

УДК 616.716 – 002 – 08

П.М. Скрипніков, Н.П. Білоконь, С.О. Білоконь

**КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ
ГОСТРОГО АЛЬВЕОЛІТУ**

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

Вступ. За клініко-статистичними даними, екстракція зуба займає провідне місце в структурі амбулаторних маніпуляцій у практиці хірургічної стоматології і є, на думку фахівців, доволі серйозною хірургічною операцією, що має свої показання та проти-показання, особливості в методиках та техніці виконання, а її наслідки можуть проявлятися різноманітними загальними та місцевими реакціями організму [3]. Із літературних джерел відомо, що екстракція зубів найбільш часто виконується пацієнтам 50-70 років із превалюванням видалення молярів (40,1% – перших, 30,3% – других, 29,6% – третіх). В результаті такого втручання формуються різні за розмірами та об'ємом кісткові рани із відкритими кістково-мозковими просторами. На тлі вікових анатомо-фізіологічних особливостей будови тканин щелепно-лищевої ділянки у даної категорії хворих спостерігається збільшення кількості гострих і хронічних форм ускладненого карієсу і пародонтиту при уже вичерпаних можливостях їх сучасного консервативного лікування, робить доволі ймовірним розвиток різного роду запальних ускладнень операції видалення зуба [8, 10]. Із запальних ускладнень планових екстракцій в клініці найчастіше зустрічається гострий альвеоліт (2,53% від всієї кількості при типовому та до 33,32% при атиповому видаленні) [1]. Враховуючи своєрідний симптомокомплекс цієї нозологічної форми, що на тлі не завжди задовільних результатів місцевого використання традиційних фармакологічних препаратів викликає тривалі страждання пацієнта та втрату ним працездатності, розробка і впровадження в клінічну практику нових, простих, доступних і

дієвих методів та методик, які дозволили б підвищити ефективність терапії гострого альвеоліту та скоротити терміни його перебігу, є, на наш погляд, доволі актуальною задачею сучасної хірургічної стоматології.

Мета роботи. Беручи до уваги вищевикладене, зважаючи на потужну інтеграцію лазеротерапії в стоматологію [4, 7, 11] і широке застосування сучасної вітчизняної багатокомпонентної мазі "Альгофін" (рис.1) в різних галузях науково-практичної медицини [2] та враховуючи етіопатогенетичні ланки розвитку гострого запалення, метою нашої роботи стала розробка комплексного методу лікування гострого альвеоліту із місцевим використанням низькоенергетичного лазерного опромінення (НЕЛО) (табл.) [6, 9] і мазі "Альгофін" та оцінка його клінічної ефективності.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом клінічного дослідження було обстеження 23 хворих віком від 50 до 60 років (12 – жінки, 11 – чоловіки) із гострим альвеолітом, що виник після атипового видалення других нижніх молярів. Для дослідження були відібрані пацієнти без соматичних захворювань, які могли б сприяти розвитку або впливати на перебіг гострого альвеоліту. Всім пацієнтам у якості загального лікування захворювання призначались Бісептол-480 та анальгетики (анальгін, кетанов). Місцево після адекватного знеболювання розчином ультракаїну проводились кюретаж та антисептична обробка (3% р-н перекису водню + р-н фурациліну 1:5000) альвеоли видаленого зуба. Залежно від характеру подальшої місцевої лікувальної тактики всіх хворих розділили на 2 групи. Пацієнтам 1 групи (10 осіб) альвеолу



АЛЬГОФІН (рег.№ P/97/315/6)

