

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОРИГИНАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КОМПОЗИЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АЛЬВЕОЛИТА

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького (г. Донецк)

Вступление. Одними из наиболее распространенных и нередко встречающихся осложнений, возникающих после операции удаления зуба, являются альвеолит и длительное луночковое кровотечение. Ряд исследователей указывает, что частота возникновения альвеолита варьируется от 3,4 до 42,8% от всех постэкстракционных осложнений. Некоторые авторы, опубликовавшие собственные исследования, базирующиеся на изучении эпидемиологии постэкстракционных осложнений, акцентируют внимание на двух ведущих факторах-инициаторах, способствующих развитию описываемой патологии – инфекционном и травматическом триггерах. Но перечисленным выше не исчерпываются причины, приводящие к альвеолиту лунки зуба. Определенную роль играют высокая фибринолитическая активность тканей лунки, «качество» ротовой жидкости, возникающие иммунологические сдвиги, наличие сопутствующих заболеваний и пр. [5, 6]

Большинство из разработанных и внедренных в повседневную практику способов лечения направлено на быструю ликвидацию воспалительных явлений в лунке удаленного зуба. Проявленная выше цель достигается несколькими путями. Во-первых, купирование постэкстракционного процесса возможно применением фармакологических препаратов – антибактериальных и противовоспалительных средств. Во-вторых, положительный эффект возможен при применении физических методов воздействия. Но следует заметить, что лекарственные препараты, предназначенные для консервативной терапии воспаленной и разрушенной лунки, не всегда обеспечивают ожидаемый лечебный эффект. Одним из значимых обстоятельств является скорость вымывания последних из *locus morbi* (при приеме пищи, разговоре или любой другой минимальной мышечной нагрузке со стороны мышц полости рта) [3].

В ходе лечения незащищенная кровяным сгустком и воспаленная лунка подвергается дополнительному инфицированию резидентной микрофлорой, населяющей полость рта. Усугублению патологического процесса способствует попадание остатков пищи и пр.

Еще одна группа причин, приводящая к альвеолитам, связана с поведенческими особенностями

пациента. Например, пациент не выполняет рекомендаций стоматолога по уходу за ротовой полостью после удаления зуба или гигиена его полости рта оставляет желать лучшего (т. е. неудовлетворительная). По данным литературы, неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта пациента и отсутствие у него правильных навыков по уходу за зубами и дёснами является прямым предрасполагающим фактором к развитию альвеолита после операции удаления зуба. Проведенные исследования относительно роли гигиенического состояния полости рта пациентов на риск развития у них постэкстракционного альвеолита, свидетельствуют о достоверном повышении значений гигиенических индексов в 2-4 раза [8].

Цель исследования – изучить эффективность использования авторской лекарственной композиции в комплексном лечении альвеолита.

Объект и методы исследования. Всего пролечено 33 пациента с диагностированным альвеолитом в возрасте от 23 до 57 лет. 18 (54,5%) пациентов составили основную группу. 15 (45,6%) – группу контроля. Среди обратившихся достоверных половых различий не выявлено. Эффективность лечебных мероприятий оценивали путем сравнения клинического и рентгенологического критериев в обеих группах. Клинический заключался в фиксации ближайших после удаления осложнений (наличие или отсутствие болевого синдрома, гиперемии и появление отека в области *locus morbi*), рентгенологический – через 0,5-1 год (восстановление костных структур поврежденной лунки).

Методы профессиональной гигиены полости рта включали не только консультацию врача с целью формирования у пациента положительной мотивации к выполнению им правил гигиены полости рта, но и проведением контролируемой чистки зубов. Медикаментозное сопровождение осуществлялось при помощи ирригации полости рта растворами антисептиков. Согласно современному протоколу в качестве антисептического средства, как правило, использовали раствор хлоргексидина. При необходимости, последний мог быть заменен фурацилином, марганцево-кислым калием, триклозаном или настоями (отварами) лекарственных трав (листья мяты перечной, зверобоя, шалфея, эвкалипта,

цветками ромашки или календулы, и пр.). По окончании антисептической обработки проводилось непосредственное удаление зубных отложений с помощью ультразвукового скайлера. Обработанные поверхности зубов полировались абразивными пастами. Общая продолжительность профессиональной чистки зубов длилась не менее 40 минут.

