

Хирургическая стоматология

УДК: 616.716-002.1-085.454.1

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЬЗАМА «ВИТАОН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА

Рузин Г. П., Стеблянко А. А.

Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков

APPLYING THE VITAON BALM IN ACUTE ODONTOGENIC PERIOSTITIS TREATMENT

G. Ruzin and A. Steblyanko

Kharkov National Medical University
Kharkov, Ukraine

Повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний полости рта (ВЗПР) является одной из актуальных проблем современной стоматологии. Основными препаратами, используемыми сегодня, являются химически синтезированные антибактериальные, противовоспалительные средства, которые в большинстве случаев обладают рядом побочных эффектов. Поэтому в настоящее время при выборе средств и методов лечения ВЗПР все чаще предпочтение отдают лекарственным средствам растительного происхождения в сочетании с традиционной терапией [1].

Фитотерапия – это наука, начало которой положили еще древние лекари около 7 тысяч лет назад. Применение трав в современной медицине весьма актуально, фитотерапия является как основным, так и вспомогательным средством при лечении многих стоматологических заболеваний. Эффективность фитотерапевтических методов лечения зависит от содержания в различных используемых частях растения активных веществ. Они действуют на организм человека мягко, пролонгированно и вызывают гораздо меньше побочных эффектов, чем химически синтезированные вещества. Фитотерапия имеет высокий потенциал в

лечении гнойно-воспалительных, а также многих других заболеваний всех органов и систем, поскольку растениям присущи соответствующие свойства: болеутоляющие, тонизирующие и успокаивающие, противовоспалительные, вяжущие и др. [2].

В современной клинике хирургической стоматологии гнойно-воспалительные заболевания наиболее распространены и по данным ряда авторов составляют около 50% всех заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО) [3]. У 20-23% больных [4], находившихся на стационарном лечении с воспалительными заболеваниями, диагностирован острый одонтогенный периостит (ООП).

Местное лечение ВЗПР челюстно-лицевой области состоит из двух этапов: первый – вскрытие гнойного очага, второй – качественное дренирование, в частности использование перевязочных материалов с различными антибактериальными, противовоспалительными, гипосенсибилизирующими и стимулирующими препаратами.

Постоперационное лечение ООП все еще требует изучения, несмотря на большое количество средств и методов медикаментозного воздействия.

Цель нашего исследования – изучить клиническую эффективность препарата на растительной основе «Витаон» (ООО «Литомед», г. Москва) в постоперационном лечении ООП.

Объекты и методы обследования. Бальзам «Витаон» обладает противовоспалительным, антимикробным, ранозаживляющим, обезболивающим и кровоостанавливающим действиями. В его состав входят натуральные растительные экстракты и эфирные масла с высоким содержанием биологически активных веществ: масляный экстракт лекарственных растений (мята, ромашка, полынь, зверобой, шиповник, чабрец, тысячелистник, календула, тмин, фенхель, чистотел, почки сосны), эфирная композиция, содержащая мятное, апельсиновое и фенхелевое масла, камфора.

Нами проведено обследование, лечение и наблюдение в динамике 50 больных в трудоспособном возрасте от 18 до 45 лет, которые находились на стационарном лечении в челюстно-лицевом отделении Харьковской областной клинической больницы по поводу ООП.

Диагноз устанавливали на основании данных клинических и рентгенографических методов исследования.

Осматривая полость рта, учитывали локализацию очага, характер экссудата, состояние гигиены полости рта и послеоперационное течение раны, сроки исчезновения симптомов

воспалительного процесса после операции удаления зуба.

Лечение больных 1 и 2 групп проводили в соответствии с протоколом лечения ООП (антисептическая обработка полости рта, адекватная анестезия, удаление причинного зуба, перистотомия, постоперационная обработка лунки, внесение турунды с лечебным веществом в лунку удаленного зуба, дренирование раны путем постановки резинового дренажа в постоперационную рану, гемостаз).

Для сравнительной оценки эффективности послеоперационного лечения в зависимости от используемого препарата все больные были разделены на две одинаковые по возрастно-половому признаку группы. В первой (основной) группе было 30 больных, а во второй (контрольной) – 20 больных.

У больных 1-й группы лунку удаленного зуба заполняли тампоном, предварительно пропитанным бальзамом «Витаон», также марлевый тампон, смоченный бальзамом «Витаон», вносили в рану вместе с резиновым дренажом. У пациентов 2-й группы лунку заполняли йодоформным тампоном. Тампоны хорошо пропитывались кровью и удерживались в лунках удаленных зубов и в дренированной ране.

