

Применение геля стоматологического с метронидазолом и хлоргексидином для лечения альвеолита

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ*, **, д.м.н., профессор

Н.В. КОРОВИН**, слушатель

Н.В. ЛЫСКОВ**, слушатель

А.А. ПОНОМАРЕВ***, к.м.н., доцент, зав. кафедрой

*Кафедра ортопедической стоматологии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург;

**Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург;

***Кафедра терапевтической стоматологии

Белгородский национальный исследовательский университет

Dental gel with metronidazole and chlorhexidine in the treatment of alveolitis

A.K. IORDANISHVILI, N.V. KOROVIN, N.V. LYSKOV, A.A. PONOMAREV

Резюме

На основании анализа лечения 95 человек в возрасте от 19 до 57 лет, которые обратились на прием к врачу стоматологу-хирургу по поводу альвеолита после удаления 42 зубов на верхней челюсти и 57 зубов на нижней челюсти по поводу периодонтита, пародонтита, периостита и ретенции зуба изучена возможность и проведена оценка эффективности применения отечественного геля стоматологического с метронидазолом и хлоргексидином для лечения альвеолита. Показано, что применение этого препарата при альвеолите эффективно и позволяет купировать болевой синдром на 1–25 час после оказания медицинской помощи и его использовании, а также обеспечить заполнение лунок грануляционной тканью на 6–12 суток при среднем числе посещений 0,95–1,34 на одного пациента и при среднем сроке нетрудоспособности больных альвеолитом 0,97–1,35 суток. Сделан вывод, что гель стоматологический с метронидазолом и хлоргексидином целесообразно использовать в клинической практике врачей стоматологов-хирургов для лечения альвеолита.

Ключевые слова: альвеолит, лечение альвеолита, удаление зуба, периодонтит, пародонтит, периостит, ретенция зуба, осложнения удаления зуба.

Abstract

Based on the analysis of the treatment of 95 people aged 19 to 57 years, who turned to the doctor dental surgeon about alveolitis after removal of 42 teeth in the upper jaw and 57 teeth on the lower jaw about periodontitis, parodontosis, periostitis and retention tooth explored and evaluated the efficiency of the dental gel with metronidazole and chlorhexidine for the treatment of alveolitis. It is shown that the use of this drug in alveolitis efficiently and allows to stop pain for 1–25 hours after medical aid and its use, and to ensure the filling hole granulation tissue 6–12 days, with an average number of visits of 0,95–1,34 per patient and the average period of disability of patients with alveolitis 0,97–1,35 days. It is concluded that the dental gel with metronidazole and chlorhexidine should be used in clinical practice, dentists, surgeons for treating alveolitis.

Key words: alveolitis, alveolitis treatment, tooth extraction, periodontitis, parodontosis, abscess, tooth retention, complications of tooth extraction.

Актуальность. В повседневной клинической практике врачей стоматологов-хирургов актуальной остается проблема лечения альвеолитов, которые возникают после операции удаления зуба у 2,7–17% пациентов и составляют до 50% всех послеоперационных осложнений, воз-

никающих при этой самой частой в медицине операции [3, 10, 12]. Описано большое число методов лечения, а также фармакологических средств, которые в разное время применялись в хирургической стоматологии с разной эффективностью [1, 2, 4]. Для этих целей применяли

гелевин, оксигелокс, солкосерил-желе, дермазин, герпенокс, аргакон, специальные пасты, приготавливаемые непосредственно перед внесением их на раневую поверхность при инфекционно-воспалительных явлениях [5, 11]. Эффективное лечение альвеолита способствует уменьшению нетрудоспособности пациентов, страдающих этим заболеванием [8], а также профилактике атрофии альвеолярных отростков и дуг челюстей у них [7]. В последнее десятилетие практически полностью прекратилось использование весьма эффективной для лечения альвеолита йодоформной турунды для лечения альвеолита в амбулаторной и стационарной стоматологической практике, что связано с особыми условиями применения компонентов, необходимых для их приготовления [6]. Поэтому поиск новых эффективных средств для лечения альвеолита сохраняет свою актуальность, так как частота встречаемости этого ближайшего осложнения операции удаления зуба не уменьшается [6, 9, 10]. В последнее время особое внимание уделяется использованию в медицинской практике отечественных лекарственных средств, что важно для реализации правительственной программы по импортозамещению.