Результаты исследований и их обсуждение.

У 33 пациентов диагностирован альвеолит лунки удаленного зуба, клиническая картина которого проявлялась общими признаками неблагополучия, свидетельствующими об интоксикации организма (повышением температуры тела 38,5-39,0° С, слабостью, бледностью, головокружением, быстрой утомляемостью, сонливостью или, наоборот, бессонницей и пр.) и яркой местной симптоматикой. Последняя характеризовалась выраженным болевым синдромом в области лунки удаленного зуба. Как правило, в лунке зуба не обнаруживался кровяной сгусток. Сама лунка и ткани вокруг нее были гиперемизованы, отечны в области *locus morbi*. Из пораженной лунки определялось не только сукровично-слизистое отделяемое, но и резкий неприятный запах изо рта. Реакция регионарных лимфатических узлов (подчелюстных и шейных) заключалась в увеличении последних, по-разному выраженной их болезненности при пальпации, подвижности и т. д.

У 15 пациентов контрольной группы местные вмешательства при лечении альвеолита лунки включали: проводниковое обезболивание, антисептическую обработку полости рта и лунки удаленного зуба, её кюретаж, введение в обработанную лунку зуба специального тампона с лекарственным препаратом (например, йодоформная турунда с анестетиком). Конкретный лечебный алгоритм в контрольной группе осуществляли таким образом: местная обезболивание с использованием 2% лидокаина (ксикаина) или 4% артикаина (ультракаина, септонеста, альфакаина) в ампулах или карпулах. Затем, орошая теплым раствором антисептика (с помощью шприца с затупленной иглой), используя на выбор широко применяющиеся для этой цели препараты: перекись водорода, фурацилин, хлоргексидин, этакридина лактат, перманганат калия и пр., вымывали из лунки зуба частицы распавшегося кровяного сгустка, остатки пищи. Следующая манипуляция – кюретаж: острой хирургической ложечкой осторожно, не травмируя стенки лунки, удаляли из нее остатки подвергшихся распаду тканей (грануляционной ткани, осколки кости, зуба). Во время хирургического вмешательства неоднократно проводили ирригацию раствором антисептика *locus morbi*, высушивали стерильным марлевым тампоном, припудривали порошком анестезина и укладывали в очищенную лунку марлевый тампон, пропитанный йодоформной жидкостью. При необходимости после хирургической обработки лунки вышеуказанным способом пациенту прописывали обезболивающие препараты (ненаркотические анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты и т. д.), рекомендовали щадящую диету и антисептические ванночки.

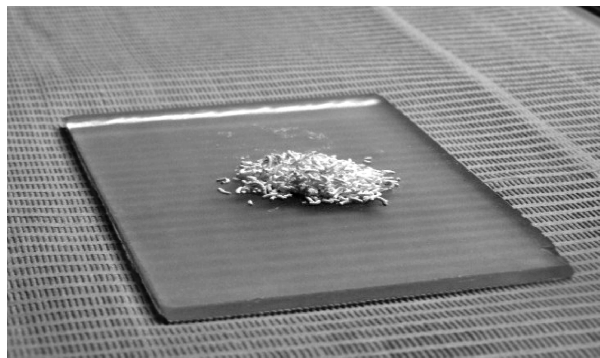


Рис. Крупнодисперсные кристаллы гидроксилата кальция (ГА).

У 18 пациентов основной группы при местной терапии использовали авторскую лекарственную композицию, основой которой являлся гидроксилатит кальция (**рис.**) – биоинертный наполнитель дефекта лунки, образовавшегося в результате сложного удаления зуба, приостанавливавший резорбцию костных тканей, «подстегивавший» костное ремоделирование.

