

## ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОЛИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ И ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

С. В. Сирак, А. А. Слетов, К. Х. Карданова  
Ставропольская государственная медицинская академия

**А**львеолит наравне с кровотечением является одним из наиболее распространенных и часто встречающихся осложнений после операции удаления зуба. По данным ряда исследователей, частота возникновения альвеолита составляет от 13,4 до 42,8% от всех постэкстракционных осложнений [2, 3, 4]. Большинство исследователей выделяют в этиологии развития альвеолита инфекционный и травматический факторы [1, 3]. Развитию альвеолита способствует также высокая фибринолитическая активность тканей лунки, слюны, иммунологические сдвиги, сопутствующие заболеванию [2, 4].

Анализ литературы показал, что существующие способы лечения альвеолита однотипны и направлены на ликвидацию явлений воспаления в лунке. Купирование воспалительного процесса основано на применении противовоспалительных, антибактериальных и десенсибилизирующих средств. Существующие методики не лишены ряда недостатков: отсутствует полноценная изоляция операционной раны, что нередко провоцирует явления остеомиелита челюсти и приводит к убыли и дефициту костной ткани. Крайне редко в тактике врача стоматолога-хирурга прослеживаются меры, направленные на профилактику атрофии альвеолярного отростка челюсти.

Цель исследования: сравнительная клиническая оценка эффективности средств для лечения альвеолита и профилактики атрофии костной ткани.

**Материал и методы.** Всего под наблюдением находилось 149 больных с альвеолитом в возрасте от 24 до 65 лет, из них 89 женщин и 60 мужчин. Основной причиной воспалительной реакции являлось наличие периодонтитного «причинного» зуба, низкий уровень гигиены, а также технические сложности при удалении корней с явлениями гиперцементоза. На верхней челюсти альвеолит наблюдали у 55 больных (36,9%), на нижней – у 94 (63,1%), причем у 107 больных (71,8%) альвеолит развился после удаления зуба по поводу обострения хронического периодонтита, а у 42 больных (28,2%) – после удаления ретенированного дистопированного третьего моляра, который ранее был лечен по поводу перикаронтарита.

В зависимости от выбранного способа лечения все больные были разделены на 2 группы: основную – из 92 больных (61,7%) и контрольную, которую составили 57 пациентов (38,3%).

Сирак Сергей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии ИПДО СтГМА, тел.: (8652)917869, (8652)350551; e-mail: sergejsirak@yandex.ru.

Слетов Александр Анатольевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии СтГМА, тел., (8652)355536; e-mail: ddt111@yandex.ru, clinica12@mail.ru.

Карданова Карина Хасановна, ассистент кафедры стоматологии ИПДО СтГМА, тел. (8652)912098, 742201, e-mail: FPO@mail.ru.

Лечение больных в основной группе проводилось по следующей методике (положительное решение на выдачу патента РФ на изобретение по заявке №2009138723/14 (054826) «Способ лечения и профилактики альвеолита»): под местной инфильтрационной анестезией полностью удаляли из лунки остатки тромба, проводили кюретаж стенок лунки, костный дефект обильно промывали смесью 30% раствора линкомицина гидрохлорида и 1% раствора диоксида в соотношении 3:1, заполняли адсорбирующим гемостатическим препаратом «Тахокомб» (ф. «Нусомед», Австрия), содержащим антибактериальный компонент, концентрированный фибриноген и тромбин (рис. 1).



Рис. 1. Лунка после кюретажа заполнена препаратом «Тахокомб»

Рис. 2. Вид лунки удаленного 33 зуба через сутки после заполнения препаратом «Тахокомб»

В контрольной группе после обезболивания и удаления остатков тромба проводили медикаментозную обработку лунки и вводили в нее йодоформную смесь на марлевой турунде (у 35% больных контрольной группы), препарат «Альвеост» (ЗАО «Полистом») – 25% больных, препарат «Оксицелодекс» – 25% больных или «Солкосерил-гель» – 15% больных контрольной группы.

Послеоперационная медикаментозная терапия в обеих группах включала: «Рокситромицин» по 150 мг 2 раза в сутки в течение 3-4 дней, «Цетрин» по 0,2 мг 3 раза в сутки в течение 3-4 дней.

В послеоперационном периоде у всех больных использовали лазеротерапию аппаратом «Оптодан» – первые 5 процедур на 1-м канале с экспозицией 2 мин., затем 5 процедур на 2-м канале с той же экспозицией по 2 мин. в течение 3-4 дней. Эффективность лечения в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения оценивали по объективным (осмотр и пальпация) и субъективным (жалобы) данным, количеству посещений, данным рентгенологического исследования.

При статистической обработке результатов исследования использовали непараметрические методы: Вилкоксона-Манна и Уитни, Крускала-Уоллиса и критерий X. Статистически значимыми считали различия при p < 0,05.

**Результаты и обсуждение.** Использование «Тахокомба» в основной группе показало его главные преи-

мущества – препарат быстро обеспечивает надежную консолидацию кровяного сгустка, препятствует попаданию в лунку микроорганизмов и остатков пищи (рис. 2). У 97,5% больных основной группы уже к концу первых суток после начала лечения был полностью купирован болевой синдром, гиперемия и отек слизистой оболочки в области лунки «причинного» зуба значительно уменьшались.

