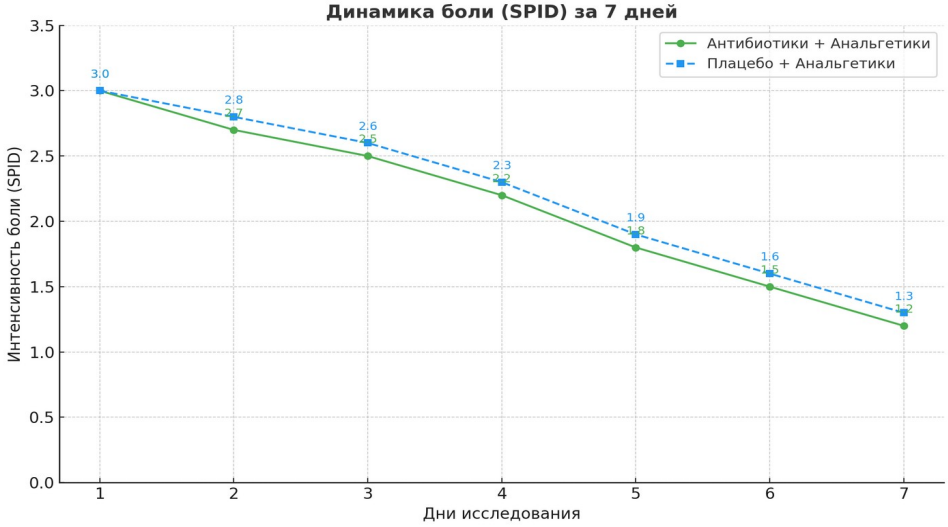


Рис. 1. График динамики боли (SPID) за 7 дней для двух групп:

Группа 1: Антибиотики + Анальгетики
Группа 2: Плацебо + Анальгетики

Анализ исследований зарубежных ученых [7,8,9] показал, что у всех участников, входивших в исследование, была умеренная или сильная боль. Однако после первого дня исследования средний показатель боли снизился и оставался достаточно стабильным в течение следующих шести дней. Это первоначальное уменьшение боли можно считать результатом действий анальгетиков, которое поддерживалось постепенным и прогрессирующим некрозом пульпы. Однако в конце периода исследования и в начале эндодонтического лечения было установлено, что пульпа 75% зубов в группе, исследуемых с пенициллином и 80% в группе плацебо (контрольной) оставалась жизнеспособна.



Рис. 2 Диаграмма, показывающая жизнеспособность пульпы через 7 дней:

Группа 1 (Антибиотики): 75% пациентов сохраняли жизнеспособность пульпы, 25% - некроз пульпы через 7 дней
Группа 2 (Плацебо): 80% пациентов сохраняли жизнеспособность пульпы, 20% -некроз пульпы через 7 дней

Таким образом, можно сделать вывод, что антибиотики существенно не уменьшают зубную боль, вызванную различными формами пульпитов. Кроме того, не было особой разницы в общей дозировке ибупрофена, используемого в течение всего периода исследования между основной и контрольной группами. Введение антибиотика существенно не снижает боль и перкуторную реакцию, как и количество обезболивающего, применяемого пациентами с диагнозом «очаговый пульпит».

Данные исследования проводились с небольшим количеством участников и, поэтому, качество доказательств различных выводов было оценено как низкое. Одно из немногочисленных исследований [6] не дает достаточных доказательств того, что назначение антибиотиков эффективно или неэффективно для облегчения боли при "необратимом" пульпите. Необходимы дополнительные, более масштабные и качественные клинические исследования по использованию антибиотиков в данном направлении. В стоматологической практике стандартом лечения остается депульпация, которая обеспечивает быстрое устранение боли и предотвращает дальнейшее осложнение.

В настоящее время в литературе нет достаточных доказательств того помогают ли антибиотики при пульпитах. Проведение исследований в условиях нашей республики поможет уточнить подходы к лечению пульпитов и оптимизировать использование антибиотиков в стоматологии.

Таким образом, данный обзор подтверждает необходимость дальнейших методологически обоснованных испытаний, которые могут помочь предоставить дополнительные доказательство того, могут ли антибиотики влиять на результаты лечения очагового, или как в литературе пишут, «необратимого» пульпита. Тем самым выяснить необходимость назначения антибиотиков пациентам. Так как, хорошо известно, что чрезмерное использования антибиотиков может привести к увеличению числа инфекций из-за развития множественных видов бактерий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hoskin, E. et al. Antibiotics are not useful to reduce pain associated with irreversible pulpitis // Evidence-Based Dentistry, 2016, 17, p.81-82

2. Nagle D. et al. «Effect of systemic penicillin on pain in untreated irreversible pulpitis // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics, 2000, 90(5), p. 636-40

3. Colgan, R. et al. Appropriate antimicrobial prescribing approaches that limit antibiotic resistance // American Family physician, 2001, 64(6), p. 999-1004.

4. Mainjot, A. et al Antibiotic prescribing in dental practice in Belgium // Intern. Endodontic Journal 2009, 42 (12), p. 1112-7.

5. Okunseri C. et al. Patient characteristics and trends in non-traumatic dental condition visits to emergency departments in the United States» Clinical // Cosmetic and investigational Dent., 2012, 16 (4),1-7

6. Segura – Egea J.J. et al. Pattern of antibiotic prescription in the management of endodontic infections amongst Spanish oral surgeons // International Endodontic Journal, 2010, 43(4), p.342-50.

7. Yingling N. M et al. Antibiotic use by members of the American association of Endodontists in the year 2000: report of a national survey // Journal of Endodontic, 2002, 28(5), p. 396-404.

8. Socransky S.S. Criteria for the infectious agents in dental caries and pulpitis // Journal of Clinical Periodontology, 2019, 6, p.16-21.

9. Cohen S. et al. Pathways of the Pulp. 9th Edition. St. Louis: Mosby, 2006, 17 p.

Xülasə
Antibiotiklərin pulpitin gedişinə təsiri
R.N. Hüseynova, S.H. Məmmədova, M.X.Hüseynova

Ağrı sindromu pulpitlərdə dözülməzdir. Məgalədə pulpitin ilkin formasında antibiotiklərin ağrının azaldılmasına təsiri haqqında müəlliflərin icmalı təsvir edilir. Xarici müəlliflərin analgetiklərlə birlikdə antibiotiklərin pulpitlərin gedişinə və ağrılarına təsiri ilə bağlı maraqlı araşdırması təsvir edilmişdir. Lakin dünya ədəbiyyatına baxışda antibiotiklərin pulpitlərə təsviri barədə kifayət qədər sübut yoxdur. Biz respublikamızda əlavə tədqiqatların aparılmasına zəruri hesab edirik. Antibiotiklərin istifadəsi infeksiyaların sayının artmasına və orqanizmin onlara qarşı müqavimətinə səbəb ola bilər.

Summary
The effect of antibiotics on the course of pulpitis
R.N. Hüseynova, S.H. Məmmədova, M.X.Hüseynova

The pain syndrome in pulpitis is unbearable. The article describes a review of authors on the effect of antibiotics on reducing pain in the initial stages of pulpitis. An interesting study by foreign authors on the effect of antibiotics along with analgesics on its course and pain is described. However in the review of world literature there is not enough evidence about the effect of antibiotics on the course of pulpitis. We consider it necessary to conduct further research on the topic. In our country, excessive use of antibiotics can lead to an increase in the number of infections and the body's resistance to them.

Daxil olub: 14.01.2025