Кроме вышеупомянутого ГА, авторская композиция состояла из контрикала (апротинина), этидроновой кислоты, димедрола и полиоксидония. Этидроновая кислота ингибирует костную резорбцию, предупреждает потерю кальция костными тканями, действует как умеренно противовоспалительный препарат. Димедрол – антигистаминный препарат, тормозит проведение нервного импульса в вегетативных ганглиях, обладает противовоспалительными свойствами, уменьшает проницаемость капилляров, действует как противоаллергический и местноанестезирующий препарат. Контрикал – ингибитор протеолиза, поливалентный ингибитор протеаз. Полиоксидоний – иммуномодулятор, обладающий выраженной детоксикационной активностью, повышает стойкость клеточных мембран к цитотоксическому воздействию лекарственных препаратов и химических веществ, уменьшая их токсичность, неаллергенен.

К смеси из вышеперечисленных препаратов перед внесением в лунку добавляли гель «Холисал» фирмы Jelfa [4, 7]. Ощущение жжения в момент сокращения «Холисала» с обрабатываемой поверхностью быстро исчезает в связи с наступлением длительного местноанестезирующего эффекта, длящегося, согласно инструкции, 6-8 часов за счет гелевой этанолсодержащей адгезивной основы. Указанное средство является комбинированным, весьма эффективным, удобным при использовании, доступным «по цене». Оно представлено двумя активными компонентами: нестероидным противовоспалительным средством – холином салицилатом и антисептиком – цеталконием хлоридом, активным в отношении грамположительных бактерий, в меньшей степени в отношении грамотрицательных бактерий, грибов и вирусов. Усиление антибактериального и противогрибкового действия происходило

Таблица 1
Сравнительная оценка выраженности болевого синдрома в locus morbi

	Выраженная боль		Умеренная боль		Отсутствие боли	
	основная	контроль	основная	контроль	основная	контроль
–	5 33,33%± ±3,15%	9 50,0%± ±2,97%	7 46,67%± ±1,07%	9 50,0%± ±2,97%	3 20,20%± ±0,77%	

Таблица 2
Динамика использования пероральных обезболивающих препаратов после хирургической обработки лунки зуба

Дни	Группа контроля (15 пациентов)	Основная группа (18 пациентов)
1	12	9
2	9	6
3	3	-
4	1	-

Таблица 3
Сравнительная оценка выраженности воспалительной реакции в locus morbi

	Выраженная гиперемия		Умеренная гиперемия		Отсутствие гиперемии	
	основная	контроль	основная	контроль	основная	контроль
–	7 46,67%± ±1,07%	10 55,56%± ±2,11%	7 46,67%± ±1,07%	8 44,44%± ±2,07%	1 6,66%± ±1,01%	

Таблица 4
Сравнительная оценка выраженности отека в locus morbi

	Выраженный отек		Умеренный отек		Отсутствие отека	
	основная	контроль	основная	контроль	основная	контроль
–	5 33,33%± ±1,01%	8 44,44%± ±2,07%	9 60,00%± ±1,17%	10 55,56%± ±2,19%	1 6,66%± ±3,07%	

Таблица 5
Оценка клинической эффективности консервативного лечения альвеолита

Консервативное лечение альвеолита	Число наблюдений	Заживление лунки (дней)	Число посещений
Йодоформная турунда	15	10-12	3,0±0,7
Авторская композиция+Холисал	18	7-8	1,7±0,4

за счет синергизма двух ингредиентов, также входящих в препарат и дополняющих цеталкония хлорид – метилоксибензоат и пропилоксибензоат.

Авторская лекарственная композиция совместно с гелем «Холисал» закладывалась в лунку удаленного зуба после проводникового обезболивания, орошения раствором антисептика и кюретажа лунки удаленного зуба.

Приведенные ниже данные (табл. 1-5) свидетельствуют об эффективности применения авторской лекарственной композиции в сочетании с «Холисалом» в сравнении с использованием йодоформной турунды. В основной группе не были зафиксированы ни выраженная боль, ни выраженные гиперемия и отек. Тогда как в группе контроля нескольких пациентов жаловались на появление выраженной боли (5 человек), яркой гиперемии и отека (соответственно у 7 и 5 пациентов) в области locus morbi.

Умеренно выраженные симптомы клинической картины постэкстракционного альвеолита обнаружены у пациентов обеих групп. Умеренная боль зафиксирована у 9 пациентов основной группы и 7 пациентов группы контроля. Умеренные гиперемия и отек выявлены у 10 и 8 человек основной группы и 7 и 9 лиц контрольной группы.

