

**ВИКОРИСТАННЯ АНТИСЕПТИЧНОЇ ГУБКИ „АЛЬВОСТАЗ”
У ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
КІСТОК ЩЕЛЕП**

С. П. Ярова, Я. О. Коваленко, Р. М. Гончаренко

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Вступ

Операція видалення зуба – це та хірургічна маніпуляція, яку найчастіше виконують на амбулаторному прийомі в умовах поліклініки. Різна тривалість та інтенсивність кровотечі з лунки після видалення зуба, травматичність та тривалість операції, наявність патогенної мікрофлори в порожнині рота, незахищеність від інфекції кров'яного згустку нерідко призводять до виникнення запальних процесів [1], а в ряді випадків - і до тяжких ускладнень із тривалою втратою працездатності.

Найчастіше ускладнення - це альвеоліт щелеп, що розвивається у 2,7-10 % хворих після операції видалення зуба, що складає 24,4-40 % усіх ускладнень, які виникають при цьому втручанні. Провідну роль серед причин, що викликають альвеоліт, більшість авторів відводять патогенній інфекції, що виявляється при несвоєчасному утворенні згустку крові або його передчасному руйнуванні в лунці видаленого зуба. Цьому сприяють травматичне проведення операції та її тривалість, неправильне прикриття альвеоли марлевими кульками, запальний одонтогенний процес, який стає причиною видалення, висока фібринолітична активність тканин лунки і слини, порушення місцевого імунітету, низький рівень гігієни порожнини рота, супутні соматичні патології, такі як цукровий діабет, туберкульоз та ін. Велика кількість факторів, що призводять до розвитку альвеоліту, зумовлює багато способів і методів лікування цього ускладнення. Проте

ефективність їх недостатньо висока, кількість відвідувань пацієнтом лікаря при цьому становить 3-6 на 1 хворого, терміни тимчасової непрацездатності коливаються від 7 до 10 днів. Крім того, внаслідок неуспішної терапії альвеоліту нерідко розвиваються такі ускладнення як остеомієліт, флегмона, абсцес, лімфаденіт та ін. [2,3].

Метою було визначення ефективності використання антисептичної губки „Альвостаз” у лікуванні та профілактиці гнійно-запальних захворювань щелепних кісток.

Матеріали та методи

Антисептичну губку "Альвостаз" ми використовували при різних хірургічних втручаннях в умовах стоматологічного відділення.

Дуже перспективним препаратом для запобігання і лікування ускладнень після видалення зуба є антисептична губка "Альвостаз".

Лікувальна губка має такий склад: евгенол, тимол, кальцію фосфат, бутилпараамінобензоат, йодоформ, лідокаїн, прополіс; основу складає гемостатична губка, що розсмоктується в альвеолі.

Губка має пластичні, протимікробні, гемостатичні та знеболювальні властивості. Поміщена в рану, губка діє протягом двох годин, потім самостійно розсмоктується і її не потрібно видаляти. Виявлено здатність губки припиняти кровотечі з лунки видаленого зуба протягом 20 сек. [4].

Методика застосування губки досить проста. Для профілактики розвитку постекстракційних ускладнень, після видалення зуба і ревізії кісткової рани лунку висушували стерильною марлевою кулькою, після чого її тампонували шматочками сухої губки. Після видалення багатокореневого зуба кожен лунку тампонувати окремо і губку фіксували швом. При тампонаді лунок однокорневих зубів шов не накладали.

При усуненні дефекту в дні гайморової пазухи перфораційний отвір закривали шматочком губки, що перевищував розміри дефекту на 0,2 – 0,3 см. Після цього лунку тампонувати губкою, а краї рани зближували

кетгутовими швами або вшивали лунку з викроюванням слизово-окісного клаптя.

Кісткову порожнину після цистектомії заповнювали антисептичною губкою, розміри якої відповідали об'єму кісткової порожнини. Після нещільної тампонади порожнини рану закривали слизово-окісним клаптем, який фіксували швами [5].

При застосуванні антисептичної губки з профілактичною метою після видалення зуба ясна навколо лунки ретельно висушували, потім стерильною марлевою кулькою видаляли надлишки крові з поверхні лунки і щільно накладали пластинку губки. При цьому вона має перекривати краї лунки на 0,5 – 1 см.

При лікуванні альвеоліту лунку зуба промивали зі шприца розчином антисептика (фурацилін, хлоргекседин) до очищення її від вільно лежачих осколків кістки, зубів, залишків їжі, продуктів розпаду. Потім гострою хірургічною ложкою видаляли некротизований шар збереженого кров'яного згустку на стінках і дні лунки до появи перших больових відчуттів у пацієнта, що свідчить про повне видалення некротизованого згустку. Потім альвеолу пухко тампонувати губкою "Альвостаз".

