

КЛИНИЧЕСКАЯ АПРОБАЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ И ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

¹Кафедра стоматологии ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России, Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел. (8652) 350551. E-mail: kafedrastom@yandex.ru;
²кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4

В статье представлен опыт лечения 152 больных с альвеолитом. Лечение больных в основной группе проводилось по авторской методике с использованием препарата «β-гемостопан-2». В контрольной группе использовали йодоформную смесь, препараты «альвеост» и «оксицелодекс». Все использованные препараты оказывали в разной степени выраженное влияние на воспалительную реакцию и ликвидацию болевого синдрома. Наиболее эффективным показал себя препарат «β-гемостопан-2», 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.

E. A. DIGOV¹, E. A. DEGTYAR², A. V. ARUTYUNOV², M. K. DEMUROVA¹

CLINICAL TESTING OF VARIOUS HEMOSTATIC AND ANTIBACTERIAL AGENTS TO STOP BLEEDING AND PREVENT INFLAMMATION AFTER TOOTH EXTRACTION

¹Department of dentistry Stavropol state medical university Ministry of health of Russia, Russia, 355017, Stavropol, World str., 310; tel. (8652) 350551. E-mail: kafedrastom@yandex.ru;
²department of therapeutic dentistry Kuban state medical university, Russian Ministry of health, Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4

The paper presents the experience in treating 152 patients with alveolitis. Treatment of patients in the study group was conducted by the author's method of using the drug «β-gemostopan-2». In the control group used yodoformnyu mixture preparations «alveost» and «oksitselodeks». All used drug has a different degree of a pronounced effect on the inflammatory response and the elimination of pain. Proved to be the most effective drug «β-gemostopan-2», which provides a reliable consolidation blood clot prevented from entering into the well of microorganisms and food residues. The research showed that 97,5% of patients of the group by the end of the first day after the start of treatment was completely docked pain, redness and swelling of the mucous membrane in the hole «causes» of the tooth is greatly reduced.

Key words: alveolitic, bleeding, inflammation, treatment.

Воспаление альвеолы наравне с кровотечением является одним из наиболее распространенных и часто встречающихся осложнений после операции удаления зуба [1, 2, 3, 4, 10]. По данным ряда исследователей, частота возникновения альвеолита составляет от 13,4% до 42,8% от всех постэкстракционных осложнений [3, 5, 8, 14, 15, 16, 18]. Большинство исследователей выделяют в этиологии развития альвеолита инфекционный и травматический факторы [7, 9, 10, 11]. Развитию альвеолита способствуют также высокая фибринолитическая активность тканей лунки, слюны, иммунологические сдвиги, сопутствующие заболевания [6, 8, 12, 13].

Анализ литературы показал, что существующие способы лечения альвеолита однотипны и направлены только на ликвидацию явлений воспаления в лунке. Существующие препараты не лишены ряда недостатков: отсутствует полноценная изоляция операционной раны, что нередко провоцирует вторичные кровотечения [2, 12, 17]. Сегодня отсутствуют исследования, посвященные изучению практических аспектов процессов регенерации и воспаления на ранних стадиях заживления лунки зуба. В отечественной литературе имеются лишь единичные сообщения об экспериментальном обосновании и клиническом

испытании новых отечественных препаратов, обладающих одновременно кровоостанавливающим и антибактериальным эффектами.

Цель исследования – сравнительная клиническая оценка эффективности различных средств для лечения альвеолита.

Материалы и методы исследования

Всего под наблюдением находилось 152 больных с альвеолитом в возрасте от 20 до 64 лет, из них 87 женщин и 65 мужчин. Основной причиной воспалительной реакции являлись 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 человек (63,1%), причем у 107 человек (70,4%) альвеолит развился после удаления зуба по поводу обострения хронического периодонтита, а у 45 больных (29,6%) – 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 95 больных (62,5%) и контрольную, которую составили 57 пациентов (37,5%).

Лечение больных в основной группе проводилось по следующей методике (патент РФ на изобретение № 2412709 «Способ лечения альвеолита»): под местной инфильтрационной анестезией полностью удаляли из лунки остатки тромба, проводили кюретаж стенок лунки, костный дефект обильно промывали смесью 30%-ного раствора линкомицина гидрохлорида и 1%-ного раствора диоксида в соотношении 3:1, заполняли адсорбирующим гемостатическим препаратом «β-гемостопан-2» (Россия). В состав препарата «β-гемостопан-2» входят диальдегидцеллюлоза,

содержащая гемостатический комплекс и бактериолитический фермент лизоцим в разрыхленной форме, и анестезин (рисунок). Препарат обладает гемостатическим и бактериолитическим действием и предназначен для остановки капиллярных и паренхиматозных кровотечений. Выпускается в виде разрыхленного материала (корпии), упаковывается по 0,5–1 г в стерильной упаковке.

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 «альвест» (ЗАО «Полистом») – 25% больных, препарат «оксицелодекс» – 25% больных – 15% больных контрольной группы.