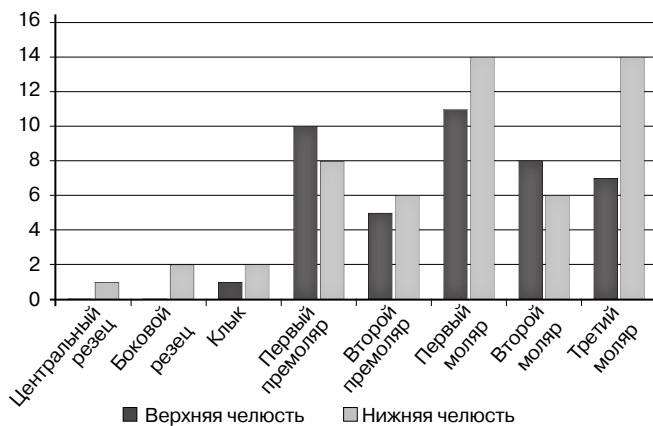


Рис. 1. Анализ зубов, после удаления которых возник альвеолит (n)

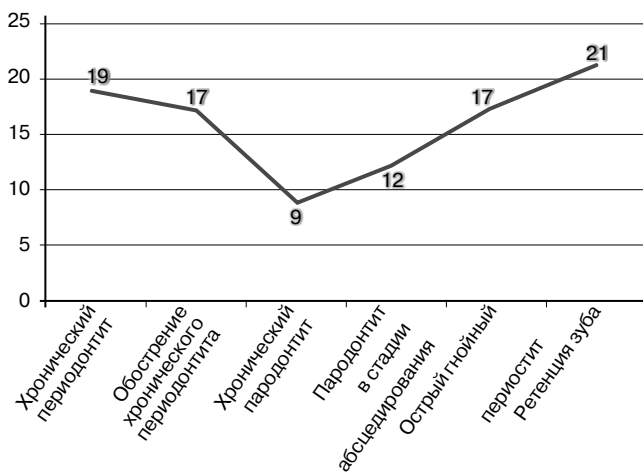


Рис. 2. Заболевания зубов, в связи с которыми пациенты обращались к врачу и после операции удаления зуба возник альвеолит (n)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить возможность и оценить эффективность применения отечественного геля стоматологического с метронидазолом и хлоргексидином для лечения альвеолита.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 95 (57 (60,0%) мужчины и 38 (40,0%) женщины) человек в возрасте от 19 до 57 лет, которые обратились на прием к врачу стоматологу-хирургу по поводу альвеолита после удаления 42 (44,21%) зубов на верхней челюсти и 53 (55,79%) зубов на нижней челюсти (рис. 1). Основными показаниями к удалению зубов были хронические пародонтиты, обострение хронического пародонтита, хронический пародонтит в стадии абсцедирования, а также острый гнойный периостит челюстей, ретенция зубов мудрости челюстей (рис. 2). При диагностировании альвеолита использовали общепринятую методику лечения этого заболевания [6]. Критерием включения пациентов в исследование были клинические случаи, когда в лунке удаленного зуба при обращении пациента к врачу хотя бы на ее половину сохранялся полноценный кровяной сгусток. Такие лунки после их обработки антисептическими растворами из шприца, а также после их очищения от свободно лежащих осколков альвеолы и зуба, остатков пищи и продуктов распада с помощью острых хирургических ложек или экскаваторов №3, заполняли гелем стоматологическим с метронидазолом в дозировке 1 г на 100 г препарата и хлоргексидином биглюконатом раствором 20% — 0,50 г (лекарственное средство «Дентамет», ЗАО «Алтайвитамины», г. Бийск, Россия), а затем накладывали на лунку удаленного зуба стерильный марлевый шарик на 15–20 минут. Комбинация метронидазола и хлоргексидина давно успешно зарекомендовала себя в клинической практике и в настоящее время хлоргексидина биглюконат считается «золотым стандартом» антисептика в пародонтологии [13]. Доказано, что выраженность антибактериального эффекта препаратов на основе хлоргексидина варьирует и зависит от его концентрации. Наибольший антибактериальный эффект дают препараты с высокой концентрацией хлоргексидина [14]. В стоматологическом геле «Дентамет» содержание хлоргексидина многократно увеличено по сравнению с имеющимися на рынке аналогами. Кроме того, «Дентамет» содержит оригинальную гелевую основу, обладающую хорошей адгезией [15], которая позволяет активным действующим веществам длительно