Операції та ускладнення після них	Кількість хворих
Операція видалення зуба з приводу гострого періодонтиту	125
Операція складного видалення зубів	65
Операція видалення ретенуваних зубів	37
Операція одномоментного видалення кількох сусідніх зубів	25
Захисна пов'язка при простому видаленні зубів	18
Заповнення лунок зубів за відсутності кровотечі	30
Припинення кровотечі після видалення зуба	10
Альвеоліт	83

Цистектомія	9
Перфорація дна гайморової пазухи	6
Всього	408

Захворювання й ускладнення після операції видалення зуба, при яких застосовували антисептичну губку "Альвостаз", наведені в таблиці.

Критеріями ефективності, за якими оцінювали ефективність лікування, було скорочення термінів непрацездатності та термінів лікування.

Результати та їх обговорення

Лікування альвеоліту із застосуванням губки "Альвостаз" дозволило скоротити терміни тимчасової непрацездатності хворих у 2 - 2,3 разу, з 7 – 10 діб, до 3 – 5 діб.

За використання губки в ролі профілактичного засобу при видаленні зубів із приводу гострого періодонтиту, складному видаленні зубів, видаленні ретенуваних зубів, при одномоментному видаленні кількох сусідніх зубів альвеоліт виникав лише в 3% випадків. Нами виявлено, що губка, введена в лунку після видалення зуба, прискорює репаративні процеси в кістковій рані, пригнічує ріст патогенної мікрофлори, забезпечує епітелізацію поверхні рани на сьому добу і завершення утворення кістки щелеп до 60-ї доби.

Найближчі результати після різних операцій у ділянці альвеолярного відростка, проведених в умовах стоматологічного відділення із застосуванням губки "Альвостаз", показали, що самопочуття в пацієнтів на наступний день було задовільним, температура тіла не підвищувалася. Больовий синдром, який зазвичай супроводжував гострі запальні процеси в періодонті видалених зубів при альвеоліті й утрудненому прорізуванні третіх молярів нижньої щелепи, у пацієнтів повністю зникав протягом першої доби. На повторному прийомі пацієнтів виявляли перифокальні зміни в м'яких тканинах, якими супроводжуються гострі запальні процеси

в періодонті при альвеоліті. Після лікування з використанням губки запальні зміни повністю зникали на 2 - 3 добу.

Кровотеча, що виникає під час операції в порожнині рота, припинялася через 30 – 60 сек. після застосування губки. Випадків повторних кровотеч не було.

Вивчаючи найближчі результати лікування антисептичною губкою, у двох пацієнтів виявили розходження швів після цистектомії та пластики сполучення з гайморовою порожниною. Однак губка добре заповнювала кісткову порожнину та перфораційний отвір, і, застосувавши її додатково у вигляді покриття, досягли загоєння ран.

Висновки

Отже, застосування в стоматологічній практиці антисептичної губки "Альвостаз" показало, що вона має виразні гемостатичні, протимікробні властивості, стимулює репаративні процеси в кістковій рані, що зумовлює високу терапевтичну активність препарату. Застосування антисептичної губки "Альвостаз" дозволяє не призначати протизапальні засоби, знижується частота ускладнень після операцій у порожнині рота, прискорюється загоєння кісткової рани, виключається необхідність багаторазових відвідувань лікаря і скорочуються терміни тимчасової непрацездатності у 2 – 2,3 разу. Пластичність, здатність самостійно розсмоктуватися в рані і виняткова простота у використанні дозволяють широко застосовувати " Альвостаз " у хірургічній стоматологічній практиці.

Література

1. Причины острой одонтогенной инфекции / А. С. Иванов [и др.] // II Всерос. науч.-практ. конф. «Образование, наука и практика в стоматологии». – М., 2005. - С. 67-68.
2. Коротких Н. Г. Клинико-морфологические аспекты диагностики и лечения альвеолитов / М. В. Шалаева, О. Ю. Шалаев // Труды V съезда Стоматологической ассоциации России. – 1999. - С. 260-263.
3. Профилактика и лечение альвеолита / Н. Т. Родионов [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2010. – Вып. 2. – С. 110-111.
4. Лазоренко С. В. Опыт применения губки «Альвостаз» на амбулаторном стоматологическом приёме / С. В. Лазоренко // Актуальные проблемы современной науки. - 2007. - №2. - С. 179-181.
5. Иорданишвили А.К. Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей / А. К. Иорданишвили. – СПб.: Изд-во Нордмедиздат, 2000. -210 с.

