

УДК 616.716.1/2-002-085.461

Ю. О. Рошка  
Н. Б. Кузняк  
С. І. Трифаненко

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИАЛЬВЕОЛІТНОЇ АКТИВНОЇ ПОВ'ЯЗКИ ПРИ ЛІКУВАННІ АЛЬВЕОЛІТІВ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Ключові слова:** альвеоліт, активна хірургічна пов'язка, «Целоформ».

**Резюме.** У роботі наведено дані про клінічну ефективність застосування активної хірургічної пов'язки з сорбенту «Целоформ» для профілактики і лікування альвеолітів в стоматологічній практиці.

### Вступ

Питання профілактики та лікування післяопераційних ускладнень при операції видалення зуба залишається актуальним для сучасної хірургічної стоматології. Найбільш частим післяопераційним ускладненням при типовому і атиповому видаленні зуба є альвеоліт, який перешкоджає епітелізації та загоєнню післяекстаційної рани та може спричинити розвиток абсцесів та флегмон щелепно-лищевої ділянки.

Важливе значення має лікування гнійно-некротичних та некротичних альвеолітів, які найчастіше при неадекватному лікуванні ускладнюються остеомієлітом лунки з секвестрацією кісткових країв альвеоли, що посилює атрофічні зміни альвеолярного відростка. Саме тому лікування альвеолітів повинно бути комплексним і включати в себе хірургічне та медикаментозне лікування. Більшість наведених способів медикаментозного лікування спрямовані на швидку ліквідацію запалення в лунці видаленого зуба з використанням антибактеріальних та протизапальних засобів і призначенням знеболюючих препаратів.

Однак більшість препаратів, для місцевого лікування, не завжди забезпечують тривалий ефект на тканини запаленої лунки зуба, так як вони швидко вимиваються слиною, або видаляються самостійно при будь-якому мінімальному м'язовому навантаженні з боку органів порожнини рота. При цьому уповільнюються процеси грануляції, епітелізації і регенерації з боку тканин запаленої лунки.

Серед численних засобів, що застосовуються при місцевому лікуванні ран, нашу увагу привернула група медичних сорбентів, що забезпечують активне очищення та загоєння рани. А саме, препарат «Целоформ», що є біосумісним матеріалом, володіє не тільки достатнім сорбційним рівнем, але і дренажним ефектом, має виражену бактерицидну, протизапальну, знеболюючу, протинабрякову дію і створює в лунці оптимальні умови для активного перебігу репаративних процесів.[1]

### Мета дослідження

Підвищення ефективності лікування хворих на альвеоліт із використанням модифікованого медичного сорбенту «Целоформ» як протиальвеолітної активної пов'язки.

### Матеріал і методи

Матеріалом дослідження є модифікований медичний сорбент «Целоформ», який використовували в якості протиальвеолітної активної пов'язки. Даний сорбент отриманий шляхом компресійного впливу на бавовняне волокно (хірургічна вата) до розмірів 20-50 мкм і являє собою напівпрозорі голки з дуже гострими косо зрізаними краями. Такі голки мають хороше зчеплення з цитомембраною клітин, як мікроорганізмів, так і тканин людини, легко утримують не тільки воду, але й елементи крові та лімфи і саме за рахунок цього добре фіксуються в лунці. [3] За допомогою спектроскопічних досліджень було встановлено наявність у сорбенті великої кількості вільних радикалів, що забезпечують «Целоформу» бактерицидний ефект. Тому він був віднесений до так званих «активних хірургічних пов'язок» [5].

Сформовано дві групи хворих – основна та контрольна.

В основній групі (17 осіб) проводилося лікування із додатковим застосуванням протиальвеолітної активної пов'язки препаратом «Целоформ», а в контрольній групі (19 осіб) – лікування тільки традиційними методами.

### Обговорення результатів дослідження

Проведений аналіз клінічних та лабораторних показників ефективності лікування встановив, що застосування протиальвеолітної активної пов'язки сприяло вірогідно швидшому зниженню показника лейкоцитозу в загальному аналізі крові, зниженню показників загальної інтоксикації – молекул середньої маси та індексу еритроцитарної інтоксикації.