Отсутствие боли, гиперемии и отека выявлено у 9, 8 и 10 человек в основной группе и 3, 1 и 1 пациентов группы контроля.

На наш взгляд, обнаруженные различия связаны с тем, что использование йодоформной турунды не всегда целесообразно, так как, во-первых, воспаление купируется не сразу. Во-вторых, нередко возникает необходимость проведения общих мероприятий, физических методов, использующихся для реабилитации поврежденной лунки и т. д., а также у части пациентов отмечается непереносимость йодсодержащих препаратов. Немаловажен и тот факт, что использование йодоформной турунды приводит к образованию длительно существующего дефекта костных структур, образующих лунку зуба.

Применение авторской композиции с гелем «Холисал» позволяет с момента использования купировать боль, достоверно сокращать число посещений (длительность лечения), свести к минимуму риск развития аллергических реакций.

Изменение рентгенологической картины также трактуется в пользу применения лекарственной композиции, содержащей гидроксилпатит кальция [1, 2] в сравнении с использованием йодоформной турунды (костные структуры восстанавливались в основной группе, в группе контроля фиксировали «невосполненный» дефект лунки) [4].

Выводы. Таким образом, данные клинического исследования, посвященного консервативному лечению альвеолита,

с последующим анализом результатов рентгенологических исследований позволяют утверждать, что местные вмешательства с использованием новой лекарственной композиции в сочетании с гелем «Холисал» предпочтительнее. Авторская лекарственная композиция, содержащая гидроксилapatит

кальция, этидроновую кислоту и другие компоненты, вводимые в очищенную лунку, обеспечивала высокий клинический эффект: воспаление быстро купировалось (исчезали боль, покраснение и отечность травмированных тканей), а костные структуры полноценнее восстанавливались.

Литература

1. Безруков В. М. Гидроксилapatит как субстрат для костной пластики: теоретические и практические аспекты проблемы / В. М. Безруков, А. С. Григорьян // Стоматология. – 1996. – № 5. – С. 7-12.
2. Зуев В. П. Сравнительная характеристика стимуляторов репаративного остеогенеза в лечении заболеваний пародонта / В. П. Зуев, Л. А. Дмитриева, А. С. Панкратов, Н. А. Филатова // Стоматология. – 1996. – № 5. – С. 31-34.
3. Иорданишвили А. К. Современная фармакотерапия альвеолита / А. К. Иорданишвили // Матер. V Междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб., 2000. – С. 63.
4. Патент № 24358, Україна А 61К6/00. Засіб для усунення наслідків травматичного видалення зубів / Хоружа Р. Ю., Хоружий М. Є., Хоружий Є. Г., Скрипнікова Т. П., Білоусова К. Є. Опубл. 25. 06. 2007, Бюл. № 9.
5. Робустова Т. Г. Одонтогенные воспалительные заболевания / Т. Г. Робустова. – М., 2006. – 664 с.
6. Суслев Е. М. Лечение и профилактика альвеолитов / Е. М. Суслев, А. Э. Гуцан // Здравоохранение. – Кишинев, 1989. – № 3. – С. 53-56.
7. Хоружа Р. Ю. Застосування при місцевих медикаментозних втручаннях Холісалу під час надання невідкладної допомоги пацієнтам, які страждають на хронічний рецидивуючий афтозний стоматит / Р. Ю. Хоружа // Современная стоматология. – 2010. – № 2 (51). – С. 53-57.
8. Цимбалитов А. В. Профессиональная гигиена полости рта / А. В. Цимбалитов, Г. Б. Шторина, Е. С. Михайлова. – СПб. : Институт стоматологии, 2002. – 47 с.

УДК 616. 716. 85-002-085:[615. 276+615. 326:546. 185'41]

ВИКОРИСТАННЯ ОРИГІНАЛЬНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ КОМПЗИЦІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АЛЬВЕОЛІТА

Хоружа Р. Ю., Хоружий М. Є., Калиновський Д. К.

Резюме. У статті розглядається можливість використання запатентованої авторської композиції при консервативному альвеолитові, що супроводжуються не лише болями різної інтенсивності на тлі запальної реакції, але і руйнуванням кісткових структур. Основа рекомендованої пасты – кістковозамісний компонент – синтезований гідроксилapatит кальцію (ГА), який, що купірує запалення і повноцінно обтурує пошкоджену під час видалення зуба лунку, забезпечуючи високий лікувальний ефект.