В контрольной группе исчезновение указанных симптомов у 98,3% больных наблюдалось, в среднем, на  $2,3 \pm 1,05$  суток позже, чем в основной группе, причем у 1,7% больных потребовалось еще на  $2,9 \pm 1,3$  суток больше времени для купирования данных клинических признаков, а смена турунд проводилась не менее 3-4 раз в течение 5-6 дней. Число посещений на одного больного в основной группе составило, в среднем,  $2,1 \pm 0,4$ , а в контрольной группе –  $5,4 \pm 0,3$ .

Особо следует отметить тот факт, что рецидива заболевания ни в основной, ни в контрольной группе отмечено не было, при этом сроки нетрудоспособности больных составили от  $1,5 \pm 0,3$  до  $2,8 \pm 0,3$  дня. Все используемые лекарственные препараты обладали хорошими противовоспалительными свойствами и способствовали росту грануляционной ткани.

В основной группе, где использовали «Тахокомб», обезболивающий эффект был выражен наиболее сильно, так как препарат содержит гемостатический и антимикробный компоненты. Это является профилактикой лизиса и атрофии сгустка, а также возможных нарушений в организации кровяного сгустка; препарат способствует регенерации костной ткани. В основной группе значительно быстрее, чем при использовании «Альвеоста», «Оксицелодекса» и «Солкосерил-геля», снижалась интенсивность луночковых болей. Из всех препаратов, использованных в группе контроля, «Альвеост» оказывал наиболее выраженный противовоспалительный эффект, очевидно, из-за наличия в его составе сульфадиазина серебра и йодоформа, обладающих широким спектром противомикробного действия.

Осложнений от применения указанных лекарственных средств в виде раздражения окружающих тканей,

токсических и аллергических реакций не наблюдали. Все использованные препараты, введенные в лунки удаленных зубов, не только защищали костную ткань от неблагоприятных факторов полости рта и микроорганизмов, но и оказывали в разной степени выраженное положительное влияние на воспалительную реакцию и ликвидацию болевого синдрома, а также способствовали нормализации микроциркуляторного русла и трофики пораженных тканей лунок зубов, что выразилось в исчезновении гиперемии и отека десны на 2-4 сутки со дня первой перевязки.

**Заключение.** Полученные клинические данные позволяют рекомендовать все лекарственные средства, используемые в группе контроля, для лечения альвеолита и целенаправленно применять их в зависимости от выраженности болевого синдрома и воспалительной реакции тканей лунки. Препаратом выбора при лечении альвеолита и профилактике атрофии костной ткани в условиях низкой гигиены полости рта может быть «Тахокомб» как наиболее эффективное средство, обеспечивающее надежную консолидацию кровяного сгустка и герметизацию лунки.

#### Литература

1. Андреищев, А.Р. Осложнения, связанные с нижними третьими молярами (Патогенез, клиника, лечение): Автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Н. Белозеров. – Санкт-Петербург, 2005. – 15 с.
2. Богатов, А.И. Хирургическое лечение больных с хроническими периодонтитами: Автореф. дис. ... докт. мед. наук / А.И. Богатов. – Самара, 2000. – 53 с.
3. Ефимов, Ю.В. Способ профилактики и лечения альвеолитов / Ю.В. Ефимов // Сб. науч. тр. Актуальные вопросы стоматологии. – Волгоград, 2004. – С. 141-144.
4. Иорданишвили, А.К. Профилактика и лечение осложнений, возникших после операции удаления зуба / А.К. Иорданишвили // Стоматология. – 2001. – №1. – С. 16-18.

#### ЛЕЧЕНИЕ АЛЬВЕОЛИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ И ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

С. В. СИРАК, А. А. СЛЕТОВ, К. Х. КАРДАНОВА

Представлен опыт лечения 149 больных с альвеолитом. Установлено, что все использованные препараты (альвеост, оксицелодекс, солкосерил, тахокомб и др.), введенные в лунки удаленных зубов, защищают костную ткань от неблагоприятных факторов полости рта и микроорганизмов, оказывают положительное влияние на воспалительную реакцию и ликвидацию болевого синдрома, а также способствуют нормализации микроциркуляторного русла и трофики пораженных тканей лунок зубов. Наиболее эффективным показал себя препарат «Тахокомб», который обеспечивал надежную консолидацию кровяного сгустка, препятствовал попаданию в лунку микроорганизмов и остатков пищи. Проведенные исследования показали, что у 97,5% больных основной группы уже к концу первых суток после начала лечения был полностью купирован болевой синдром, гиперемия и отек слизистой оболочки в области лунки «причинного» зуба значительно уменьшались.

**Ключевые слова:** альвеолит, кровотечение, воспаление, лечение

#### HEALTH SAVING PROGRAM OF SUPPORT OF THE EDUCATIONAL PROCESS AT HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

KARDANGUSHEVA A. M., ELGAROVA L. V., ELGAROV A. A.

The purpose was to develop and carry out regionally adapted program of prevention of non-infectious diseases and restoration of students' health.

Material and methods. The database totaled 17154 pupils, students and young people surveyed in 1989-2010 years by means of the clinical, epidemiological, sociological and statistical methods.

Results. The low level of health of the examined teenagers and young people served as the basis for the development of health saving program intended to offer comprehensive assessment of students' health and their lifestyle with the follow-up analysis of the obtained data, development and implementation of educational, health-improving and prophylactic projects.

Conclusion. The key to effectiveness of the preventive programs, implemented at educational institutions is to integrate the efforts of the educational and health institutions, family and the whole society.

**Key words:** schoolchildren, students, health, prevention, healthy lifestyle, education