Стаття надійшла
13.05.2014 р.

Резюме

Висвітлений досвід використання антисептичної губки „Альвостаз” у деяких клінічних ситуаціях із метою лікування та запобігання розвитку гнійно-запальних захворювань щелепних кісток. Дослідження показало, що за використання препарату знижується ризик розвитку післяопераційних ускладнень і скорочуються терміни лікування запальних захворювань кісток.

Ключові слова: запальні захворювання кісток, післяопераційні ускладнення, „Альвостаз”, профілактика.

Резюме

Представлен опыт использования антисептической губки "Альвостаз" в некоторых клинических ситуациях с целью лечения и

предупреждения развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстных костей. Исследование показало, что при использовании препарата снижается риск развития послеоперационных осложнений и сокращаются сроки лечения воспалительных заболеваний костей.

Ключевые слова: воспалительные заболевания костей, послеоперационные осложнения, „Альвостаз”, профилактика.

UDC 616.716.1/.4-002+615.47.014.4

S. P. Yarova, Y. O. Kovalenko, R. M. Goncharenko

**THE USE OF ANTISEPTIC SPONGE "ALVOSTAZ" IN THE
TREATMENT AND PREVENTION OF INFLAMMATORY DISEASES
OF THE MAXILLARY BONE**

M. Gorkiy Donetsk National Medical University

Summary

The paper presents the experience in the use of antiseptic sponge “Alvostaz” in different clinical situations, such as: plastic defect in the bottom of the maxillary sinus, maintaining bone wound after cystectomy, prevention of complications after tooth extraction due to acute periodontal disease, traumatic removal of a tooth with simultaneous extraction of several adjacent teeth, the treatment of alveolitis of jaw bones, filling tooth in the absence of bleeding, and bleeding after tooth removal.

Medical sponge has the following composition: eugenol, thymol, calcium phosphate, butylparaben, iodoform, lidocaine, propolis, a basis is a hemostatic sponge, absorbed in the socket.

Sponge has plastic, antimicrobial, hemostatic and analgesic properties. Placed in the wound, sponge has an effect for two hours, and then it is self-absorbed. Among the properties of the sponges, it has been detected that bleeding from the wells of the extracted tooth stops in 20 seconds.

The method of the sponge use is quite simple. In order to prevent the development of postextraction complications and revision of bone wound, well is dried with sterile gauze ball, after which it is packed with pieces of dry sponge. After extraction of molar, each well was packed separately and the sponge seam recorded. When packing the holes of single-rooted teeth, seam is not imposed.

When troubleshooting defects at the bottom of the maxillary sinus, the hole was covered with a piece of sponge, which exceeded the size of the defect by 0.2-0.3 cm. After that the hole was packed with the sponge, with wound edges of the kedgotoline seams, or closed by means of cutting out the mucoperiosteal flap.

Bone cavity after cystectomy was filled with antiseptic sponge, the dimensions of which were consistent with the volume of bone cavity. After loose tamponade, the wound was closed with mucoperiosteal flap, which recorded the seams.

When applying antiseptic sponge for prophylactic purposes after tooth removal, the gums around the wells thoroughly dried, then the excess blood from the surface of the microtiter wells was removed with sterile gauze ball and the plate sponge was firmly put in. However, it should block the hole with edges of 0.5 cm.

Immediate results after various operations in the area of the alveolar process which was conducted in conditions of a dental department with sponge "Alvostaz" showed that the health of patients on the next day was satisfactory, the temperature did not rise. Pain syndrome, which usually accompanies acute inflammatory processes by periodontal disease and alveolitis, was completely gone during the first night after the surgery. At the repeated examination of patients, perifocal changes in the soft tissues were noted. After treatment with the use of sponge, inflammatory changes completely disappeared on the 2nd-3rd day.

Thus, the use of antiseptic sponge “Alvostaz” in dental practice showed that it has strong hemostatic, antimicrobial properties and stimulates the reparative processes in bone wound which provides high therapeutic activity of the drug. When application of antiseptic sponge “Alvostaz” is possible, it reduces the incidence of complications after surgeries in the mouth, accelerates the healing of bone wounds, eliminates the need for multiple visits to the doctor and decreases the terms of temporary disability by 2-2.3 times. Plasticity, the ability to dissolve in the wound and exceptional ease of use allow the widespread use of “Alvostaz” in surgical dental practice.

Key words: inflammatory diseases of the bones, treatment of alveolitis of jaw bones, “Alvostaz”, prevention.