

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДНР

ОО ВПО «ДОННМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

Кафедра стоматологии ФИПО

**ДИНАМИКА ДИСРЕГУЛЯТОРНЫХ СИСТЕМ
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СЕРОЗНОГО
АЛЬВЕОРЛИТА**

Деньгина Е.Б.

Научный руководитель:

д.мед.н., проф.

Чайковская И.В.

Альвеолит - осложнение, развивающееся в 2-3 % случаев после простого удаления зубов и в 20 % - 45 % после экстракции атипично расположенных зубов, а также после сложных удалений.

- **Основная причина** - отсутствие сформированного физиологического сгустка (или его выпадение).
- **Осложнения** – периостит, остеомиелит челюсти, абсцесс окружающих мягких тканей, лимфаденит.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АЛЬВЕОЛИТА

- **Местные** - (патогенная флора лунки зуба), состояние полости рта и зубного ряда - источник воспалительного процесса;
- **Общие** – хронические заболевания внутренних органов), так и специфические (дисбаланс систем дизрегуляции).

Цель

Проанализировать и обосновать влияние предложенной схемы лечения у пациентов с альвеолитом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ротовой жидкости (РЖ) определяли:

- Цитокиновый статус (IL-1 β , IL-6, TNF- α) - иммуноферментный метод с использованием стандартного набора реактивов ООО «ВЕКТОР-БЕСТ» (Россия).
- Лизоцим - метод, основанный на способности лизоцима растворять индикаторный микроорганизм *Micrococcus lysodeticus* (сухая биомасса) (НПО «Биохимреактив», Санкт-Петербург).
- Состояние костной ткани в области удалённого зуба оценивали с помощью рентгенологических методов исследования, как одного из дополнительных методов, входящих в обязательный перечень прокола оказания помощи при альвеолите.
[КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ АЛЬВЕОЛИТ. Утверждены Постановлением № 8 Совета Ассоциации Общественных Объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 25 сентября 2018 года]
- Построение и анализ математических моделей осуществлялся в пакетах «Statistica 6.0» и «MedCalc 11.6».

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе использовали классификацию альвеолитов предложенную И.Г.Коротких, М.В.Шалаевой, О.Ю.Шаламлевой (1999)):

Обследовано 60 пациентов с серозным альвеолитом 37 женщин (61,7%) и 23 мужчины (38,3%), разделенных на 2 рандомизированные подгруппы.

- I (А) подгруппа – 30 пациентов - 15 женщин (50,0 %) и 15 мужчин (50,0 %), которым в составе лечения на этапах обработки лунки удалённого зуба использовали антисептический препарат Октенидол и разработанную пастообразную композицию [*Чайковская И.В., Шелякова И.П., Павленко М.Ю, Кондратьев П.А. Рационализаторское предложение №6263 от 31.12.2018 «Состав для лечения альвеолита»*].
- I (В) подгруппа – 30 пациентов - 22 женщины (73,3 %) и 8 мужчин (26,7 %), которым проводилось стандартное лечение, согласно утверждённому протоколом оказания помощи при альвеолите [*КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ АЛЬВЕОЛИТ. Утверждены Постановлением № 8 Совета Ассоциации Общественных Объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 25 сентября 2018 года*].
- **Диагноз альвеолит** сухая лунка устанавливался согласно МКБ-10 альвеолит, который относится к классу Другие болезни челюстей (K10); K10.3.

Степень зависимости уровня цитокинов в РЖ
от гендерного фактора и возрастного ценза пациентов с альвеолитом

Показатели, ед. измерения	Факторы			
	пол		возраст	
	β	p	β	p
IL1 β (пг/мл)	-0,152	0,037	0,594	0,0001
IL6 (пг/мл)	-0,049	0,570	0,367	0,0001
TNF α (пг/мл)	-0,171	0,028	0,504	0,0001
Лизоцим (мг/мл)	0,158	0,048	-0,479	0,0001

Показатели цитокинов и лизоцима в РЖ у пациентов в 1 (А) подгруппы ($M \pm m(95\%DI)$)

Показатели, ед. измерения	Гендерный фактор		Уровень значимости статистических различий	
	мужчины	женщины	Критерий сравнения	p
IL-1 β (пг/мл)	295,3 \pm 9,846 (95%ДИ: 274,2 - 316,5)	304 \pm 9,456 (95%ДИ: 283,7 - 324,2)	W= 211,0 **	p=0,373
IL-6 (пг/мл)	39,32 \pm 0,7269 (95%ДИ: 37,8 - 40,9)	40,24 \pm 0,5034 (95%ДИ: 39,2 - 41,3)	T=1,04*	p=0,307
TNF-a (пг/мл)	254,9 \pm 4,9 (95%ДИ: 244,3 - 265,5)	259,4 \pm 5,1 (95%ДИ: 248,5 - 270,4)	W= 197,0 **	p=0,141
Лизоцима (мг/мл)	6,38 \pm 0,03 (95%ДИ: 6,3 - 6,4)	6,45 \pm 0,02 (95%ДИ: 6,4 - 6,5)	W= 187,5 **	p= 0,048

Примечание: * - для подтверждения нулевой гипотезы наличия статистических различий групповых средних применялся Т-критерий Стьюдента; ** - для подтверждения нулевой гипотезы наличия статистических различий групповых средних применялся W-критерий Вилкоксона.