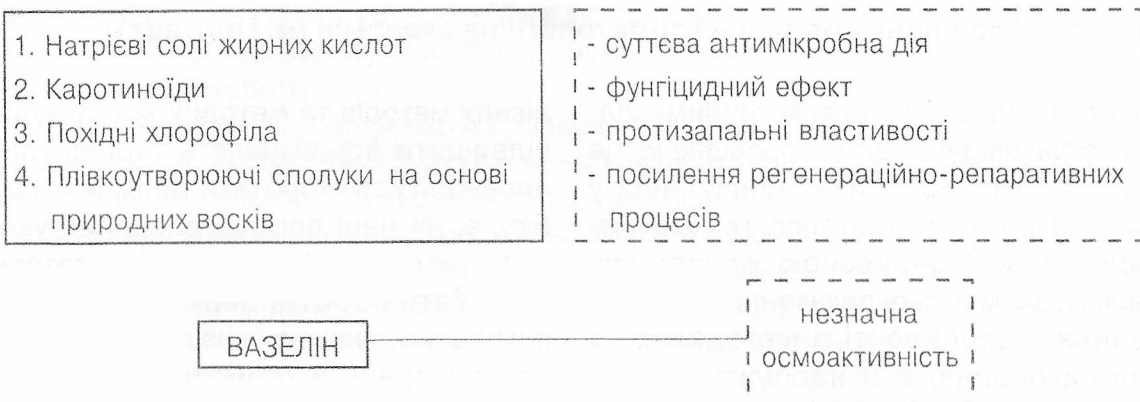


Рис. 1. Складові компоненти та клініко-фармакологічні властивості мазі "Альгофін".

Таблиця

Коротка загальна характеристика НЕЛО

Механізм дії	Клінічні ефекти	Практичні переваги
<ul style="list-style-type: none"> - активація ендокринної системи; - посилення фібрінолізу; - стимуляція метаболізму і підвищення вмісту АТФ в клітині; - зниження чутливості нервових закінчень в результаті ліквідації набряку тканин і посилення продукції ендорфінів та енкефалінів у структурах периферійної нервової системи; - посилення хемотаксису лейкоцитів в зону запалення; - активація протеолітичних ферментів; - стимуляція фагоцитозу, активності лізоциму та проліферації імунних клітин. 	<ul style="list-style-type: none"> - знеболювальна, десенсибілізуюча та протизапальна дії; - покращення місцевого кровообігу (мікроциркуляції та перфузії тканин); - зменшення мікробної забрудненості тканин; - стимуляція репаративних процесів та імунної відповіді. 	<ul style="list-style-type: none"> - відсутність прямого контакту із тканинами зменшує ризик інфікування та вірогідність виникнення постманіпуляційних запальних ускладнень; - збереження ділянки втручання сухою і "чистою"; - мінімальний термічний вплив на тканини; - можливість керування параметрами опромінення залежно від виду тканини та форми патології.

