



УДК 616.314-089.23

## ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

**Б.В. ТРИФОНОВ**  
**И.В. ОБЧИННИКОВ**

*Белгородский государственный  
национальный исследовательский  
университет*

*e-mail: instom31@mail.ru*

Авторами исследована микрофлора лунки зуба на различных стадиях развития альвеолита. Проведен анализ методов общего и местного лечения альвеолитов челюстей и их комбинаций.

Ключевые слова: альвеолит, лунка зуба, микрофлора, гемостаз.

В хирургической стоматологии операция удаления зуба на сегодняшний день остаётся одним из наиболее распространённых вмешательств. Несмотря на постоянное совершенствование методов и технологий, средств технического обеспечения, операции удаления зубов могут сопровождаться самыми разнообразными осложнениями [11, 14]. Среди них основное место занимает такое осложнение как альвеолит. Вопросом прогнозирования диагностики и лечения альвеолитов посвящено значительное количество работ [5, 7]. Предметом специальных исследований были многие стороны данной проблемы – морфологические, микробиологические характеристики, закономерности клинических проявлений, методы прогнозирования, достаточно многочисленные варианты лечения. Мы подробнее остановимся на микробиологической характеристике, так как для адекватной противовоспалительной терапии альвеолитов необходим микробиологический анализ микрофлоры из воспалённых лунок удалённых зубов. Для определения видового состава микрофлоры и ее количественной характеристики проводят бактериоскопическое исследование воспалённой лунки удалённого зуба. Среди наиболее часто встречающихся микроорганизмов обнаруживаются стафилококки, стрептококки, лептотрикс, дрожжевые грибы (*Candida*), клебсиеллы, трихомонады, диплококки. Первый забор материала из лунки проводят в день обращения пациента: при серозной форме – с поверхности сохранившегося кровяного сгустка, при гнойной и гнойно-некротической формах материал получали при кюретаже лунки. Повторное исследование при серозных формах – на 3-5 сутки; при гнойных – на 6-8 сутки; при гнойно-некротических – на 8-10 сутки.

Для количественной оценки бактериальной обсеменённости раны воспользуемся условными обозначениями: «-» - флора не обнаружена; «+/-» – единичные микроорганизмы, обнаруживаемые не во всех полях зрения; «+» - единичные микроорганизмы в большинстве полей зрения; «++» – немногочисленные разрозненные микроорганизмы во всех полях зрения; «+++» – небольшие скопления микробов, по несколько скоплений в каждом поле зрения; «++++» – обильная микрофлора, неравномерно покрывающая препарат.

Таблица 1

**Данные бактериоскопических исследований**

Представители микрофлоры	Серозный	Гнойный	Гнойно-некротический
Стрептококки	++	+++	++++
Диплококки	+	++	+++
Лептотрикс	++	++	++
Дрожжевые грибы	+	+	++
Трихомонады	-	+	++
Клебсиеллы	-	+	++

Единого мнения о целесообразности, сроках, объеме и характере хирургического вмешательства в области воспалённой лунки не существует [1,2,8,21]. В лечении используют хирургические, медикаментозные и физиотерапевтические методы, которые позволяют влиять на различные стороны патогенетических механизмов развития заболевания.

Своё отражение в медикаментозной терапии альвеолита получило применение широкого спектра антибактериальных и сульфаниламидных препаратов. [15, 16].

Антибиотики применяют в виде порошков, паст, эмульсий или растворов [5,



15, 16, 17, 22, 25]. Для лечения альвеолитов предложены различные комбинации антибиотиков с другими средствами: анальгином, антипирином, фурацилином, альбурцидом, анестезином, сульфидином и т. п. [13], но, как отмечает ряд авторов, данные формы выпуска лекарственных препаратов легко вымываются из раны тканевыми жидкостями и слюной, из-за чего оказывают только антибактериальное действие [6]. Для достижения более длительного действия лекарственных веществ были предложены преднизолон-тетрациклиновые конусы, по форме совпадающие с лунками удаленных зубов [12]; антисептическая губка с канамицином. Наиболее удобная форма выпуска препаратов для введения в лунку с целью лечения и профилактики альвеолитов была предложена фирмой «Septodont», которая выпустила препарат «Alvogyl» на основе бутилата диаминобензойной кислоты и йодоформа и препарат «Neosonus», содержащий антибиотики полимиксин и неомицин. Эти препараты способствуют быстрому затиханию болевого симптома, исчезновению признаков воспаления, стимулируя при этом заживление лунки зуба. [18, 27].