Ключові слова: альвеоліт, деструкція кісткових структур, лікарська композиція.

УДК 616. 716. 85-002-085:[615. 276+615. 326:546. 185'41]

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОРИГИНАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КОМПЗИЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АЛЬВЕОЛИТА

Хоружая Р. Е., Хоружий М. Е., Калиновский Д. К.

Резюме. В статье рассматривается возможность использования запатентованной авторской композиции при консервативном альвеолитові, сопровождающихся не только болями разной интенсивности на фоне развивающейся воспалительной реакции, но и разрушением костных структур. Основа рекомендуемой пасты – костнозамещающий компонент – синтезированный гидроксилapatит кальция (ГА), купирующий воспаление и полноценно обтурирующий поврежденную во время удаления зуба лунку, обеспечивая высокий лечебный эффект.

Ключевые слова: альвеолит, деструкция костных структур, лекарственная композиция.

UDC 616. 716. 85-002-085:[615. 276+615. 326:546. 185'41]

The Use of Original Medicinal Composition at Medical Treatment of Alveolitis

Khoruzha R., Khoruzhy M., Kalinovsky D.

Abstract. In the article present information about possibility of the use of the patented author composition at medical treatment of alveolitis, attended with pain of different intensity on a background a developing inflammatory reaction in the indicated area and by destruction of bone structures.

In all 33 patients were treated with diagnosed alveolitis in age from 23 till 57 years. 18(54, 5%) patients made a basic group, 15(45, 6%) – control group. There were not differences in an amount men and women. Efficiency of curative measures was estimated by comparison clinical and X – ray criteria in both groups. A clinical criterion consisted in fixing of the nearest after a removal complications (presence or absence of pain syndrome, hyperemia and appearance of edema in area of locus morbi), X – ray – in 6-12 months (renewal of bone structures of the damaged small hole).

For 18 patients of basic group at local therapy used authorial medicinal composition basis on calcium hydroxylapatite synthesized – the bioinert filler of defect of small hole, appearing as a result of difficult removal tooth, halting resorption of bone tissues, stimulated of bone remodeling.

In the complement of composition also entered: Contrycal (Aprotininum), Etidronic acid, Dimedrolum, and Polyoxidonium. Etidronic acid inhibited bone resorption, warns the loss of calcium bone tissues, operates as mildly anti-inflammatory preparation. Dimedrolum is antihistaminic preparation, brakes realization of nervous impulse in vegetative neuroganglions, possesses anti-inflammatory properties, diminishes permeability of capillaries, and operates as antiallergic and local anesthesia preparation. Contrycal is an inhibitor of proteolysis, polyvalent inhibitor of proteases. Polyoxidonium – иммуномодулятор, possessing the expressed detoxication activity, promotes firmness of cellular membranes to cytotoxic influence of medicinal preparations and chemicals, diminishing their toxicness, non-allergenic.

To mixture from the above-stated preparations before bringing in a small hole added gel of «Cholisal » of firm Jelfa. Feeling of burning in the moment of contiguity of «Cholisal» with the processed surface quickly disappears in connection with the offensive of the protracted местноанестезирующего effect lasting, in obedience to instruction, 6-8 hours due to gel ethanol containing of adhesive basis.

Authorial medicinal composition jointly with gel «Cholisal» was mortgaged in the small hole of remote tooth after the explorer anaesthetizing, irrigation solution of antiseptic and curettage of small hole of remote tooth.

Data of clinical and X-ray studies show efficiency of application of authorial medicinal composition by comparison to the use of iodoform gauze.

Basis of the recommended paste is a synthesized calcium hydroxylapatite synthesized (HA), that allows quickly, practically from the moment of causing, to anaesthetize locus morbi, stop inflammation and valuably obturate the small hole damaged during a tooth extraction, valuably recreating the blasted tissues and providing a high medical effect.

Key words: alveolitis, destruction of bone structures, medical composition.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.

Стаття надійшла 27. 01. 2014 р.