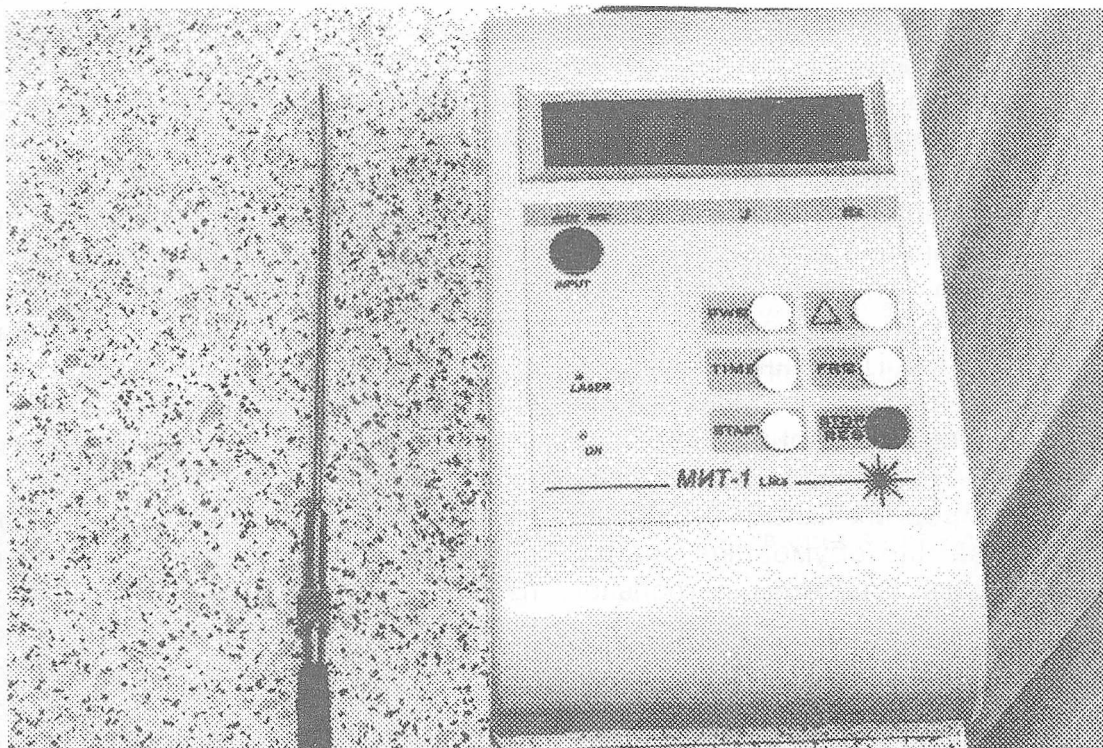


Рис. 2. Апарат для рефлексотерапії комбінований МІТ-1.

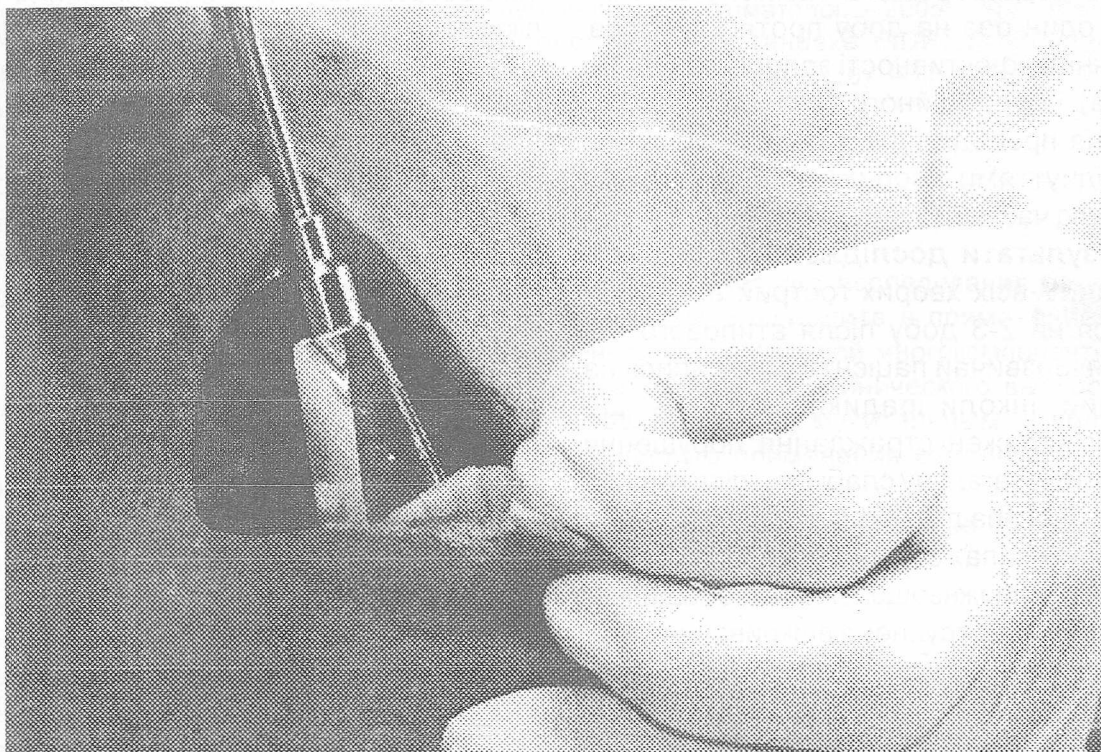


Рис. 3. Проведення низькоенергетичного лазерного опромінення.