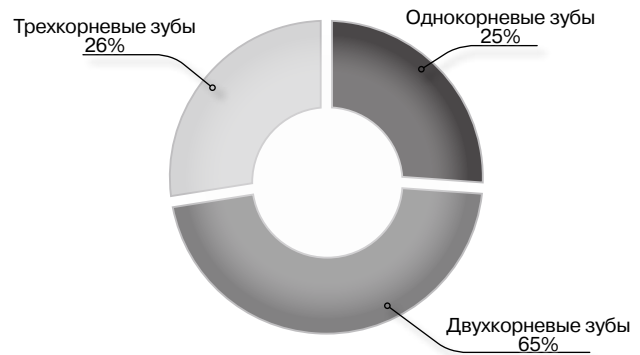


Рис. 3. Характеристика зубов, после удаления которых возник альвеолит (n)

тельно находится в очаге поражения для обеспечения выраженного терапевтического эффекта. Следует отметить, что среди вспомогательных веществ данная лекарственная форма дополнительно содержит ряд полезных для местного лечения инфекционно-воспалительного процесса и заживления лунки после удаления зуба веществ, а именно левоментол, глицерол, пропиленгликоль, троламин, карбомер, а также натрий сахаринат дегидрат. Оценка эффективности применения указанного препарата при альвеолите осуществляли по общепринятой методике [6] с учетом времени исчезновения болевого синдрома (в часах), срока заживления лунок грануляционной тканью (в сутках), а также с учетом средних сроков временной нетрудоспособности пациентов (в сутках) и количества посещений, необходимых для купирования основных симптомов альвеолита, нарушающих качество жизни пациентов [9].

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа Statistica for Windows v. 6.0. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при $p \leq 0,05$. Случаи, когда значения вероятности показателя «р» находились в диапазоне от 0,05 до 0,10, расценивали как «наличие тенденции».

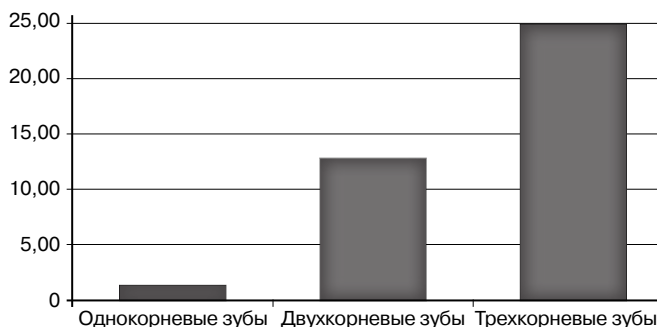


Рис. 4. Сроки купирования болевого синдрома (час.) при лечении альвеолита с использованием геля стоматологического с метронидазолом и хлоргексидином (n)

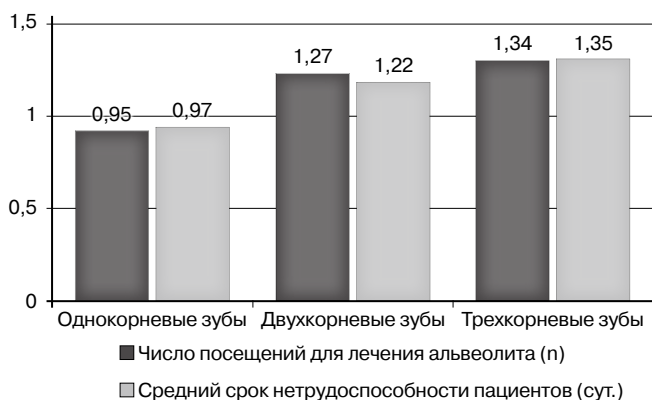


Рис. 5. Средние сроки нетрудоспособности пациентов (сут.) и число посещений, необходимых для купирования симптомов альвеолита (n) при лечении с использованием геля стоматологического метронидазолом и хлоргексидином (n)

