

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

Ахмеров Вячеслав Джаудатович

УДК 616.31-002-089.81-06-084

Профілактика запальних ускладнень в плановій амбулаторній хірургії порожнини рота

14.01.22 – стоматологія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Полтава – 2005

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Українській медичній стоматологічній академії МОЗ України (м. Полтава).

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор **Рибалов Олег Васильович**, Українська медична стоматологічна академія МОЗ України (м.Полтава), завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії.

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Ткаченко Павло Іванович**, Українська медична стоматологічна академія МОЗ України (м.Полтава), завідувач кафедри дитячої хірургічної стоматології;

доктор медичних наук, професор **Григорчук Юрій Федорович**, Харківський державний медичний університет, професор кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії.

Провідна установа: Інститут стоматології АМН України (м. Одеса), відділ хірургічної стоматології.

Захист відбудеться „4” липня 2005 року о 10⁰⁰ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при Українській медичній стоматологічній академії (36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23).

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Української медичної стоматологічної академії (36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23).

Автореферат розісланий „2 ”червня 2005 року.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01

доктор медичних наук, професор

Дев’яткіна Т.О.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Планові амбулаторні хірургічні стоматологічні втручання, такі як видалення зуба, корекція форми альвеолярного відростку перед протезуванням, резекція верхівки кореня, цистектомія, дентальна імплантація та ін. широко практикуються і виконуються сотням тисяч пацієнтів на рік (Семенченко Г.И., Крыкляс Г.Г., Гулюк А.Г., 1997; Тимофеев А.А., 1998; Лабунец В.А., 2000). За даними літератури, частота запальних ускладнень при цьому становить від 1% до 28% (Бычков А.И., 2000; Кисіль В.Р., Огоновський Р.З., 2001; Рузин Г.П., Григорчук Ю.Ф., 2003), тому проблема профілактики і лікування таких ускладнень має не тільки медичний, але й соціально-економічний аспект, що робить її особливо актуальною (Хидиров А.Х., Бернадський Ю.И., Чекман И.С., 1991; Житкова Г.И., 1995; Tonetti M.S., 1996).

В останні роки з'явився ряд публікацій, автори яких підкреслюють, що далеко не завжди інфекційний фактор є ведучим у розвитку запальних ускладнень. Велике значення вони надають стану загального і місцевого імунітету, рівню вільнорадикального окислення і антиоксидантного захисту (Рыбалов О.В., Скикевич М.Г., 1995; Бажанов Н.Н., 1998; Иванов С.Ю., Шаранов Г.Н., Калашникова О.Ю., 1999; Спицина В.И., 2002; Тимофеев А.А., Витковская С.В., 2002). Призначення антибіотиків в післяопераційному періоді загальнопризнано, але не вирішує проблеми, оскільки не враховується стан захисних сил організму.

На сьогоднішній день в клініці запальних захворювань різної етіології з великим успіхом застосовують медикаменти рослинного походження, які не мають шкідливої побічної дії на організм пацієнта і володіють значним терапевтичним ефектом (Сивовол С.И., 2000; Потопальский А.И., 2000; Чекман И.С., 2000; Філіппова Л.О., 2002; Astin J., 1998 та ін.). До таких засобів належать препарати ехінацеї пурпурової, які володіють значною імуномодулюючою і антиоксидантною дією, давно вже визнані в країнах Західної Європи і тільки в останні роки почали застосовуватись в Україні (Почерняева В.Ф., 1996; Куцьк Р.В., Зузук Б.М., Рыбак О.В., 1999; Моисеева Г.Ф., Гурина Н.С., 1999; Потопальський А.И., Гиндрич О.В., 1999). До цього часу вплив препаратів ехінацеї на загоювання операційної рани порожнини рота не вивчався.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно плану науково-дослідної теми УМСА „Механізми пошкодження зубо-щелепної системи, резистентність організму і обґрунтування методів профілактики, реабілітації і лікування основних стоматологічних захворювань” (державний реєстраційний № 0197U018550). Автор є виконавцем окремого фрагменту зазначеної теми.

Мета дослідження - підвищення ефективності профілактики запальних ускладнень планових амбулаторних оперативних втручань в порожнині рота з застосуванням імуномодулятора рослинного походження – настоянки ехінацеї пурпурової.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі задачі:

1. Вивчити частоту і структуру запальних ускладнень планових амбулаторних операційних втручань в порожнині рота.

2. Дати клініко-лабораторну характеристику стану операційного поля у хворих в перед- та післяопераційному періоді.

3. Визначити стан загальної і місцевої неспецифічної резистентності, активності системи антиоксидантного захисту і перекисного окислення ліпідів у пацієнтів дослідних груп в перед- та післяопераційному періоді.

4. Провести корекцію локальних і загальних порушень в перед- та післяопераційному періоді застосуванням імуномодулятора рослинного походження настоянки ехінацеї пурпурової, антибіотиків та їх сполученням.

5. Розробити принципи диференційованого застосування профілактичних заходів в плановій амбулаторній хірургії порожнини рота та дати оцінку їх ефективності.

Об'єкт дослідження – стан загальної і місцевої неспецифічної резистентності, активності системи антиоксидантного захисту і перекисного окислення ліпідів у пацієнтів, яким було показане проведення планових хірургічних втручань в перед- і післяопераційному періоді.

Предмет дослідження – корекція загальних і місцевих порушень у хворих при проведенні планових амбулаторних хірургічних втручань в порожнині рота використанням імуномодулятора рослинного походження – настоянки ехінацеї пурпурової в лікувальних і профілактичних протизапальних цілях.

