

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ
НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**



Использование аналоговых препаратов в комплексном лечении альвеолита

Деньгина Е.Б.
Научный руководитель:
доктор медицинских наук,
профессор **Чайковская И.В.**

Донецк-2023

Данные отечественной и зарубежной литературы и статистической отчетности наглядно демонстрируют, что альвеолит – это наиболее часто встречающееся осложнение, воспалительного характера, которое возникает после операции удаления зуба и сопровождается болевым симптомом в области лунки удаленного зуба.

Существует множество авторских методик и фармакотерапевтических подходов по лечению альвеолитов, но при этом, как показывает практика, разнятся сроки лечения и выбор лекарственных препаратов, что в свою очередь дает возможность к поиску и созданию более эффективной концентрации лекарственных препаратов, необходимой для достижения эффективности и результативности в лечении.



Основная причина



Нарушение формирования и краевого прилегания кровяного сгустка.

- Атипичное формирование кровяного сгустка и
- присоединение патогенной микрофлоры
- приводит к частичному или полному его распаду.

- Принимая во внимание все вышесказанное, очевидно, что разработка оптимизированных подходов в лечении альвеолита, который способствовал бы купированию воспалительных явлений, снижению болевого синдрома и сокращению сроков нетрудоспособности, остается актуальной проблемой в разделе хирургической стоматологии.

Цель исследования



Оптимизация комплексного лечения серозного альвеолита,
посредством применения препаратов антимикробного действия,
влияющих на восстановление
дисбиотических и дисрегуляторных изменений.

Материалы и методы исследования

Всего:
325 пациентов,
из них 120;

Наименование групп	Количество пациентов	Гендерный фактор	
		Женщины абс. (%)	Мужчины абс. (%)
I группа (основная) – серозный альвеолит на фоне ХЗВО	60	37(61,7)	23(38,3)
II группа (сравнения) – серозный альвеолит без ХЗВО	30	15 (50,0)	15 (50,0)
III группа – контрольная группа	30	23(76,7)	7 (23,3)
Всего:	120	75 (62,5)	45 (37,5)

Материал и методы исследования

Основная группа
(n= 60)
с серозным альвеолитом +ХЗВО



I (A) подгруппа (n=30)
«Октенисепт®»
(в разведении 1:1 +гидрогелевая композиция)



I (B) подгруппа –
(n=30)
стандартное лечение

Группа сравнения
(n= 30)
с серозным альвеолитом без ХЗВО



С целью оценки
биохимических
и микробиологических показателей

Материал и методы исследования

- **Рентгенологические** (компьютерная томография, дентальная внутриротовая прицельная рентгенография)

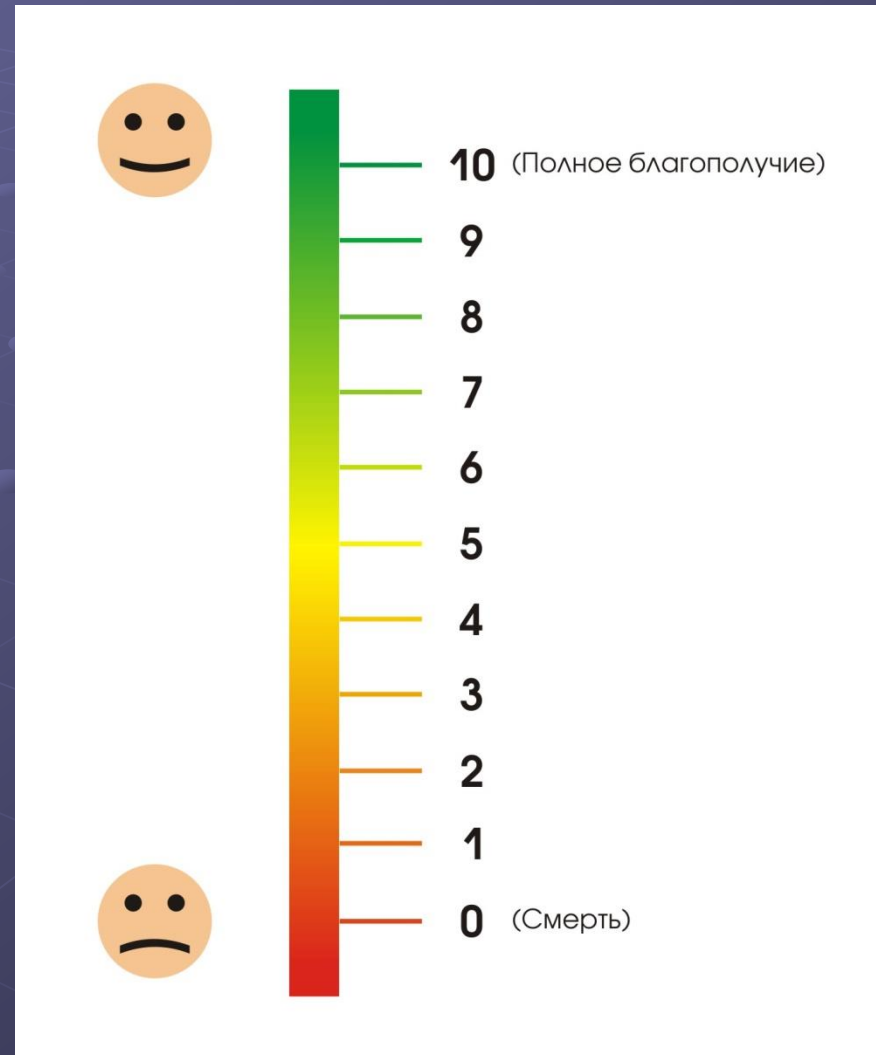
Иммуноферментные (определение в ротовой жидкости цитокинов IL-1 β , IL-6, TNF- α - тест системы производства «Вектор-Бест» (РФ, Новосибирская обл., п. Кольцово) и иммуноферментного анализатора «Chem Well» (США).

