

2. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Витебск: Белмедкнига, 1998. – 416 с.
3. Белозеров М.Н. Оценка остеопластических свойств различных композиционных материалов для заполнения дефектов челюстей: Дисс. канд. мед. наук. – М., 2004 – 146 с.
4. Богатов А.И. Хирургическое лечение больных с хроническими периодонтитами: Автореф. дисс. докт. мед. наук. – Самара., 2000. – 53 с.
5. Ефимов Ю.В. Способ профилактики и лечения альвеолитов //Сборник научных трудов «Актуальные вопросы стоматологии». – Волгоградская медицинская академия, 1994. – С. 141-144.

УДК 616.314-089.87-06

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНО-АТРОФИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

Сирак С.В., Читанова А.Д., Сирак А.Г., Сасина М.А.

ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»

MANAGEMENT AND PREVENTION OF INFLAMMATORY-ATROPHIC COMPLICATIONS AFTER TEETH REMOVAL

Sirak C.V., Chitanova A.D., Sirak A.G., Sasina M.A.

The Stavropol State Medical Academy

Проведено клиническое исследование эффективности лечения и профилактики альвеолита с использованием разработанной мази, обладающей низким местнораздражающим действием, на фоне высокой адгезионной, сорбционной и антисептической активности своих основных компонентов. Пролечено 116 больных в возрасте от 25 до 60 лет с острым альвеолитом, основной причиной альвеолита послужили хронический периодонтит в стадии обострения и сложное удаление зубов.

Ключевые слова: альвеолит, лечение, мазь.

Clinical investigation of treatment efficacy and prevention of alveolitis was carried out. It was made with the application of worked out ointment having low local irritation action but with high adhesive, sorbing and antiseptic activity of its main components. 116 patients at the age from 25 to 60 years with acute alveolitis were treated. The main cause of alveolitis were chronic periodontitis at exacerbation stage and complicated teeth removal.

Key words: alveolitis, treatment, ointment.

После операции удаления зуба может возникнуть ряд осложнений. К наиболее неблагоприятным из них относятся нагноение костной раны с развитием воспаления в окружающих мягких тканях (периостит, флегмона), послеоперационные невралгические боли, воспаление в лунке удаленного зуба (альвеолит). Разработка способов по лечению и профилактике подобных осложнений является актуальной задачей стоматологии [1, 2].

Известен ряд способов по лечению и профилактике альвеолита после удаления зуба. Один способ предусматривает заполнение лунки удаленного зуба аллогенной плацентарной тканью, формой и размером соответствующей костному дефекту. Она ускоряет регенеративную фазу заживления и предупреждает развитие альвеолита. Согласно другому

известному способу, для лечения и профилактики альвеолитов лунку заполняют гидрофобной мазью с антисептиком или антибиотиком (эритромициновой, дитетрациклиновой глазной, гентамициновой) [2, 3, 4]. Эти методы имеют ряд недостатков, к числу которых можно отнести слабую адгезию лекарственных компонентов, введенных в состав композиции к стенке лунки удаленного зуба, и, как следствие – их быстрое вымывание из лунки вместе со слюной и кровью, сильное местнораздражающее действие [4, 5].

Цель исследования – разработка и клиническое обоснование метода лечения и профилактики альвеолита с использованием мази, обладающей низким местнораздражающим действием на фоне высокой адгезионной, сорбционной и антисептической активности своих основных компонентов.

Материалы и методы исследования

Всего под наблюдением находилось 116 больных в возрасте от 25 до 60 лет с острым альвеолитом. Всего было удалено 124 зуба, основной причиной альвеолита послужил хронический периодонтит в стадии обострения и сложное удаление зубов.

В зависимости от выбранного способа лечения все больные были разделены на 2 группы: основную, из 75 (60,4%) больных, и контрольную, которую составили 49 (39,6%) пациентов.