Послеоперационная медикаментозная терапия в обеих группах включала: азитромицин по 500 мг 1 раз в сутки в течение 4 суток, цетрин по 0,2 мг 3 раза в сутки 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.

Полученные данные обрабатывали с использованием методов вариационной статистики с помощью t-критерия Стьюдента, пакета программ медицинской статистики «Microsoft Excel». Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Использование препарата «β-гемостопан-2» в основной группе показало его главные преимущества: он быстро обеспечивает надежную консолидацию кровяного сгустка, препятствует попаданию в лунку микроорганизмов и остатков пищи. Проведенные исследования показали, что у 90,5% больных основной группы уже к концу



А

Б

Использование препарата «β-гемостопан-2» с анестезином:
А – сразу после удаления зуба; Б – через 1 сутки

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 $2,8 \pm 0,3$ дней (таблица).

Все используемые лекарственные препараты обладали хорошими противовоспалительными свойствами и способствовали росту грануляци-

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 влияние на воспалительную реакцию и ликвидацию болевого синдрома, а также способствовали нормализации микроциркуляторного русла и трофики пораженных тканей лунок зубов, что выражалось в исчезновении гиперемии и отека десны на 2–4-е сутки со дня первой перевязки.

Таким образом, полученные клинические данные позволяют рекомендовать в практику все рассматриваемые лекарственные средства и целенаправленно применять их в зависимости от выраженности болевого синдрома и воспалительной реакции тканей лунки. Препаратом выбора при лечении альвеолита, профилактике воспаления и вторичных кровотечений после операции удаления зуба может быть β -гемостопан-2 как наиболее эффективное средство, обеспечивающее надежную консолидацию кровяного сгустка и герметизацию лунки.

Оценка эффективности лечения альвеолита при использовании различных лекарственных препаратов

Лекарственные средства	Число наблюдений	Клинические признаки		Средний срок временной нетрудоспособности (сут.)	Число посещений
		Болевой синдром (часы)	Замещение лунки грануляц. тканью (сутки)		
Альвеост	21	14–24	10–12	$2,8 \pm 0,3^*$	$3,1 \pm 0,4^*$
Оксицелодекс	12	12–24	9–12	$1,7 \pm 0,1^*$	$2,9 \pm 0,3^*$
Солкосерил	14	6–12	9–12	$1,9 \pm 0,3^*$	$2,6 \pm 0,3^*$
Йодоф. смесь	10	24–48	9–12	$1,7 \pm 0,2^*$	$5,4 \pm 0,3^*$
β -гемостопан-2	95	3–8	7–10	$1,5 \pm 0,3^*$	$2,1 \pm 0,4^*$

Примечание: * – различия исследуемых групп статистически значимы, $p < 0,05$.

онной ткани. В основной группе, где использовали β -гемостопан-2, обезболивающий эффект был выражен наиболее сильно, так как препарат содержит анестезин, а также гемостатический и антимикробный компоненты, что способствует профилактике лизиса и атрофии сгустка, а также предотвращает возможные нарушения в организации кровяного сгустка.

В основной группе значительно быстрее снижалась интенсивность луночковых болей, чем при использовании альвеоста, оксицелодекса и солкосерил-геля. 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

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьянц Л. А., Сирак С. В., Зекерьяев Р. С., Арутюнян К. Э. Показания и эффективность использования различных хирургических вмешательств при лечении больных с одонтогенным гайморитом, вызванным выведением пломбировочного материала в верхнечелюстной синус // *Стоматология*. – 2007. – № 3. – С. 42–46.
2. Григорьянц Л. А., Герчиков Л. Н., Бадалян В. А., Сирак С. В., Григорьянц А. Г. Использование препарата «цифран СТ» в хирургической стоматологии для лечения и профилактики послеоперационных воспалительных осложнений // *Стоматология для всех*. – 2006. – № 2. – С. 14–16.
3. Слетов А. А., Переверзев Р. В., Ибрагимов И. М., Кодзиков Б. А., Сирак С. В. Экспериментальное определение регенераторного потенциала клеток костного мозга // *Стоматология для всех*. – 2012. – № 2. – С. 29–31.
4. Сирак С. В., Слетов А. А., Ибрагимов И. М., Кодзиков Б. А. Влияние пористого титана на остеогенный потенциал

клеток костного мозга in vitro // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – Т. 27. № 3. – С. 22–25.

5. Сирак С. В., Слетов А. А., Гандылян К. С., Дагуева М. В. Непосредственная дентальная имплантация у пациентов с включенными дефектами зубных рядов // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – Т. 21. № 1. – С. 51–54.

6. Сирак С. В., Слетов А. А., Алимов А. Ш., Цховребов А. Ч., Федурченко А. В., Афанасьева О. В. Клинико-экспериментальное обоснование применения препарата «коллост» и биорезорбируемых мембран «Диплен-гам» и «Пародонкол» при удалении ретенированных и дистопированных нижних третьих моляров // Стоматология. – 2008. – Т. 87. № 2. – С. 10–14.