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведения клинического исследования учитывали особенности послеоперационных ран, с учетом количества корней у удаленных зубов (рис. 3), так как величина послеоперационной раны влияет на сохранность кровяного сгустка в лунке удаленного зуба и сроки ее заживления. Анализ результатов использования геля стоматологического с метронидазолом и хлоргексидином для лечения альвеолита показал, что исчезновение болевого синдрома происходило в сроки от 1 до 25 часов и достоверно зависело от размера лунки (рис. 4). При альвеолите лунки однокорневого зуба болевой синдром проходил через 1–2 часа ($p \leq 0,05$), двухкорневого — через 3–14 часов, трехкорневого — 3–25 часов. Аналогичная тенденция была отмечена с таким показателем, как срок заполнения лунки грануляционной тканью. При альвеолите лунки однокорневого зуба заполнение лунки грануляционной тканью происходило на 6–10 сутки ($p \leq 0,05$), двухкорневого — 7–11 сутки, трехкорневого — 8–12 сутки. Достоверных различий в сроках временной нетрудоспособности и количестве посещений, необходимых для купирования симптомов альвеолита в зависимости от количества корней у удаленного зуба, после экстракции которого возник альвеолит, не отмечено ($p \geq 0,05$), хотя отмечена тенденция к увеличению количества посещений и срока нетрудоспособности при альвеолите после удаления двух- и трехкорневых зубов (рис. 5). Так, средний срок нетрудоспособности и число посещений для устранения явлений альвеолита у пациентов составило, соответственно, при удалении однокорневых зубов $0,97 \pm 0,32$ дней и $0,95 \pm 0,33$ посещения; двухкорневых — $1,22 \pm 0,31$ дней и $1,27 \pm 0,24$ посещения; трехкорневых — $1,35 \pm 0,26$ дней и $1,34 \pm 0,25$ посещения.

Заключение

Сравнение полученных показателей с аналогичными, полученными другими исследователями при использовании иных фармакологических средств при лечении альвеолита [1, 2, 4, 6], позволило заключить, что гель стоматологический с метронидазолом и хлоргексидином отечественного производства (лекарственное средство «Дентамет», ЗАО «Алтайвитамины», г. Бийск, Россия) целесообразно использовать в клинической практике врачей стоматологов-хирургов для лечения альвеолита. Применение этого препарата при альвеолите эффективно и позволяет купировать болевой синдром через 1–25 часов после оказания медицинской помощи и его использовании, а также обеспечить заполнение лунок грануляционной тканью на 6–12 сутки при среднем числе посещений 0,95–1,34 на одного пациента и среднем сроке нетрудоспособности больных альвеолитом 0,97–1,35 суток.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Иорданишвили А. К. Применение оксиклодекса при лечении альвеолитов // Военно-медицинский журнал. 1991. №11. С. 50–51.
Iordanishvili A. K. Primenenie oksiclodekса pri lechenii al'veolitov // Voenno-meditsinskij zhurnal. 1991. №11. S. 50–51.
- Иорданишвили А. К. Лечение альвеолитов солкосерил-омега и кремом «Дермазин» // Здоровоохранение Белоруссии. 1992. №2. С. 59–61.
Iordanishvili A. K. Lechenie al'veolitov solkoserilom-omega i kremom «Dermazin» // Zdravooohranenie Belorussii. 1992. №2. S. 59–61.
- Иорданишвили А. К. Анализ и структура стоматологической заболеваемости среди военнослужащих // Военно-медицинский журнал. 1992. №1. С. 68.

Iordanishvili A. K. Analiz i struktura stomatologicheskoy zabolevaemosti sredi voennosluzhashhih // Voенно-медицинский журнал. 1992. №1. С. 68.

4. Иорданишвили А. К. Опыт лечения альвеолита гелевином // Стоматология. 1993. Т. 72. №1. С. 82.

Iordanishvili A. K. Opyt lecheniya al'veolita gelevinom // Stomatologija. 1993. Т. 72. №1. С. 82.

5. Иорданишвили А. К. Стоматологические заболевания у летного состава. — СПб.: Изд-во «Ривьера», 1996. — 76 с.

Iordanishvili A. K. Stomatologicheskie zabolevaniya u ljotnogo sostava. — SPb.: Izd-vo «Riv'era», 1996. — 76 s.

6. Иорданишвили А. К. Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей. — СПб.: Нордмедиздат, 2000. — 217 с.

Iordanishvili A. K. Hirurgicheskoe lechenie periodontitov i kist cheljustej. — SPb.: Nordmedizdat, 2000. — 217 s.

7. Иорданишвили А. К. Клиническая ортопедическая стоматология. — М.: МедПресс, 2008. — 208 с.

Iordanishvili A. K. Klinicheskaja ortopedicheskaja stomatologija. — M.: MedPress, 2008. — 208 s.