Динамика показателей в РЖ у пациентов с альвеолитом через 5 дней после лечения

Показатели, ед.измерения	Предложенное лечение (n=30)		Традиционное лечение (n=30)		Практически здоровые пациенты	Уровень значимости статистических различий
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения		
IL-1В (пг/мл)	341,8±7,6 (95%ДИ: 326,2 - 357,4)	192,6±0,3 (95%ДИ: 192 - 193,2)	299,6±6,8 (95%ДИ: 285,8 - 313,5)	268,5±0,9 (95%ДИ: 266,6 - 270,5)	13,9±0,4 (95%ДИ: 13,1 - 14,7)	p1<0,001 P2<0,001 P3<0,001 P4<0,001
IL-6 (пг/мл)	40,24±0,3 (95%ДИ: 39,7 - 40,8)	6,8±0,03 (95%ДИ: 6,7 - 6,8)	39,8±0,4 (95%ДИ: 38,9 - 40,7)	33,5±7,1 (95%ДИ: 19,0 - 47,9)	16,9±1,1 (95%ДИ: 14,6 - 19,2)	p1<0,001 P2<0,001 P3<0,001 P4<0,001
TNFα (пг/мл)	250,6±9,9 (95%ДИ: 230,1 – 271,0)	57,9±0,4 (95%ДИ: 57,1 - 58,7)	257,2±3,5 (95%ДИ: 250,0 - 264,4)	96,1±3,0 (95%ДИ: 89,9 - 102,2)	31,3±2,2 (95%ДИ: 26,7 - 35,9)	p1<0,001 P2<0,001 P3<0,001 P4<0,001
Лизоцим (мг/мл)	6,6±0,02 (95%ДИ: 6,5 - 6,7)	7,3±0,1 (95%ДИ: 7,2 - 7,4)	6,4±0,02 (95%ДИ: 6,4 - 6,5)	7,0±0,02 (95%ДИ: 6,9 - 7,0)	7,6±0,1 (95%ДИ: 7,4 - 7,7)	p1<0,001 P2<0,001 P3<0,001 P4<0,001

Примечание: p1 – уровень статистически значимых различий в предложенной лечении до и после лечения; p2 - уровень статистически значимых различий в предложенном лечении до и после лечения; p3 - уровень статистически значимых различий стандартном лечении после лечения и в группы здоровых; p4 - уровень статистически значимых различий предложенного лечения и группы здоровых.

Динамика показателей эффективности лечения у пациентов с альвеолитом через 5 дней

Эффективность лечения	Традиц. лечение (n=30)		Предложенное лечение (n=30)		Уровень значимости статистических различий
	Абс.	Уд.вес. %±m%	Абс.	Уд.вес. %±m%	
Значительное улучшение	1	3,3±3,2	18	60,0±8,9	p<0,001
Улучшение	18	60,0±8,9	12	40,0±8,9	p=0,199
Незначительное улучшение	0	0±0,0	0	0±0,0	p=1,0
Отсутствие изменений или ухудшение	11	36,7±	0	0±0,0	p<0,001

Примечание: p – уровень статистически значимых различий с традиционным и предложенным при сравнении доли для двух групп с применением углового преобразования Фишера (с учетом поправки Йейтса)