7. Сирак С. В., Слетов А. А., Локтионова М. В., Локтионов В. В., Соколова Е. В. Диагностика, лечение и профилактика верхнечелюстного синусита, возникающего после эндодонтических вмешательств // Пародонтология. – 2008. – № 3. – С. 14–18.

8. Сирак С. В., Копылова И. А. Вопросы повышения качества эндодонтических вмешательств по данным анкетирования врачей-стоматологов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2010. – № 2. – С. 127–129.

9. Сирак С. В., Зекерьяева М. В. Изучение противовоспалительных и регенераторных свойств стоматологического геля на основе растительных компонентов, глюкозамина гидрохлорида и димексида в эксперименте // Пародонтология. – 2010. – Т. 15. № 1. – С. 46–50.

10. Сирак С. В., Слетов А. А., Читанова А. Д. Опыт лечения альвеолита с использованием различных антибактериальных и гемостатических средств // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 2. – С. 56–58.

11. Сирак С. В., Казиева И. Э., Мартиросян А. К. Клинико-экспериментальное использование остеопластических материалов в сочетании с электромагнитным излучением для ускорения регенерации костных дефектов челюстей // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 5–2. – С. 389–393.

12. Grimm dr. W. D., Plöger dr. M., Schau dr. I., Vukovic dr. M. A., Shchetinin E., Akkalaev A. B., Avanesian R. A., Sirak S. V.

Complex, three-dimensional reconstruction of critical size defects following delayed implant placement using stem cell-containing subepithelial connective tissue graft and allogenic human bone blocks for horizontal alveolar bone augmentation: a case report as proof of clinical study principles // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. – Т. 9. № 2 (34). – С. 131–133.

13. Grimm W. D., Plöger M., Schau I., Vukovic M. A., Shchetinin E., Akkalaev A. B., Arutunov A. V., Sirak S. V. Prefabricated 3d allogenic bone block in conjunction with stem cell-containing subepithelial connective tissue graft for horizontal alveolar bone augmentation: a case report as proof of clinical study principles // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. – Т. 9. № 2 (34). – С. 175–178.

14. Grimm W. D., Dannan A., Giesenhagen B., Schau I., Varga G., Vukovic M. A., Sirak S. V. Translational research: palatal-derived ecto-mesenchymal stem cells from human palate: a new hope for alveolar bone and cranio-facial bone reconstruction // International journal of stem cells. – 2014. – Т. 7. № 1. – С. 23–29.

15. Mikhalchenko D. V., Poroshin A. V., Mikhalchenko V. F., Firsova I. V., Sirak S. V. Influence of transcranial electrostimulation on the osseointegration of dental implant in the experiment // Research journal of pharmaceutical, biological and chemical sciences. – 2014. – Т. 5. № 5. – С. 705–711.

16. Sirak S. V., Arutyunov A. V., Shchetinin E. V., Sirak A. G., Akkalaev A. B., Mikhalchenko D. V. Clinical and morphological substantiation of treatment of odontogenic cysts of the maxilla // Research journal of pharmaceutical, biological and chemical sciences. – 2014. – Т. 5. № 5. – С. 682–690.

17. Sirak S. V., Avanesyan R. A., Sirak A. G., Shchetinin E. V., Demurova M. K. Social composition and motivation of patients in applying for implant dental service // Research journal of pharmaceutical, biological and chemical sciences. – 2014. – Т. 5. № 5. – С. 691–697.

18. Sirak S. V., Avanesyan R. A., Akkalaev A. B., Demurova M. K., Dyagtyar E. A., Sirak A. G. Microbiocenosis of oral cavity in patients with dental implants and over-dentures // Research journal of pharmaceutical, biological and chemical sciences. – 2014. – Т. 5. № 5. – С. 698–704.

Поступила 25.10.2014

В. В. ЛОБЕЙКО¹, Г. А. РЫЖАК¹, М. М. ДЬЯКОНОВ¹, А. К. ИОРДАНИШВИЛИ²

ЛЕЧЕНИЕ РЕАКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

¹Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Россия, 197110, г. Санкт-Петербург, пр. Динамо, 3; тел. 8 (812) 230-00-49;

²Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6; тел. 8 (812) 292-32-66. E-mail: mdgrey@mail.ru

Проведены ретроспективный анализ и оценка эффективности лечения 13 больных (1 мужчины и 12 женщин) в возрасте от 49 до 79 лет, которые находились на стационарном лечении по поводу сиалозов. Болезнью Микулитча страдали 5 женщин в возрасте от 46 до 59 лет. По поводу синдрома Шегрена лечение проходили 8 человек (1 мужчина и 7 женщин) в возрасте от 59 до 77 лет. На основании комплексного лечения 16 больных пожилого и старческого возраста (1 мужчина и 15 женщин) в возрасте от 61 до 77 лет, страдающих сиалозами, в том числе