Таблиця

## Динаміка клінічних показників у пацієнтів із альвеолітами

	Основна група n=17	Контрольна група n=19
Зменшення болю (доба)	1,2±0,4*	3,1±0,6
Поява грануляційної тканини (доба)	5,1±0,5*	7,2±0,6
Початок епітелізації лунки (доба)	6,1±0,7*	8,2±0,9
Тривалість лікування (доба)	9,2 ±0,6*	12,1±0,9

Примітка. \* -  $p < 0,05$  при порівнянні показників із контролем

Аналіз цитологічного та мікробіологічного дослідження рани, який проводився на початку та на третю добу лікування, виявив значне зниження обсягів лунок зубів аеробною та факультативною мікрофлорою порожнини рота під впливом противоальвеолітної активної пов'язки, що сприяло більш ефективному лікуванню запального процесу в лунці видаленого зуба і було підтверджено клінічними дослідженнями.

У всіх пацієнтів основної групи вже на наступний день відмічалася зменшення болю. При місцевому огляді спостерігалася відсутність запальних явищ, лунка була заповнена згустком із «Целоформа», просоченим тканинною рідиною. Потім відбувалося поступове заміщення «Целоформа» грануляціями, починаючи з 5-ї доби, а на 5-6-у добу починалася епітелізація лунки.

У хворих контрольної групи біль і запальні явища стихали тільки на 3-4 добу, очищення лунки відбувалося на 3-4-у добу, поява перших грануляцій спостерігалася на 6-7-у добу, початок епітелізації - на 8-9-у добу.

При цьому терміни лікування хворих основної групи, порівняно з контрольною, зменшились, в середньому, на 2-3 дні.

### Висновки

Досвід застосування «Целоформа» як місцевого засобу лікування альвеоліту показав, що він є біосумісним матеріалом, володіє достатнім рівнем не тільки сорбційної, але і дренажної здатності, має виражену бактерицидну, протизапальну, знеболюючу та протинабрякову дію і створює в лунці оптимальні умови для активного перебігу репаративних процесів.

### Перспективи подальших досліджень

У ході подальших досліджень планується підтвердити клінічну ефективність застосування медичного сорбенту «Целоформ» за допомогою біохімічних методів дослідження.

**Література.** 1. Ахмадуллина Г.А. Эффективность хирургической повязки из «Целоформа» для профилактики и лечения альвеолитов / Г.А. Ахмадуллина, С.С. Ксембаев, О.В. Нестеров [и др.] // Казанский медицинский журнал. Казань, 2011. - №1. - С. 37-41. 2. Гутор, Н. С. Оптимізація діагностики, профілактики та лікування альвеолітів (експериментально-клінічне дослідження) : автореферат дис. канд. мед. наук : 14.01.22 - Стоматологія / Н. С. Гутор ; ДУ Ін-т стоматології АМН України. - Одеса, 2011. - 20 с. - Бібліогр.: с. 17-18. 3. Поздеев О.К. Противоальвеолітній активний пов'язка / О.К. Поздеев, С.С. Ксембаев, О.В. Нестеров, Г.А. Ахмадуллина // Матеріали III-ї Російської науково-практичної конференції «Профілактика стоматологічних захворювань і гігієна порожнини рота». Казань: Издательство «Отечество». - 2010. С.І 6-21. 4. Рожко М.М. Стоматологія: Том 2. Навчальне видання / Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г.; за редакцією проф. Рожко М.М. // - К.: Книга плюс, 2010. - 545 с. 5. Адамян А.А., Лизанец М.Н., Добыш С.В. и др. Результаты лабораторного исследования порошкообразных медицинских сорбентов и перспективы их использования в хирургии / Вестник хирургии им. Грекова. - 2007. - №7-8. С. 37-41.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОАЛЬВЕОЛИТНОЙ АКТИВНОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЬВЕОЛИТОВ

Ю. А. Рошка, Н. Б. Кузьяк, С. И. Трифаненко

**Резюме.** В данной работе приведены данные о клинической эффективности применения активной хирургической повязки из сорбента «Целоформ» для профилактики и лечения альвеолитов в стоматологической практике.

**Ключевые слова:** альвеолит, активная хирургическая повязка, «Целоформ».

### EFFICACY OF ANTIALVEOLITIC ACTIVE BANDAGE APPLICATION FOR THE TREATMENT OF ALVEOLITIS

Yu. O. Roshka, N. B. Kuzniak, S. I. Tryfanenko

**Abstract.** The work presents the data concerning clinical efficacy of active surgical bandage application of "Celoform" sorbent to prevent and treat alveolitis in stomatological practice.

**Key words:** alveolitis, active surgical bandage, "Celoform".

Bukovyna State Medical University (Cernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2013. - Vol.12, №2 (44). - P.157-158.

Надійшла до редакції 17.05.2013

Рецензент – проф. О.Б.Бєліков

© Ю. О. Рошка, Н. Б. Кузьяк, С. І. Трифаненко, 2013