Методи дослідження – клінічні – для оцінки стану хворих, яким проводили профілактику запальних ускладнень; лабораторні, біохімічні і імунологічні – для оцінки стану захисних сил організму хворого; мікробіологічні – для оцінки зміни в складі мікрофлори порожнини рота в перед- и післяопераційному періоді. Для оцінки достовірності одержаних результатів застосовували метод статистичної обробки.

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше на великому архівному матеріалі наведена статистика запальних ускладнень після планових амбулаторних хірургічних втручань у порожнині рота. Вперше вивчено вплив настоянки ехінацеї пурпурової на стан гомеостазу порожнини рота при проведенні планових амбулаторних стоматологічних операцій. Розроблений новий метод профілактики післяопераційних запальних ускладнень у плановій амбулаторній хірургії порожнини рота (Деклараційний патент України на винахід № 64452А від 16.02.2004).

Практичне значення отриманих результатів. Розроблений метод профілактичних заходів легко доступний і може бути застосований в амбулаторних умовах. Результати досліджень запроваджені в практичну роботу хірургічних відділень обласних стоматологічних поліклінік м.м.Полтави, Донецька, Дніпропетровська, Одеси, Сімферополя, Харкова, а також в навчальний процес кафедр хірургічної стоматології Української медичної стоматологічної академії, м.

Полтава, Одеського державного медичного університету, Кримського державного медичного університету ім. С.І.Георгієвського.

Особистий внесок здобувача. Автором проведений інформаційний пошук, проаналізована наукова література по проблемі, що досліджена, вивчені архівні матеріали, виконані оперативні втручання, клініко-лабораторні дослідження, проведена статистична обробка одержаних результатів, написані всі розділи роботи. Під керівництвом наукового керівника сформульовані висновки та практичні рекомендації.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дисертації доповідались і обговорювались на I з'їзді Асоціації стоматологів України (Київ, 1999); III Міжнародній науково-практичній конференції „Актуальные проблемы стоматологической имплантации” (Львів, 2000); Ювілейній науково-практичній конференції, присвяченій 80-річчю професора П.Т.Максименка (Полтава, 2002); Міжнародній науковій конференції „С эхинацей в третье тысячелетие” (Полтава, 2003); Науково-практичній конференції з хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії „Сучасні способи діагностики і хірургічного лікування захворювань щелепно-лицевої ділянки у дітей та дорослих” (Полтава, 2004); Науково-практичній конференції „Нові технології в діагностиці та лікуванні одонтогенної інфекції та захворювань слизової оболонки порожнини рота”, присвяченій 90-річчю з дня народження професора Г.І.Семенченка, (Одеса, 2004); Першому Українському Міжнародному конгресі „Стоматологія і імплантологія. Осстеоінтеграція” (Київ, 2004); II з'їзді Асоціації стоматологів України (Київ, 2005), а також на засіданні апробаційної ради № 2 при Українській медичній стоматологічній академії (Полтава, 2005).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 10 наукових праць, з них – 6 публікацій у журналах, ліцензованих ВАК України. Одержаний деклараційний патент України на винахід. При написанні дисертації не використані ідеї та розробки співавторів публікацій.

Структура та обсяг дисертації. Робота викладена на 191 сторінці друкованого принтерного тексту і складається із вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, заключення, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, що містить 205 найменувань кирилицею та 80 латиницею, а також додатку, що містить 39 сторінок. Робота проілюстрована 28 таблицями і 15 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріал і методи дослідження. Проведене дослідження базується на результатах аналізу 102 087 амбулаторних карток пацієнтів, що проходили лікування в хірургічному відділенні Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки з 1991 по 2000 рік, а також даних клініко-лабораторних, мікробіологічних, біохімічних і імунологічних досліджень, виконаних у 212

хворих у віці 20 – 40 років, яким були зроблені планові амбулаторні операції на альвеолярному відростку. З 212 досліджених нами хворих мали місце показання до таких оперативних втручань:

- типове видалення нижнього зуба „мудрості” - 30 чол.; - атипове видалення нижнього зуба „мудрості” – 69 чол.; - корекція форми альвеолярного відростку перед протезуванням – 47 чол.; - видалення радикальної кісти і резекція верхівки кореня – 44 чол.; - дентальна імплантація – 22 чоловіка. Втручання проводили за загальноприйнятими методиками під місцевим знеболюванням 2% розчином лідокаїна без застосування вазоконстрикторів.

За характером проведених профілактичних заходів досліджені хворі були розподілені на чотири групи:

I (35 чоловік) – в передопераційному періоді протягом 7 днів хворим проводились гігієнічні заходи (гігієна порожнини рота, масаж ясен) і прийом плацебо (глюкоза по 0,5 г чотири рази на день); в післяопераційному періоді медикаментозна профілактика не проводилась, хворі одержували плацебо (глюкоза по 0,5 г чотири рази на день протягом 7 днів).

II (35 чоловік) в передопераційному періоді, поряд з гігієнічними заходами, призначалась глюкоза по 0,5 г чотири рази на день протягом 7 днів; в післяопераційному періоді проводилась профілактика запальних ускладнень оксациліном (по 0,5 г чотири рази на день протягом 7 днів).