8. Иорданишвили А. К., Васильченко Г. А. Экспертиза и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при затрудненном прорезывании зубов мудрости и осложнениях: учебное пособие. — СПб.: Нордмедиздат, 2011. — 14 с.

Iordanishvili A. K., Vasil'chenko G. A. Jekspertiza i orientirovochnye sroki vremennoj netrudospobnosti pri zatrudnjonnom protezyvanii zubov mudrosti i oslozhnenijah: uchebnoe posobie. — SPb.: Nordmedizdat, 2011. — 14 s.

9. Иорданишвили А. К., Васильченко Г. А., Сагалатый А. М., Ильина О. Ю. Медицинские, социальные и экономические аспекты затрудненного прорезывания зубов «мудрости» // Институт стоматологии. 2011. №1 (50). С. 28–29.

Iordanishvili A. K., Vasil'chenko G. A., Sagalatyj A. M., Il'ina O. Ju. Meditsinskie, social'nye i jekonomicheskie aspekty zatrudnennogo prorezyvaniya zubov «mudrosti» // Institut stomatologii. 2011. №1 (50). S. 28–29.

10. Музыкин М. И., Иорданишвили А. К., Рыжак Г. А. Периститы челюстей и их лечение. — СПб.: Изд-во «Человек», 2015. — 112 с.

Muzykin M. I., Iordanishvili A. K., Ryzhak G. A. Periostity cheljustej i ih lechenie. — SPb.: Izdatel'stvo «Chelovek», 2015. — 112 s.

11. Moore A., Edwards J., Barden J. et al. Bandolier's Little Book of Pain. — Oxford: Oxford University Press, 2003. — 279 p.

12. Malmstrom K. et al. Etoricoxib in acute pain associated with dental surgery: a randomized, double-blind, placebo- and comparator-controlled dose-ranging study // Clin. Ther. 2004. №26 (5). P. 667–679.

13. Витт А. А., Гудкова Е. И., Ласточкина Т. М. Сравнительная анти-микробная активность антисептических препаратов в качественном суспензионном методе // Медицинский журнал БГМУ. 2008. №4. С. 11–12.

Vitt A. A., Gudkova E. I., Lastochkina T. M. Sravnitel'naja antimikrobnaja aktivnost' antisepticheskikh preparatov v kachestvennom suspenzionnom metode // Medicinskij zhurnal BGMU. 2008. №4. S. 11–12.

14. Грудянов А. И. Заболевания пародонта. — М.: МИА, 2009. — 328 с.

Grudjanov A. I. Zabolevaniya parodonta. — M.: MIA, 2009. — 328 s.

15. Безденежных Д. С., Русанова Е. В., Никитин А. А., Малыченко Н. В. Сравнительная характеристика in vitro антибактериальных свойств антисептических препаратов, применяемых в пародонтологии // Стоматология. 2012. №3.

Bezdenezhnyh D. S., Rusanova E. V., Nikitin A. A., Malychenko N. V. Sravnitel'naja harakteristika in vitro antibakterial'nyh svojstv antisepticheskikh preparatov, primenjaemyh v parodontologii // Stomatologija. 2012. №3.

16. Грудянов А. И., Фоменко Е. В. Изучение эффективности отечественного препарата на основе метронидазола и хлоргексидина в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. 2015. №2.

Grudjanov A. I., Fomenko E. V. Izuchenie effektivnosti otechestvennogo preparata na osnove metronidazola i hlorgeksidina v kompleksnom lechenii vospalitel'nyh zabolevanij parodonta // Parodontologija. 2015. №2.

Поступила 29.12.2016

Координаты для связи с авторами:

191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41



Дентамет

**новый стоматологический гель
для лечения и профилактики
инфекционно-воспалительных
заболеваний полости рта**



- ✓ Усиленная формула с терапевтической дозировкой хлоргексидина
- ✓ Хорошая адгезия к слизистой оболочке
- ✓ Клинически доказанная эффективность*
- ✓ Большая упаковка – 25 грамм геля в тубе

100 г препарата содержит:

метронидазола – 1 г

хлоргексидина глюконата 20% раствор – 0,5 г

*Изучение эффективности отечественного препарата на основе метронидазола и хлоргексидина в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. Грудянов А.И., д.м.н., профессор, Фоменко Е.В., к.м.н. ФГБУ ЦНИИС и ЧЛХ МЗ РФ, Москва, 2014 г. Журнал «Пародонтология», 2, 2015