Эффективность лечения ООП в обеих группах учитывали на 2-е, 4-е и 6-е сутки после операции удаления зуба, при этом оценивали

Таблица 1

Динамика клинических признаков ООП у пациентов в исследуемых группах

Исследуемый признак	Сроки наблюдения					
	2-е сутки (абс. /%)		4-е сутки (абс. /%)		6-е сутки (абс. /%)	
	I группа	II группа	I группа	II группа	I группа	II группа
Исчезновение болей	19 (63,3%)	12 (60,0%)	28 (93,3%)	17 (85%)	30 (100%)	20 (100%)
Уменьшение отека	21 (70%)	13 (65%)	28 (93,3%)	18 (90%)	30 (100%)	20 (100%)
Гиперемия в области лунки	28 (93%)	19 (95%)	14 (46,6%)	9 (45%)	0 (100%)	0 (100%)
Образование грануляций	18 (60%), начальные признаки	11 (55%) начальные признаки	30 (100%) в процессе образования	20 (100%) в процессе образования	30 (100%) активный процесс	20 (100%) активный процесс
Сокращение размеров раны	20 (66,7%)	12 (60%)	26 (86,7%)	16 (80%)	30 (100%)	20 (100%)

Таблица 2

Динамика температуры тела у больных на этапах лечения

Изучаемые группы	Изменение t °С тела		
	менее 37°С	37,1°С – 37,6°С	более 37,6°С
I группа при поступлении (абс. /%)	5 (10%)	19 (63,3%)	6 (20%)
II группа при поступлении (абс. /%)	3 (15%)	13 (65%)	4 (20%)
I группа на 2-е сутки (абс. /%)	28 (93,3%)	2 (6,7%)	0
II группа на 2-е сутки (абс. /%)	19 (95%)	1 (5%)	0

общее состояние больных, сроки нормализации температуры тела, исчезновения болей, отека, гиперемии слизистой вокруг лунки удаленного зуба, заполнения ее грануляционной тканью, исчезновения инфильтрата в области переходной складки, уменьшение размеров раны после периостотомии.

Результаты исследования. Больные обычно обращались на 2-4 сутки после начала заболевания с жалобами на боль и отек в области причинного зуба, неприятный запах из полости рта, ощущение дискомфорта, повышение температуры тела.

При поступлении в стационар на внешнем осмотре отмечено, что нарушена конфигурация лица пациентов за счет припухлости зоны в области причинного зуба, лимфатические узлы на стороне поражения увеличены, болезненны при пальпации. У всех обследованных больных переходная складка в области причинного зуба была сглажена, гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. Причинный зуб с обширной кариозной полостью или пломбированный.

Динамика клинических признаков на 2-е, 4-е и 6-е сутки в 1-й и 2-й группах указана в **табл. 1**.

На 2 сутки после операции боль прекратилась у 19 (63,3%) больных 1-й группы и у 12 (60%) больных 2-й группы. Отек тканей в области лунки удаленного зуба уменьшился у 21

(70%) больных 1-й группы и также у 13 (65%) больных 2-й группы. Гиперемия слизистой в области удаленного зуба на 2-е сутки в 1-й группе наблюдалась у 28 (93%) больных, во 2-й группе – у 19 (95%) больных. Начало образования грануляционной ткани на 2-е сутки отмечено в 18 (60%) случаях в 1-й группе и в 11 (55%) во 2-й. Уменьшение размеров раны после удаления зубов на 2-е сутки наблюдались у 20 (66,7%) больных 1-й группы, во 2-й группе – у 12 (60%) больных. На 4-е сутки лечения прекратилась боль у 28 (93,3%) больных 1-й группы, а во 2-й группе – у 17 (85%). Отек уменьшился у 28 (93,3%) больных 1-й и 18 (90%) больных 2-й группы. Гиперемия сохранялась на 4-е сутки у 14 (46,6%) больных 1-й и 9 (45%) больных 2-ой группы. Наблюдался активный процесс образования грануляций в лунках удаленных зубов у всех больных на 4-е сутки болезни (100%). Уменьшение размеров раны после удаления зубов на 2-е сутки наблюдалось у 26 (86,7%) больных 1-й группы, во 2-й группе – у 16 (80%) больных. На 6-е сутки все параметры изучаемых признаков составили 100%, что соответствует полному прекращению боли, исчезновению отека и гиперемии в области лунки. В 100% случаев в ране образовались грануляции и у 100% больных уменьшились размеры раны.

Одним из явных признаков гнойно-воспалительного заболевания является повышение общей температуры тела. Изменения температуры тела у больных на этапах лечения показаны в **табл. 2**.