III (69 чоловік) – в передопераційному періоді, поряд з гігієнічними заходами, призначалась настоянка ехінацеї пурпурової по 20 крапель три рази на день протягом 7 днів; в післяопераційному періоді – настоянка ехінацеї пурпурової по 20 крапель три рази на день до середини і місцево у вигляді ротових ванночок (1 чайна ложка настоянки на склянку води) протягом 7 днів і оксацилін по 0,5 г чотири рази на день протягом 7 днів.

IV (73 чоловік) – в передопераційному періоді, поряд з гігієнічними заходами, призначалась настоянка ехінацеї пурпурової по 20 крапель три рази на день протягом 7 днів; в післяопераційному періоді – настоянка ехінацеї пурпурової по 20 крапель три рази на день до середини і місцево у вигляді ротових ванночок (1 чайна ложка настоянки на склянку води) протягом 7 днів. Дослідження проводились в динаміці в день первинного огляду, через 7 днів (в день операції) і через 7 днів після операції. У всіх хворих визначався стоматологічний статус за загальноприйнятою методикою з метою оцінки стану усіх тканин порожнини рота і, особливо, в ділянці операційного поля, в до- та післяопераційному періоді. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою гігієнічного індексу (ГІ) за Федоровим-Володкіною (1970). Проба Шиллера-Писарева визначалась з метою дослідження ступеню виявлення запальних явищ в тканинах пародонту. Кількісна оцінка даної проби визначалась значенням індексу РМА (Parma, 1960). З цією ж метою проводилось дослідження міграції лейкоцитів в порожнину рота (проба Ясиновського) за загальноприйнятою методикою. З метою вивчення функціонального стану регіонального мікроциркуляторного русла визначали пробу Кулаженко. В до- і післяопераційному

періоді усім хворим проводилась клінічна оцінка місцевого та загального статусу по таким показникам: характеру скарг, температурі тіла, загальному аналізу крові, ступеню післяопераційного набряку м'яких тканин обличчя, стану регіонарних лімфатичних вузлів, стану тканин в ділянці оперативного втручання: гіперемія, набряк, інфільтрація, наявність виділень і їх характер, спроможність швів, строки появи грануляцій, строки епітелізації. Мікробіологічні дослідження проводились з метою визначення стану біоценозу порожнини рота в до- й післяопераційному періоді. Вивчався видовий склад, кількісні та патогенні характеристики мікрофлори ротової рідини та нальоту язика (Gold, 1973). Імунологічні дослідження включали в себе визначення вмісту імуноглобулінів класу А, G, М в сироватці крові та секреторного IgA в ротовій рідині методом твердофазного імуноферментного аналізу. Дослідження вмісту лізоцима в ротовій рідині проводили за методикою Parri (1973) в модифікації Х.Я.Гранта і співавторів (1976). Реакцію адсорбції мікроорганізмів (РАМ) епітелієм порожнини рота визначали за методикою Т.А. Беленчук (1990). З метою оцінки стану процесів вільнорадикального окислення і системи антиоксидантного захисту порожнини рота вивчався вміст в ротовій рідині ТБК-активних продуктів вільнорадикального окислення - малонового діальдегіду (МДА) -за методикою Владимірова Ю.А. і Арчакова А.И. (1972), активність фермента каталази визначали за методикою Баха і Зубкової в модифікації О.І. Цебржинського (1991), активність супероксидисмутази (СОД) визначали за методикою Брусова О.О. (1976). Рівень сиалових кислот в сироватці крові досліджували за методикою Геса (1980) з метою визначення ступеню проявів запального процесу.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз архівних 102 087 амбулаторних карток хірургічного відділення Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки за 10 років (1991 – 2000) виявив, що переважна більшість планових операційних амбулаторних втручань в порожнині рота складала операція видалення зуба (99 937 пацієнтів або 97,9% від числа всіх втручань). Інші амбулаторні втручання (корекція контурів альвеолярного відростка перед протезуванням, видалення невеликих доброякісних новоутворень порожнини рота, видалення радикалярної кісти, вестибулопластика, резекція верхівки кореня, дентальна імплантація та ін.) були виконані у 2 150 пацієнтів, що склало 2,1% від числа всіх втручань. Після операції видалення зуба запальні ускладнення мали місце у 2 615 хворих (2,6% від загальної кількості пацієнтів); в тому числі: гострий гнійний альвеоліт – у 2 573 (2,57%), остеомієліт лунки – у 33 (0,03%), неврит нижнього альвеолярного нерва – у 9 (0,01%) хворих.

З 2 150 хворих, яким були проведені інші амбулаторні втручання, запальні ускладнення спостерігались у 23,6% оперованих. До них відносились: загоювання рани м'яких тканин вторинним натягом, нагноєння внутрішньо кісткової гематоми після проведення цистектомії і резекції верхівки кореня.

При аналізі частоти запальних ускладнень після видалення зуба, встановлено, що більшість ускладнень мала місце у хворих старше 50 років, серед яких супутня соматична патологія (ішемічна хвороба серця, захворювання шлунково-кишкового тракту та ін.) була встановлена у 90,2%. Частота виникнення альвеоліту зростала пропорційно травматичності втручання. Якщо при типовому видаленні зуба гострий альвеоліт розвинувся у 2,5% пацієнтів, то при складному видаленні частота його склала 9,8%, а при атиповому видаленні нижнього третього моляра з приводу ретенції і дистопії – 31,0%. Профілактика запальних ускладнень в більшості хворих при цьому проводилась тільки в післяопераційному періоді антибіотиками широкого спектру дії.