Лечение больных в основной группе проводилось с использованием разработанной мази (положительное решение на выдачу патента РФ на изобретение по заявке № 2009138724/14 (054827) от 19.10.2009 «Мазь для лечения альвеолита»): под местной инфльтрационной анестезией проводился кюретаж, лунка промывалась раствором антисептика, затем в рану вводилась разработанная мазь.

Состав мази: местноанестезирующее вещество (анестезин), кровоостанавливающий компонент, антисептик, β -трикальцийфосфат, солкосерил дентальная адгезивная паста, мазевая основа (ланолин-вазелиновая мазь) и «Полисорб МП». Благодаря «Полисорбу МП», введенному в состав мази, обеспечивается высокая кровоостанавливающая способность всей композиции. Солкосерил дентальная адгезивная паста (рег. № 015194/01-2003) обеспечивает ускорение заживления, обезболивание и защиту раневой поверхности. Кроме этого, паста обеспечивает высокую адгезию (прилипание) лекарственных компонентов, введенных в состав композиции, к стенке лунки. Анестезин представляет собой малотоксичное, гипоаллергенное и высокоэффективное местнообезболивающее вещество. Ланолин-вазелиновая мазь использована в качестве основы для смягчения и фиксации всего состава, β -трикальцийфосфат обеспечивает ускорение процессов регенерации и созревания костных структур. Все указанные компоненты смешивались в определенной пропорции на стерильном предметном стекле и вводились в рану на коллагеновой губке. Мазь и губка самостоятельно рассасывались в лунке через 3–4 дня.

Больным контрольной группы после обезболивания проводили кюретаж, медикаментозную обработку лунки и вводили в нее йодоформную смесь на марлевой турунде. Назначали сульфаниламиды, анальгетики в сочетании с физиопроцедурами (УВЧ, микроволновая терапия). Эффективность лечения в ближайшие и отдельные сроки наблюдения оценивали по данным клинического наблюдения, количеству посещений, рентгенологическим данным.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенные исследования показали, что в исследуемой группе уже на следующие сутки боль полностью прекращалась у 68% больных, обратившихся в острой стадии альвеолита. Гиперемия и отек слизистой оболочки в области лунок значительно уменьшились к концу вторых суток. Воспалительные явления отсутствовали. Заживление лунок проходило первичным натяжением, полная эпителизация раны наступала на 4–5-е сутки. Рецидива заболевания у больных исследуемой группы не наблюдалось.

В контрольной группе купирование воспалительных проявлений, более проходило значительно медленнее. Смена турунд проводилась через 2–3 дня не менее 3–4 раз. Число посещений на одного больного в исследуемой группе составило 2,8, в контрольной группе – 5,1.

Исходя из анализа отдаленных результатов лечения, прослеженных в течение 3 лет, было установлено, что в исследуемой группе атрофии альвеолярного отростка в области удаленных зубов не наблюдалось, в то время как в контрольной группе эти явления носили умеренно выраженный характер.

Таким образом, предлагаемая мазь показала свою эффективность в сравнении с традиционной методикой, поскольку обладает высоким противовоспалительным и регенерационным эффектом, позволяющим ускорить заживление костных структур, предотвратить развитие воспалительных осложнений.

Полученные данные позволяют рассматривать разработанную мазь для лечения и профилактики альвеолита как препарат выбора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. – 3-е изд. – М.: Медицина, 2003. – 503 с.
2. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Витебск: Белмедкнига, 1998. – 416 с.
3. Ефимов Ю.В. Способ профилактики и лечения альвеолитов //Сборник научных трудов «Актуальные вопросы стоматологии». – Волгогр. медицинская академия, 1994. – С. 141-144.
4. Шаргородский А. Г. Воспалительные заболевания ЧЛО. – М.: Медицина, 1998. – 325 с.
5. Купряхин В. А. Оптимизация остеопластической коррекции атрофированного альвеолярного отростка челюсти: Автореф. дисс. . канд.мед. наук. – Самара, 2005. – 22 с.