При поступлении в стационар температура тела соответствовала норме – менее 37°С отмечена у 5 (10%) пациентов 1-й группы и у 3 (15%) – 2-й группы. От 37,1°С до 37,6°С температура тела отмечалась у 19 (63,3%) лиц в 1-й группе и у 13 (65%) 2-й группы больных. Температура тела выше 37,6°С была отмечена у 6 (20%) лиц 1-й группы и у 4 (20%) -2-й группы. На 2-е сутки температура тела менее 37°С отмечалась у 28 (93,3%) пациентов 1-й группы и у 19 (95%) лиц 2-й группы. От 37,1°С до 37,6°С температура тела отмечалась у 2 (6,7%) больных 1-й группы и у 1(5%) больных 2-й группы. Выше отметки 37,6°С температура тела на 2-е сутки у больных обеих групп не поднималась и была в пределах физиологической нормы.

Время заживления лунки у больных обеих групп составило 5-6 суток с момента операции.

При применении препарата на растительной основе «Витаон» и йодоформа аллергических реакций, а также других побочных эффектов со стороны других органов и систем у больных 1 и 2 групп нами выявлено не было. Однако известно, что йодоформ-содержащие препараты помимо аллергических реакций способны оказывать побочные действия – йодизм (состояние, развивающееся после введения в организм в случае передозировки или индивидуальной непереносимости йодо-содержащих препаратов), а также способны вызывать асептическое воспаление, возможны осложнения, связанные с заболеванием щитовидной железы. По последним данным, препараты на основе йодоформа обладают тератогенным действием, что исключает их использование у беременных. Поэтому в подоб-

ных случаях препаратом выбора может быть фитопрепарат «Витаон».

Выводы. Таким образом, согласно нашим исследованиям, проведенное лечение ООП с использованием бальзама «Витаон» было рациональным и сопоставимо с эффективностью йодоформной повязки. Этот препарат может использоваться как альтернатива традиционному медикаментозному методу лечения периостита с применением йодоформной повязки, а также больным с аллергическими реакциями на препараты йода, беременным и людям с заболеваниями других органов и систем, когда применение препаратов йода противопоказано.

Полученные нами результаты исследования позволяют рекомендовать бальзам «Витаон» в стоматологической практике как средство выбора для лечения острых форм одонтогенного периостита.

Список литературы

1. Бажанов Н. Н. Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Н. Н. Бажанов, В. А. Козлов, Т. Г. Робустова // Стоматология. – 1997. – № 2. – С. 15-19.
2. Гарник Т. П. Деякі аспекти застосування лікарських рослин та рослинної сировини в медицині / Т. П. Гарник, Ф. А. Мітченко, Т. К. Шураєва // Фітотерапія. – 2002. – № 1/2. – С. 70-72.
3. Шаргородский А. Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи / А. Г. Шаргородский. – М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 271 с.
4. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А. А. Тимофеев. – 4-е изд. – К. : ООО «Червона Рута – Турс». – 200 с.

Резюме

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЬЗАМА «ВИТАОН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА

Рузин Г. П., Стеблянка А. А.

В ходе клинического исследования оценивали сравнительную эффективность препарата «Витаон» (ООО «Литомед», г. Москва) и йодоформа в комплексном лечении острого одонтогенного периостита (ООП). На основании клинических данных установлено, что проведенное лечение ООП с использованием бальзама «Витаон» было рациональным и сопоставимо с эффективностью йодоформной повязки. Этот препарат может использоваться как альтернатива традиционному медикаментозному методу лечения периостита с применением йодоформной повязки, а также больным с аллергическими реакциями на препараты йода, беременным и людям с заболеваниями других органов и систем, когда применение препаратов йода противопоказано.

Ключевые слова: острый одонтогенный периостит, фитотерапия «Витаон», йодоформ, аллергия.

Abstract

EXPERIENCE IN APPLYING THE BALM «VITAON» WHEN TREATING GUM BOIL

Ruzin G. P., Steblyanko A. A.

As part of the clinical study there was evaluated the comparative efficacy «Vitaon» (LLC «Litomed», Moscow), and iodoform in the complex treatment of gum boil (GB). It was revealed based on clinical data that GB treatment using balm «Vitaon» was reasonable and comparable with the efficiency of iodoform gauze. This medical product can be used as an alternative to traditional drug-induced method when treating dental periostitis using iodoform gauze, as well as patients with allergic reactions to iodine, pregnant women and people with diseases of other organs and systems, and when the application of iodine preparations is contraindicated.

Keywords: gum boil, phytotherapy, «Vitaon», iodoform, allergy.