Клініко-лабораторна оцінка стоматологічного статусу в досліджених нами 212 хворих у день первинного огляду виявила, що в більшості з них мали місце запальні зміни в тканинах пародонта не тільки в ділянці операційного поля, але й на значному віддаленні від нього. Про це свідчили підвищені показники проби Шиллера-Писарева, гігієнічного індексу за Федоровим-Володкиною, індексу РМА, проб Кулаженко і Ясиновського. Мікрофлора була представлена стафілококами (25,0%) і стрептококами (75,0%) і мала патогенні властивості у 35,4% хворих. Кількість її була в межах 10^{7-8} КУО. При дослідженні реакції адсорбції мікроорганізмів букальним епітелієм встановлено, що на день первинного огляду вона була зниженою в порівнянні із здоровими. В передопераційному періоді у хворих усіх досліджених груп відзначався знижений вміст імуноглобулінів класу А, G, М в сироватці крові, а також секреторного імуноглобуліну А в ротовій рідині. Вміст лізоцима в ротовій рідині досліджених хворих на день первинного огляду був близький до показників здорових.

При вивченні лейкоцитогам відзначено незначне зниження, в порівнянні з показниками здорових, кількості лімфоцитів. Дослідження вмісту сіалових кислот у сироватці крові виявило їх підвищений рівень ($p < 0,05$), що пояснюється наявністю хронічних осередків одонтогенної і стоматогенної інфекції.

У всіх досліджених хворих мало місце достовірне підвищення процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) в ротовій рідині ($p < 0,05$) – табл. 1.

Через 7 днів (в день операції) у хворих I і II груп на фоні загальноприйнятого гігієнічного догляду за порожниною рота, показники стану тканин пародонту і гігієни порожнини рота залишились без істотних змін, а у хворих III і IV груп, що приймали в передопераційному періоді настоянку ехінацеї, ці показники достовірно оптимізувалися ($p < 0,05$) і наближались до показників здорових осіб.

Під впливом прийому настоянки ехінацеї у хворих III і IV груп відмічалось зниження кількості мікроорганізмів в ротовій рідині і нальоті язика (до 10^{6-7} КУО) та їх патогенних властивостей, в той час як у хворих I і II груп характеристики мікрофлори та її кількість не змінились.

**Зміни ряду показників резистентності організму на фоні проведених профілактичних заходів
у хворих в динаміці спостереження (n=48)**

Показники, що дослід-жувались	Групи хворих, що досліджувались											
	До операції				Через 7 днів профілактики				Через 7 днів після операції			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Ig A, мг/л в сироватці крові	1,82± 0,16 *	1,83± 0,16 *	1,82± 0,12 *	1,82± 0,14 *	1,80± 0,01 *	1,81± 0,15 *	1,96± 0,17	1,98± 0,14	1,75± 0,12 *	1,88± 0,21 *	2,14± 0,12	2,10± 0,26
Ig G, мг/л в сироватці крові	7,54± 0,41 *	7,56± 0,32 *	7,69± 0,47 *	7,59± 0,51 *	7,49± 0,68 *	7,51± 0,33 *	8,07± 0,21 *	8,02± 0,02 *	7,54± 0,91 *	8,63± 0,75 *	9,51± 0,76	9,47± 0,85
Ig M, мг/л в сироватці крові	1,22 ± 0,09	1,22± 0,06	1,21± 0,01	1,22± 0,03	1,23± 0,08	1,23± 0,09	1,26± 0,03	1,25± 0,01	0,89± 0,03 *	1,17± 0,214	1,22± 0,04	1,24± 0,03
S Ig A, мг/л в ротовій рідині	96,97± 2,22	97,24± 1,05	97,73± 2,05	97,05± 2,27	96,10± 1,17	96,82± 1,04	114,87± 10,12 *	113,51± 1,32 *	94,27± 8,03	95,39± 7,17	115,36± 0,48 *	115,06± 1,08 *
Лізоцим, г/л в ротовій рідині	0,41± 0,07	0,42± 0,04	0,42± 0,03	0,41± 0,04	0,41± 0,06	0,41± 0,27	0,59± 0,05 *	0,58± 0,06 *	0,37± 0,02	0,42± 0,04	0,62± 0,05 *	0,63± 0,03 *
МДА, ммоль/л в ротовій рідині	6,88± 0,49 *	6,78± 0,44 *	6,72± 0,14 *	6,82± 0,52 *	6,72± 0,45 *	6,82± 0,43 *	4,64± 0,38 *	4,69± 0,47	7,64± 0,57 *	7,06± 0,44 *	5,34± 0,25 *	5,51± 0,54 *
Каталаза ,у.е. в ротовій рідині	13,28± 0,87	14,12±1 ,27	14,22± 0,74 *	13,76± 1,21	12,86± 0,74	13,24± 1,42	10,81± 0,46 *	11,42± 1,01	13,68± 1,05	13,04± 1,03	11,36± 1,49	11,88± 1,07
СОД, у.е. в ротовій рідині	0,19± 0,02 *	0,17± 0,01 *	0,18± 0,02 *	0,18± 0,01 *	0,18± 0,01 *	0,18± 0,01 *	0,24± 0,01	0,22± 0,02	0,16± 0,01 *	0,17± 0,01 *	0,20± 0,01 *	0,20± 0,02 *

Примітка: p<0,05 по відношенню до групи здорових.

У хворих III і IV груп на день операції мало місце підвищення вмісту імуноглобулінів у сироватці крові та секреторного IgA в ротовій рідині, спостерігалось достовірне ($p < 0,05$) збільшення вмісту лізоцима в ротовій рідині. У хворих I і II груп ці показники залишились без змін (див. табл. 1).