після антисептичної обробки просушували стерильним марлевим тампоном та одразу ж обробляли НЕЛО, джерелом якого був апарат для рефлексотерапії комбінований МІТ-1 (серія "ЛІКА"), розроблений черкаським

МПП "Фотоніка Плюс" (№846/2000 Державного реєстру виробів медичного призначення, які дозволені до застосування у медичній практиці в Україні) (рис. 2). За допомогою магістрального світловоду МС2

застосовували стабільну контактну методику опромінення у ІЧ-ділянці спектра потужністю 30 мВт із довжиною хвилі 850 нм (рис. 3). Експозиція складала 30 секунд. Курс використання НЕЛО – 3 сеанси (по 1 сеансу під час перев'язок перші 3 дні лікування). Після лазерного опромінення альвеола заповнювалась маззю “Альгофін” (розробка Інституту гідробіології), яка вводилась пухко на марлевому тампоні щоденно протягом 4 діб (важливою властивістю, яка, на наш погляд, може сприяти більш широкому використанню цього препарату в порожнині рота, окрім природних складових, є вазелінова основа, що обумовлює слабку осмоактивність мазі). Пацієнтам контрольної 2 групи (13 осіб) альвеолу після антисептичної обробки пухко тампонували йодоформною марлею, давали рекомендації щодо гігієнічного догляду за раною і відпускали. Антисептична обробка альвеоли із заміною йодоформного тампону виконувалась один раз на добу протягом 6 днів. Порівняння ефективності запропонованого (1 група) і традиційного (2 група) методів лікування проводилось нами за суб'єктивними відчуттями хворих та об'єктивними даними під час щоденних оглядів.

Результати досліджень та їх обговорення. У всіх хворих гострий альвеоліт розвився на 2-3 добу після атипового видалення. Зазвичай пацієнти скаржились на постійний, інколи ірадіюючий, біль, що викликав виражені страждання, порушення сну і апетиту; загальну слабкість, підвищення температури тіла до субфібрильних значень, неприємний запах з рота. Нерідко виникали реактивний піднижньощелепний або защелепний лімфаденіт, утруднене відкривання рота, біль при ковтанні і поворотах шиї та припухання м'яких тканин обличчя в проекції патологічного осередку. При місцевому огляді визначались оголені, вкриті брудно-сірим розпадом стінки альвеоли видаленого зуба; ясна навколо рани набряклі, гіперемовані, переважно із інфільтративними змінами, різко болісні навіть при легкому дотику. У всіх хворих, незалежно від групи

спостереження, в перші дві доби лікування нормалізувались температура тіла, сон та апетит, зникли припухання м'яких тканин обличчя і загальна слабкість, значно зменшились прояви лімфаденіту. Хворі 1 групи відзначали прогресуюче протягом перших трьох днів зниження інтенсивності болю в ділянці видаленого зуба та при ковтанні і поворотах шиї. Відкривання рота зазвичай теж було безболісне, неприємний запах зник. Під час місцевого огляду в цей термін спостерігалось суттєве зменшення гіперемії розташованих поряд з альвеолою ясен, однак на першу-другу добу ще зберігався набряк прилеглої перехідної складки, при пальпації якої інфільтрація не визначалась. Видалення тампону переважно безболісне навіть на наступну після початку лікування добу, а вже на третій-п'ятий день кісткова порожнина зазвичай була вкрита “лагідними” грануляціями. На цей період безпричинний біль остаточно зник. До завершення тижня лікування спостерігалось повне відновлення об'єму відкривання рота, альвеола вивонена грануляційною тканиною, біль відсутній навіть при пальпації. У хворих 2 групи нормалізація стану відбувалась повільніше. Так, безпричинний біль в ділянці альвеоли зберігався до 4-5 доби, поступово слабшаючи. Протягом цього ж терміну були болісними відкривання рота та ковтання. До 4 дня спостерігались суттєвий набряк та гіперемія ясен і перехідної складки. Грануляції в кістковій порожнині з'являлись на 6-7 добу. Протягом всього строку лікування хворі скаржились на ускладнений догляд за порожниною рота, неприємний запах, біль при заміні йодоформного тампону.

Висновки. Результати проведеного дослідження засвідчують достатню ефективність запропонованого нами комплексного методу лікування гострого альвеоліту із використанням НЕЛО і мазі “Альгофін”, що дозволяє скоротити терміни клінічного видужання пацієнтів до 4-5 діб і може бути рекомендованим як метод вибору в терапії даної нозологічної форми.