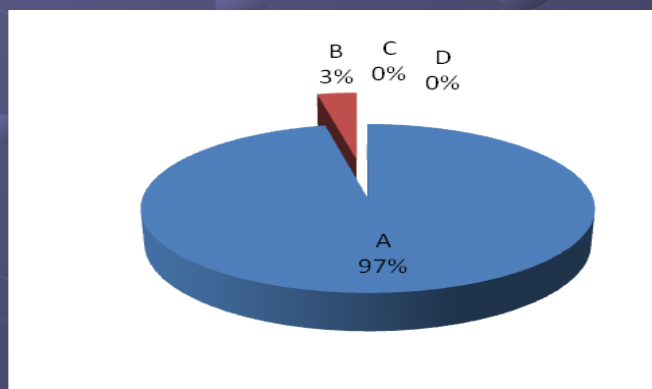
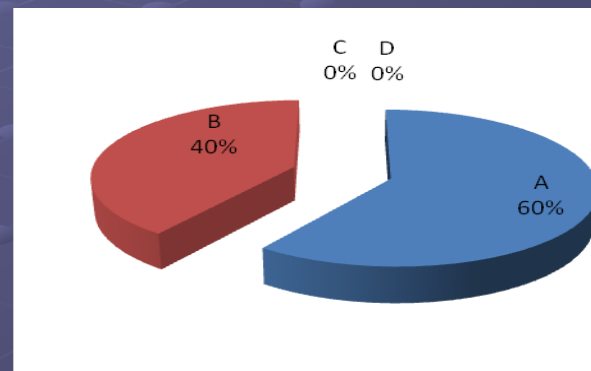
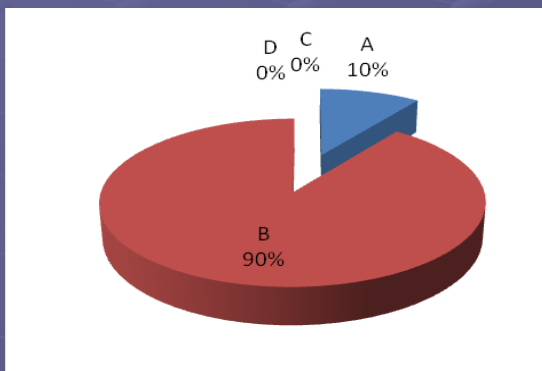
Динамика показателей эффективности лечения у пациентов с альвеолитом через 10 дней

Показатели, ед.изм ерения	Традиц. лечение (n=30)			Предложенное лечение(n=30)			Уровень значи мости стати стиче ских разли чий
	До лечения	После лечения	Через 10 дней	До лечения	После лечения	Через 10 дней	
IL-1β (пг/мл)	341,8±7,6 (95%ДИ: 326,2 - 357,4)	192,6±0,3 (95%ДИ: 192 - 193,2)	88,6±0,2 (95%ДИ: 88,2 - 88,9)	299,6±6,8 (95%ДИ: 285,8 - 313,5)	268,5±0,9 (95%ДИ: 266,6 - 270,5)	103±0,4 (95% ДИ: 102,1 - 103,9)	p1<0,001 P2<0,01 P3<0,001
IL-6 (пг/мл)	40,24±0,3 (95%ДИ: 39,7 - 40,8)	6,8±0,03 (95%ДИ: 6,7 - 6,8)	6,9±0,04 (95%ДИ: 6,8 - 6,9)	39,8±0,4 (95%ДИ: 38,9 - 40,7)	33,5±7,1 (95%ДИ: 19,0 - 47,9)	23,3±0,3 (95%ДИ: 22,7 - 23,9)	p1<0,001 P2<0,01 P3<0,001
TNFα (пг/мл)	250,6±9,9 (95%ДИ: 230,1 – 271,0)	57,9±0,4 (95%ДИ: 57,1 - 58,7)	52,1±0,3 (95%ДИ: 51,4 - 52,8)	257,2±3,5 (95%ДИ: 250,0 - 264,4)	96,1±3,0 (95%ДИ: 89,9 - 102,2)	158,7±1,5 (95% ДИ: 155,6 - 161,8)	p1<0,001 P2<0,01 P3<0,001
Лизоцим (мг/мл)	6,6±0,02 (95%ДИ: 6,5 - 6,7)	7,3±0,1 (95%ДИ: 7,2 - 7,4)	7,6±0,1 (95%ДИ: 7,5 - 7,7)	6,4±0,02 (95%ДИ: 6,4 - 6,5)	7,0±0,02 (95%ДИ: 6,9 - 7,0)	6,2±0,03 (95% ДИ: 6,1 - 6,2)	p1<0,001 P2<0,01 P3<0,001

Динамика показателей в РЖ у пациентов с альвеолитом через 10 дней после лечения

Эффективность лечения	Традиц. лечение (n=30)		Предложенное лечение (n=30)		Уровень значимости статистических различий
	Абс.	Уд.вес. %±m%	Абс.	Уд.вес. %±m%	
Значительное улучшение	0	0 ±0,0	29	96,7±3,3	p<0,001
Улучшение	19	63,3±8,8	1	3,3±3,3	p<0,001
Незначительное улучшение	0	0±0,0	0	0±0,0	p=1,00
Отсутствие изменений или ухудшение	11	36,7±8,8	0	0±0,0	p<0,001

Эффективность лечения больных альвеолитом в двух группах в динамике (%).



Выводы:

Использование на этапах комплексной терапии серозного альвеолита более мощного антисептического препарата и разработанной поликомпонентной пасты повышает эффективность лечения, что подтверждается положительной динамикой в короткий промежуток времени, чего нельзя сказать о пациентах с традиционной схемой лечения ($p < 0,001$).

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