У хворих III і IV груп під впливом прийому настоянки ехінацеї пурпурової протягом 7 днів у передопераційному періоді мало місце підвищення кількості лімфоцитів, нормалізація вмісту сиалових кислот у сироватці крові ($p < 0,05$), в той час як в I і II групі хворих показники залишились на вихідному рівні.

Прийом настоянки ехінацеї пурпурової хворими III і IV груп позитивно вплинув на стан системи антиоксидантного захисту і рівня вільнорадикального перекисного окислення ліпідів в ротовій рідині, на що свідчить зниження приросту малонового діальдегіду за півтори години інкубації на 31,0% ($p < 0,05$) при зростанні активності супероксидисмутази на 25% і зниженні активності каталази на 28% ($p < 0,05$). В ротовій рідині хворих I і II груп показники перекисного окислення ліпідів і системи антиоксидантного захисту залишились без суттєвих змін (табл. 1).

В післяопераційному періоді у всіх досліджених хворих спостерігалось погіршення показників стану тканин пародонта і гігієни порожнини рота, що пояснюється наявністю операційної рани на різних етапах її загоювання. При цьому у хворих III і IV груп ці зміни були менш визначені, ніж у хворих I і II груп (що свідчить про оптимізуючий вплив загальної і місцевої дії настоянки ехінацеї пурпурової на стан тканин порожнини рота).

Відзначалось зниження патогенності і стабілізація кількісних характеристик мікробної флори ротової рідини і нальоту язика у хворих III і IV груп; зростала кількість мікрофлори до 10^{8-9} КУО при збереженні її патогенних властивостей у хворих I групи. Це можна пояснити впливом антибактеріальної терапії у хворих III групи, покращенням характеристик загальної і місцевої резистентності у хворих IV групи, а також бактерицидним впливом настоянки ехінацеї пурпурової на коккову мікрофлору обох груп пацієнтів.

В післяопераційному періоді вміст імуноглобулінів A, G, M в сироватці крові у хворих I групи залишився зниженим, у хворих II групи незначно підвищився, у хворих III і IV груп наближався до показників у здорових осіб.

Вміст секреторного IgA і лізоцима в ротовій рідині у хворих I і II груп у післяопераційному періоді суттєво не змінився ($p > 0,05$). У хворих III і IV груп мало місце достовірне ($p < 0,05$) зростання рівня секреторного IgA і лізоцима на 7-й день після операції.

Кількість осіб з підвищеною реакцією адсорбції мікроорганізмів в I і II групах у післяопераційному періоді зменшилась, а в III і IV групах збільшилась ($p < 0,05$).

В післяопераційному періоді реактивні зміни лейкоцитограми були найбільш у хворих I групи, в той час як у хворих III і IV груп показники лейкоцитограми наближались до норми.

Через 7 днів після операції процеси перекисного окислення ліпідів в ротовій рідині у хворих I і II груп активізувалися, про що свідчило підвищення рівня малонового диальдегіду і активності каталази ($p < 0,05$). При цьому у хворих III і IV груп ці показники наближались до показників здорових осіб.

У післяопераційному періоді відзначалось підвищення рівня сиалових кислот в сироватці крові у хворих I і II груп ($p < 0,05$). У хворих III і IV груп суттєвої зміни цього показника у післяопераційному періоді не відбулося ($p > 0,05$).

У післяопераційному періоді на біль різної інтенсивності в місці втручання скаржились 96% хворих I групи і 82,7% - II групи. Ці явища продовжувались від 3 до 5 днів. В III групі на біль в післяопераційному періоді протягом 1 – 2 днів скаржились 42,5% хворих. В IV групі біль в місці втручання протягом 1 – 3 днів відмічали 57,2% хворих.

Післяопераційний набряк м'яких тканин обличчя і тканин в ділянці втручання відмічався у 74% хворих в I групі (протягом 3 – 5 днів); в 60,4% - в II групі (2-3 дні); в 29,1% - в III групі (1 – 3 дні); в 37,5% хворих – в IV групі (2 – 3 дні).

У більшості хворих (93,4% - в I групі, 72,3% - в II групі, 61,5% - в III групі, 66,7% - в IV групі) в перший день після операції мало місце підвищення температури тіла до субфібрильних цифр.

Загоювання післяекстракційної рани проходило в хворих всіх груп приблизно в однакові строки. Зокрема, у хворих I групи появлення грануляцій в комірці видаленого зуба відзначалось на 5 – 6 добу, в II – IV групах – 4 – 5 добу. К 9 – 10 дню комірка заповнювалась грануляціями і епітелізувалась з країв.

Набряк і інфільтрація тканин в ділянці рани відзначались в 74% хворих в I групі на протязі 3 – 7 днів; в 60,4% - в II групі протягом 3 – 5 днів; в 29,1% - в III групі і в 34,0% - в IV групі (протягом 2 – 3 днів).

Наявність виділень з операційної рани спостерігалась у хворих I групи протягом 2 – 3 діб, у хворих II групи вони припинились на 2 добу, у хворих III і IV груп виділень ексудату не було. Епітелізація країв рани м'яких тканин у хворих II – IV груп починалась на 3 добу, у хворих I групи на 4 – 5 добу.