- Концентрацию **лизоцима** (муромидазы) - фотокolorиметрическим способом, при длине волны 540 нм с использованием индикаторного микроорганизма *Micrococcus lysodenticus* (НПО «Биохимреактив» Санкт-Петербург). Интенсивность окраски продукта ферментативной реакции количественно оценивали на ридере PR 2100 SANOFI DIAGNOSTIC PASTEUR (Франция).

- **Статистическая** обработка результатов (для предварительного анализа авторская программа для «MedStat», для окончательного анализа и построения графических элементов работы был использован универсальный пакет для статистического анализа «Statistica 6.0»).

Комплексное хирургическое лечение:

- - ревизию и при необходимости кюретаж лунки;
- местную терапию (антисептическая обработка лунки антисептиками) динамическое наблюдение в течении 10 дней и более;
- - общую терапию (противовоспалительные, десенсибилизирующие и при необходимости антибактериальные препараты, физиолечение).
- -*для устранения болевых ощущений «Ибупрофен®» и антисептического средства «Стоматидин®», за основу были взяты КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ АЛЬВЕОЛИТ. Утверждены Постановлением № 8 Совета Ассоциации Общественных Объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 25 сентября 2018 года*



Предложенная схема входящая в комплексное лечение

- местная терапия (антисептическая обработка лунки «Октенисепт®» (группа гуанидов) разведение 1:1)
- введение в лунку гидрогелевой копозиции под повязку без её замены - Рац. предложение «Способ лечения серозного альвеолита» № 6572 от 01.06.2022) динамическое наблюдение в течении 10 дней и более.



Результаты проведенного лечения



оценивались на основании экспертных оценок
(экспертная группа 5 врачей высшей категории, из них 1-д.мед.н., 2-к.мед.н.)
клинико-лабораторных исследований, проводимых до начала лечения,
через 5 и 10 дней.

Для оценки эффективности лечения использованы
оценочные критерии:
хорошее, удовлетворительное и не удовлетворительное

Оценочные критерии качества лечения

Хорошее	Эпителизация лунки удалённого зуба в течении 7 дней. Появление грануляций на 4-5 сутки.
Удовлетворительное	Эпителизация лунки удалённого зуба в течении 10 дней. Появление грануляций на 5-7 день. Повторное проведение перевязок
Не удовлетворительное	Повторный кюретаж лунки удалённого зуба, развитие гнойного альвеолита с последующим луночковым остеомиелитом. Развитие воспалительного процесса (в/ч-гнойный гайморит, на н/ч-флегмоны в зависимости от удаленного зуба)

Характеристика течения раневого процесса ($M \pm m$, сут)

Показатели	Длительность процесса (сутки)		Уровень значимост и отличий, р
	Основная (А1) (n=18)	Сравнения II(А1) (n=5)	
Нормализация температуры тела (ниже 36,9 °С)	3,1±0,3	5,9±0,8	<0,005
Сроки полного затихания болевых ощущений	1,1±0,5	4,3±0,3	<0,005
Появление грануляций в лунке	3,2±0,3	4,1±0,3	0,005
Начало эпителизации раны	5,4±0,4	8,6±0,6	<0,001
Длительность нахождения на амбулаторном лечении	6,1±0,5	9,4±1,1	<0,001

Динамика показателей эффективности лечения у пациентов с серозным альвеолитом I(A) и I(B) подгрупп после

КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Эффективность лечения	Основная группа I (A) (n=30) Предложенное лечение		Основная группа I (B) (n=30) Традиционное лечение		Уровень значимости и статистических различий
	Абс.	Уд.вес. %±m%	Абс.	Уд.вес. %±m%	
Значительное улучшение	3	10,0±0,54	0	0±0,00	p=0,21
Улучшение	27	90,0±0,55	12	40,0±0,89	p<0,01
Незначительное улучшение	0	0±0,00	12	40,0±0,89	p<0,01
Отсутствие изменений или ухудшение	0	0±0,00	6	20,0±0,73	p<0,01

Динамика показателей цитокинов и лизоцима в ротовой жидкости у пациентов с серозным альвеолитом I(A) и I (B)

через 5 дней после комплексного лечения

Показатели, пг/мл	Основная группа I(A) (n=30) Предложенное лечение		Основная группа I(B) (n=30) Традиционное лечение		Здоровые группа До лечения	Уровень значимости статистических различий
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения		
IL-1β	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%Д И: 13,1 - 14,7)	p1<0,001 P2<0,001 P3<0,001 P4<0,01
IL-6	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%Д И: 14,6 - 19,2)	p1<0,01 P2<0,01 P3<0,01 P4<0,01
TNFα	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%Д И: 26,7 - 35,9)	p1<0,01 P2<0,01 P3<0,01 P4<0,01
Лизоцим	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%Д И: 7,4 - 7,7)	p1<0,01 P2<0,01 P3<0,1 P4<0,01

Динамика показателей эффективности лечения у пациентов с серозным альвеолитом в I(A) и I(B)

подгруппах через 5 дней после комплексного лечения

Эффективность лечения	I(A) (n=30) Предложенное лечение		I(B) (n=30) Традиционное лечение		Уровень значимости статистических различий
	Абс.	Уд.вес. % \pm m%	Абс.	Уд.вес. % \pm m%	
Значительное улучшение	18	60,0 \pm 8,90	1	3,3 \pm 3,20	p<0,01
Улучшение	12	40,0 \pm 8,91	18	60,0 \pm 8,90	p=0,19
Незначительное улучшение	0	0 \pm 0,00	0	0 \pm 0,00	p=1,00
Отсутствие изменений или ухудшение	0	0 \pm 0,00	11	36,70 \pm 0,01	p<0,01

Динамика показателей лизоцима в ротовой жидкости у пациентов I(A) и I(B) групп через 10 дней после комплексного лечения

Пок-тель, пг/мл	I(A) (n=30) Предложенное лечение			I (B) (n=30) Традиционное лечение			Уровень знач имос ти разл ичий
	До лечения	После лечен ия	Через 10 дней	До лечения	После лечени я	Через 10 дней	
Лизоцим	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 цитокинов в ротовой жидкости у пациентов I(A) и I (B) групп через 10 дней после лечения

Пок- ли, пг/ мл	I(A) (n=30) Предложенное лечение			I (B) (n=30) Традиционное лечение			Уровень значим ости статис- ти- ческих различий
	До лечен ия	После лечен ия	Через 10 дней	До лечения	После лечени я	Через 10 дней	
IL-1β	341,8±7,6 (95%ДИ: И: 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<0,01 P2<0,01 P3<0,01
IL-6	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%Д И: 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<0,01
TNFα	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<0,01 P2<0,01 P3<0,01

Динамика эффективности лечения у пациентов с серозным альвеолитом в I(A) и I (B) группах через 10 дней после лечения

Эффективность лечения	I(A) (n=30) Предложенное лечение		I (B) (n=30) Традиционное лечение		Уровень значимо сти статисти ческих различи й
	Абс.	Уд.вес. %±m%	Абс.	Уд.вес. %±m%	
Значительное улучшение	29	96,7±3,3	0	0 ±0,0	p<0,001
Улучшение	1	3,3±3,3	19	63,3±8,8	p<0,001
Незначительное улучшение	0	0±0,0	11	36,7±1,8	p=1,00
Отсутствие изменений или ухудшение	0	0±0,0	0	0±0,0	p<0,001

Заключение

- Оптимизированные комбинаторные схемы лечения серозного альвеолита, используя аналоговые препараты на этапе обработки лунки зуба, антисептическим препаратом «Октенисепт®» в сочетании с гидрогелевой композицией, наглядно продемонстрировала свою эффективность. Предложенная схема продемонстрировала наиболее выраженный эффект.
- Применение антисептического препарата «Октенисепт®» разведенный 1:1 способствует угнетению патогенной флоры в биотопе, а разработанная гидрогелевая композиция, вводимая одноразово в лунку, способствует быстрому купированию болевого синдрома, снятию воспалительного процесса и сокращению сроков заживления лунки удалённого зуба.
- Применение предложенных аналоговых препаратов в комбинированных схемах лечения серозного альвеолита позволили сократить сроки пребывания больных на больничном листе нетрудоспособности на 1,0 день, что дает основание применять данный метод и внедрить в унифицированные протоколы лечения.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!