Перспективи подальших досліджень. Отримані дані, на нашу думку, є підґрунтям для більш широкого використання розробленого комплексу у стоматологічній практиці взагалі з метою створення сприят-

ливих умов для перебігу репаративних процесів на тлі вираженого знеболювального ефекту, що в свою чергу, безперечно, потребує більш поглиблених науково-клінічних досліджень в даному напрямку.

Список літератури

1. Ахмеров В.Д. Структура и частота воспалительных осложнений в амбулаторной хирургии полости рта // Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2002. – Том 2, Вип. 1. – С. 43-45. – 2. Білоконь С.О. Комплексне лікування гнійних ран щелепно-лицевої ділянки у дітей із використанням сучасних вітчизняних багатокомпонентних мазей // Дис... к. мед. н. – Полтава, 2004. – 165 с. – 3. Дмитриева А.А., Игнатенко Н.М. Частота операции удаления зуба в зависимости от возраста больного и места зуба в формуле // Стоматолог. – 2002. – № 8 (52). – С. 31-32. – 4. Корепанов В.И. Лазерная терапия в гастроэнтерологии и стоматологии. – Москва, 1996. – 39 с. – 5. Перова М.Д. Высокоэнергетический лазер в хирургии пародонта. Возможности и целесообразность (критико-аналитический обзор) // Стоматолог. – 2003. – № 10 (66). – С. 9-12. – 6. Рехачев В.М., Богданов С.А., Воднев А.А. Лазерная терапия в стоматологии / Методическое пособие. – С.-Петербург, 1998. – 33 с. – 7. Рисованный С.И., Рисованная О.Н. СО₂-лазеры в стоматологии: объять необъятное // Стоматология для всех. – 2000. – № 1. – С. 17-20. – 8. Рузин Г.П., Мохаммед Алмфлех, Даввуд Мустафа. Применение геля "Метрогил дент" при лечении перикоронарита // Стоматолог. – 2002. – № 8 (52). – С. 17. – 9. Самосюк И.З., Лысенюк В.П., Лобода М.В. Лазеротерапия и лазеропунктура в клинической и курортной практике. – Київ, "Здоров'я", 1997. – 237 с. – 10. Соловьёв М.М., Андреищев А.Р., Ко В.Ю., Волков И.Г. Анализ структуры осложнений хирургического характера, патогенетически связанных с молярами нижней челюсти // Стоматолог. – 2005. – № 6 (86). – С. 18-19. – 11. Спокойный Л.Б. Лазерная стоматологическая установка FIDELIS 320A: лазерная стоматология – реальность // Институт стоматологии. – 2001. – № 1 (10). – С. 56-57.

УДК 616.716 – 002 – 08

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АЛЬВЕОЛИТА

Скрипников П.Н., Белокоп Н.П., Белокоп С.А.

Резюме. В статье представлены результаты клинического исследования по изучению эффективности комплексного метода лечения острого альвеолита с применением низкоэнергетического лазерного излучения и современной отечественной многокомпонентной мази "Альгофин". Разработанный метод позволяет сократить сроки клинического выздоровления пациентов до 4-5 дней, сделать течение заболевания менее мучительным, а полученные результаты могут быть основанием для более широкого применения комплекса в стоматологической практике.

Ключевые слова: острый альвеолит, низкоэнергетическое лазерное излучение, мазь "Альгофин".

UDC 616.716 – 002 -08

CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE COMPLEX METHOD SHARP ALVEOLITIS

Skrypnikov P., Belokon N., Belokon S.

Summary. This article reveals clinic researches on learning the effectiveness complex method of sharp alveolitis of treatment with the help of low energy laser radiation and modern multi-component liniment "Algophin". Worked up method allows to shortage the term of clinical recovering of the patient for 4-5 days, to make this disease much easier and received results can be the basis for wider appliance of the complex in dental practice.

Key words: sharp alveolitis, low energy laser radiation, liniment "Algophin".

Стаття надійшла 17.06.2005 р.