Аналіз результатів профілактики післяопераційних запальних ускладнень в амбулаторній плановій хірургії порожнини рота з застосуванням настоянки ехінацеї пурпурової виявив, що гострий альвеоліт у хворих III – IV груп після атипового видалення зуба „мудрості” розвився тільки в 14,2% спостережень (у хворих I групи – 31,0%, у хворих II групи – 25,0%);

- після операції цистектомії і резекції верхівки кореня запальні ускладнення у вигляді нагноєння внутрішньої кісткової гематоми мали місце в 16,7% хворих в I групі; 10,0% - в II групі; 7,1% - в III і IV групах;

- після проведення корекції альвеолярного відростку перед протезуванням загоєння рани вторинним натягом мало місце в 9,1% хворих I групи; 5,5% - III групи; 1,11% - в IV групі;

- після дентальної імплантації загоєння рани вторинним натягом спостерігалось в 8,3% хворих в III групі, і 10,0% хворих – в IV групі.

Таким чином, проведення перед- та післяопераційної профілактики з застосуванням настоянки ехінацеї пурпурової в хворих IV групи і проведення комплексної профілактики у хворих III групи дозволило зменшити кількість запальних ускладнень у післяопераційному періоді відповідно до 8,2% і 8,6% проти 14,2% у хворих II групи, яким проводилась традиційна профілактика антибіотиками у післяопераційному періоді, і 22,8% у хворих I групи, яким медикаментозна профілактика не проводилась.

ВИСНОВКИ

В дисертації наведено узагальнення виконаних клінічних досліджень і запропоновано нове рішення науково-практичної задачі хірургічної стоматології, що полягає в удосконаленні профілактики запальних ускладнень планових амбулаторних хірургічних втручань в порожнині рота шляхом запровадження комплексу медикаментозних заходів з урахуванням стану загальної і місцевої резистентності організму.

1. Запальні ускладнення в плановій амбулаторній хірургії порожнини рота (за даними хірургічного відділення Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки) спостерігаються в 23,6% пацієнтів. Найбільш часто зустрічається гострий альвеоліт – 98,4% від кількості всіх ускладнень. Частота ускладнень після видалення зуба зростає прямо пропорційно травматичності втручання (у 2,5% хворих при звичайному видаленні, у 9,8% - при атиповому видаленні премолярів і молярів, у 31,0% - при атиповому видаленні нижнього зуба „мудрості”), з віком хворих і наявністю в них супутньої соматичної патології.

2. Комплексна клініко-лабораторна оцінка стану тканин операційного поля визначила, що в більшості хворих (89,6%) мають місце супутні основній патології хронічні запальні явища в порожнині рота, особливо в тканинах пародонта. Підтвердженням цьому була позитивна проба Шиллера-Писарева, збільшення кількості мігруючих в порожнину рота лейкоцитів (проба Ясиновського), зниження часу утворення гематоми на яснах (по Кулаженко), зміни лейкоцитограми периферичної крові, підвищення вмісту сиалових кислот у сироватці крові. В післяопераційному періоді рівень проявів запальних реакцій у порожнині рота підвищується.

3. У передопераційному періоді в більшості хворих, що підлягали плановим амбулаторним операційним втручанням в порожнині рота, відмічається достовірне ($p < 0,05$) зниження вмісту імуноглобулінів А, G і М в сироватці крові, вмісту секреторного IgA і лізоцима в ротовій рідині, зниження реакції адсорбції мікроорганізмів епітелієм порожнини рота і активація процесів

перекисного окислення ліпідів в ротовій рідині, що пояснюється наявністю хронічних осередків стоматогенної і одонтогенної інфекції. Операційна травма і наявність операційної рани в порожнині рота супроводжується додатковим зниженням місцевої неспецифічної резистентності і активацією процесів перекисного окислення ліпідів.

4. Застосування з метою корекції локальних і загальних порушень у перед- та післяопераційному періоді імуномодулятора рослинного походження настоянки ехінацеї пурпурової і сполучення настоянки ехінацеї пурпурової з антибіотиком оксациліном дозволяє покращити гігієнічний стан порожнини рота, зменшити кількість мікробної флори порожнини рота і її штамів, що мають патогенні властивості, знизити активність процесів перекисного окислення ліпідів і підвищити рівень антиоксидантного захисту в ротовій рідині, нормалізувати вміст імуноглобулінів А, G, М і сіалових кислот у сироватці крові і секреторного IgA в ротовій рідині, збільшити кількість хворих з оптимальною реакцією адсорбції мікроорганізмів.

5. Комплексна профілактика, що включає в себе застосування імуномодулятора рослинного походження настоянки ехінацеї пурпурової у до- і післяопераційному періоді і антибактеріального препарату оксациліну, дозволяє знизити кількість післяопераційних запальних ускладнень до 8,2% за рахунок оптимізації показників загальної і місцевої неспецифічної резистентності і перекисного окислення ліпідів. В групі хворих без медикаментозної профілактики цей показник становив 22,8%, у хворих з профілактикою тільки антибіотиками – 14,2%. У хворих із значною операційною травмою та зниженою загальною і місцевою неспецифічною резистентністю в більшій мірі показано застосування препаратів ехінацеї з оксациліном. У хворих з менш травматичними втручаннями і достатньою резистентністю застосування тільки настоянки ехінацеї дозволяє одержати добрий профілактичний ефект.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. При виконанні планових амбулаторних операцій в порожнині рота, особливо пов'язаних з нанесенням значної травми, необхідно проводити комплексні лікувально-профілактичні заходи в до- и післяопераційному періоді.

2. Застосування імуномодулятора рослинного походження у вигляді настоянки ехінацеї пурпурової по 20 крапель три рази на день протягом тижня, як у передопераційному, так і у післяопераційному періоді, а також місцево у вигляді ротових ванночок (1 чайна ложка настоянки на 200 мл води) дозволяє знизити кількість ускладнень. Додатково у післяопераційному періоді можливо призначення антибіотика широкого спектру дії оксациліна по 0,5 г чотири рази на день протягом тижня.

3. При наявності алергії до антибіотиків рекомендується профілактичне призначення тільки настоянки ехінацеї пурпурової по 20 крапель три рази на день протягом 7 днів перед

операцією і на протязі 7 днів – у післяопераційному періоді, а також місцево у вигляді ротових ванночок у післяопераційному періоді до загоювання рани.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Ахмеров В.Д. Влияние эхинацеи пурпурной на видовой и качественный состав микрофлоры полости рта у пациентов с внутрикостными дентальными имплантатами // Український стоматологічний альманах.-2001.-№ 3(4).-С.34-35.

2. Ахмеров В.Д. Клиническое применение препаратов эхинацеи в Украине и перспективы использования их в дентальной имплантологии (Обзор)// Український стоматологічний альманах.-2001.-№ 5.-С.73-74.

3. Ахмеров В.Д. Структура и частота воспалительных осложнений в амбулаторной хирургии полости рта // Вісник Української медичної стоматологічної академії “Актуальні проблеми сучасної медицини”. – 2002.- Т.2, Вип.1.-С.43-45.

4. Ахмеров В.Д. Иммуномодуляторы растительного происхождения в предоперационной подготовке амбулаторных хирургических стоматологических вмешательств // Проблеми екології та медицини.-2003.-Т.7, № 1-2.-С.40-42.

5. Рыбалов О.В., Ахмеров В.Д. Результаты профилактики воспалительных осложнений в амбулаторной хирургии полости рта // Проблеми екології та медицини.-2004.- Т.8, № 1-2. - С.29-31. Здобувачем проведені оперативні втручання та статистична обробка одержаних результатів.

6. Ахмеров В.Д., Розколупа А.А. Профилактика воспалительных осложнений в амбулаторной хирургии полости рта препаратами растительного происхождения // Збірник наукових праць Інституту стоматології КМАПО ім. П.Л.Шупика. – Київ, 2004.- Випуск 1.-С.14-15. Здобувачем проведені оперативні втручання та статистична обробка одержаних результатів.

7. Декларацийний пат. 64452А, Україна МКИ А61К35/78. Спосіб профілактики післяопераційних запальних ускладнень при планових хірургічних амбулаторних стоматологічних втручаннях: Декларацийний пат. 64452А, Україна, МКИ А61К35/78 / О.В.Рибалов, В.Д.Ахмеров; Українська медична стоматологічна академія (UA). - № 2003065105. Заяв.03.06.2003. Опубл. 16.02.2004. Бюл. № 2. Здобувач приймав участь у клінічних дослідженнях, формулюванні ідеї, опису винаходу та підготовці матеріалу до публікації.

8. Ахмеров В.Д. Застосування препаратів антиоксидантної дії на хірургічному етапі дентальної імплантації // Матеріали І з'їзду Асоціації стоматологів України. – Київ, 1999.-С.466-467.

9. Ахмеров В.Д. Возможности использования препаратов эхинацеи в хирургической стоматологии // Збірник науково-практичних праць “Сучасні аспекти військової стоматології”.- Київ: Науковий світ, 1999.-С.124-126.

10. Ахмеров В.Д., Стрюк Е.В. Рівень вільнорадикального перекисного окислювання ліпідів і стан системи антиоксидантного захисту у пацієнтів з ендосальними дентальними імплантатами // Матеріали науково-практичної конференції “Нові методики та технології в ортопедичній стоматології”.-Львів, 1999.-С.5-6. Здобувачем проведені оперативні втручання та статистична обробка одержаних результатів.

11. Рыбалов О.В., Ахмеров В.Д. Профилактика воспалительных осложнений дентальной имплантации // Матеріали Першого Українського міжнародного конгресу “Стоматологічна імплантологія. Остеоінтеграція”. - Київ, 2004. – С.109-111. Здобувачем проведені оперативні втручання та статистична обробка одержаних результатів.

АНОТАЦІЯ

Ахмеров В.Д. Профілактика запальних ускладнень в плановій амбулаторній хірургії порожнини рота. – Рукопис.

Дисертаційна робота на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія. – Українська медична стоматологічна академія МОЗ України. – Полтава, 2005.

Дисертація присвячена вивченню дії імуномодулятора рослинного походження настоянки ехінацеї пурпурової на стан деяких факторів гомеостазу порожнини рота при проведенні комплексної профілактики запальних ускладнень планових амбулаторних хірургічних стоматологічних втручань. Вперше вивчені частота та структура планових амбулаторних хірургічних операцій в порожнині рота та їх ускладнення на великому архівному матеріалі (102 087 амбулаторних карток) хірургічного відділення Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки за 10 років (1991 – 2000). Визначено стан деяких загальних і місцевих показників резистентності організму, вільнорадикального окислення і антиоксидантного захисту в до- і післяопераційному періоді у 212 пацієнтів, яким були показані амбулаторні операції на альвеолярному відростку. Проведена корекція виявлених місцевих і загальних порушень застосуванням імуномодулятора рослинного походження настоянки ехінацеї пурпурової, антибіотика та їх сполученням показала позитивні результати. Розроблені принципи диференційованого використання профілактичних заходів в плановій амбулаторній хірургії порожнини рота і дана оцінка їх ефективності.

Ключові слова: порожнина рота, планові амбулаторні операції, запальні ускладнення, настоянка ехінацеї пурпурової.

А Н Н О Т А Ц И Я

Ахмеров В.Д. Профилактика воспалительных осложнений в плановой амбулаторной хирургии полости рта. – Рукопись.

Диссертационная работа на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – стоматология. – Украинская медицинская стоматологическая академия. – Полтава, 2005.

Диссертация посвящена изучению действия иммуномодулятора растительного происхождения настойки эхинацеи пурпурной на состояние некоторых факторов гомеостаза полости рта при проведении комплексной профилактики воспалительных осложнений амбулаторных хирургических стоматологических вмешательств. Впервые изучены частота и структура плановых амбулаторных хирургических операций в полости рта и их осложнения на большом архивном материале (102 077 амбулаторных карт) хирургического отделения Полтавской областной клинической стоматологической поликлиники за 10 лет (1991 – 2000 г.г.) . Изучено состояние некоторых общих и местных показателей резистентности организма, свободнорадикального окисления и антиоксидантной защиты в до- и послеоперационном периоде у 212 пациентов, которым были произведены плановые амбулаторные вмешательства на альвеолярном отростке. Коррекция выявленных общих и местных нарушений применением иммуномодулятора растительного происхождения – настойки эхинацеи пурпурной, антибиотика оксациллина и их сочетанием дала позитивный результат. Разработаны принципы дифференцированного использования профилактических мероприятий в плановой амбулаторной хирургии полости рта и дана оценка их эффективности.

Установлено, что среди послеоперационных воспалительных осложнений в плановой амбулаторной хирургии полости рта (по данным хирургического отделения Полтавской областной клинической стоматологической поликлиники) наиболее часто встречается острый альвеолит (98,4% от числа всех осложнений). Частота осложнений воспалительного характера после удаления зуба возрастает прямо пропорционально сложности вмешательства (острый альвеолит имел место у 2,5% больных после обычного удаления зуба и у 31,0% - при атипичном удалении нижнего зуба “мудрости”), возрасту больных и наличию у них общесоматических заболеваний. Комплексная клиничко-лабораторная оценка состояния тканей операционного поля у 212 больных выявила, что большинства больных имели место сопутствующие воспалительные явления в тканях пародонта, что сопровождалось увеличением количества мигрировавших в полость рта лейкоцитов, уменьшением времени образования гематомы на десне (по Кулаженко), положительной пробой Шиллера-Писарева, изменением лейкоцитограммы периферической крови, уменьшением содержания иммуноглобулинов А, G, М и увеличением содержания сиаловых кислот в сыворотке крови, уменьшением содержания секреторного IgA и лизоцима в ротовой жидкости, снижением

реакции адсорбции микроорганизмов буккальным эпителием, активацией в ротовой жидкости процессов свободнорадикального окисления.

Применение с целью коррекции локальных и общих нарушений в пред- и послеоперационном периоде иммуномодулятора растительного происхождения настойки эхинацеи пурпурной и сочетания настойки эхинацеи пурпурной с антибиотиком оксациллином позволило оптимизировать гигиеническое состояние полости рта, снизить количество микробной флоры полости рта и её штаммов, проявляющих патогенные свойства, снизить активность процессов ПОЛ и повысить уровень антиоксидантной защиты в ротовой жидкости, нормализовать содержание иммуноглобулинов А, G, М и сиаловых кислот в сыворотке крови и секреторного Ig А в ротовой жидкости, оптимизировать реакцию адсорбции микроорганизмов. Комплексная профилактика, включающая в себя гигиенический уход за полостью рта, приём в течение 7 дней настойки эхинацеи пурпурной и оксациллина в до- и послеоперационном периоде, позволила снизить количество послеоперационных осложнений до 8,2%. В группе больных без медикаментозной профилактики этот показатель составил 22,8%, а у больных с профилактикой только антибиотиком - 14,2%. При сравнении эффективности проведенных профилактических мероприятий наилучшие результаты получены при комплексном применении настойки эхинацеи и оксациллина.

Ключевые слова: полость рта, плановые амбулаторные операции, воспалительные осложнения, настойка эхинацеи пурпурной.

ANNOTATION

V. D. Ahmerov Prophylaxis of inflammatory complications in planned dispensary surgery of the oral cavity. - A manuscript.

A thesis is search for the scientific degree of a Candidate of Medical Sciences on the speciality 14.01.22 – Stomatology. – The Ukrainian medical stomatological academy M of H of Ukraine. – Poltava, 2005.

Thesis is devoted to the study of immunomodulator and antioxidant of plant origin Echinacea purple action on the condition of some factors of homeostasis of the oral cavity in conducting of complex prophylactic of the inflammatory complications of planned dispensary surgical stomatological interventions. It is for first time there were studied the frequency and structure of planned dispensary surgical operations in the oral cavity and their complications on the large archives materials (102087 dispensary cards) of the surgical department of the Poltava regional clinical stomatological polyclinic for 10 years (1991 – 2000). There was determined the condition of some general and local indexes of organism resistancy as well as free radical oxidation and antioxidant protection at before and after operative period in 212 patients who needed the performing of planned operations on the alveolar process. There was carried out the correction of local and general violations by using immunomodulator and antioxidant of plant origin

Echinacea purpurea, antibiotics and their combination. There were worked out the principles of differential application of preventive measures in the planned dispensary surgery of the oral cavity and evaluated their efficiency.

Key words: oral cavity, planned dispensary operations, inflammatory complications, tincture of Echinacea purple.