По некоторым сообщениям зарубежных авторов, широко применение антибактериальных препаратов в комбинации с другими средствами в целях профилактики и лечения альвеолитов и в настоящее время. Их используют в виде марлевых «дренажей», на резорбируемой желатиновой губке, с рентгеноконтрастными пропитанными антибиотиками волокнами, в виде пенящегося геля и пластинок [23, 24, 25, 26].

Высокой антибактериальной активностью также обладает препарат эктерицид, который действует на антибиотикоустойчивую микрофлору. Он обеспечивает быстрое выздоровление, не дает побочных эффектов и не вызывает аллергических реакций [9, 19]. Для снижения антибиотикорезистентности микроорганизмов можно применять поверхностно-активные вещества (ПАВ), которые, блокируя активность фермента  $\beta$ -лактамазы, усиливают действие антибиотиков на резистентные к ним микроорганизмы [3].

Для лечения воспалительных осложнений, возникающих после удаления зуба, находят применение антибактериальный препарат диоксидин и гидрофильные мази: левосин, левомеколь, левонорсин [20].

Выраженным антимикробным действием в отношении ряда патогенных микроорганизмов обладают продукты жизнедеятельности медоносной пчелы. А именно, прополис и препараты содержащие пчелиный яд. Они отличаются значительными анестезирующими и гемостатическими свойствами, способствуют отторжению некротизированной ткани и более быстрому заполнению раневого дефекта грануляционной тканью [4,10]. Новым комбинированным препаратом отечественного производства, который содержит прополис, является «Альвостаз». Он выпускается фирмой «Омега-дент» в виде жгутиков и губки. Помимо прополиса препарат содержит эвгенол, йодоформ, тимол, кальция фосфат, лидокаин, бутилпарааминобензоат и основу [28].

В результате анализа материалов современной литературы по лечению альвеолитов челюстей выявлено, что существует несколько подходов в организации лечебного процесса при данной патологии. Кроме фармакотерапии используются хирургические, физические и другие методы лечения. В каждом из них имеются положительные стороны, но и выявляются недостатки. При лечении альвеолита используется большое количество препаратов с различным механизмом действия, и только их определенное сочетание может дать оптимальный эффект. В этой связи, по нашему мнению, наиболее приемлемыми могут быть средства, сочетающие несколько лечебных свойств.

### Литература

1. Бернадский, Ю.И. Местные осложнения, возникающие после удаления зубов / Ю.И. Бернадский // Основы хирургической стоматологии. – Киев, 1984. – С. 64-69.
2. Верлоцкий, А.Е. Осложнения во время и после удаления зубов. Заживление раны после удаления зуба / А.Е. Верлоцкий // Хирургическая стоматология (практ. руководство). – М., 1960. – С. 126-131, 145-164.

3. Гайкова, О.Н. Применении поверхностно-активных веществ для подавления микрофлоры полости рта перед операцией удаления зуба / О.Н. Гайкова // *Стоматология*. – 1978. – Т. 57. – № 3. – С.39-40.
4. Гольдман, В.И. Луночковые боли, их причина, клиника, лечение, исход по материалам областной стоматологической поликлиники // *Тезисы V республ. конф. стоматологов Белоруссии* / В.И. Гольдман. – Минск, 1972. – С. 153-155.
5. Ефимов, Ю.В. Способ профилактики и лечения альвеолита / Ю.В. Ефимов // *Актуальные вопросы стоматологии: Сб. ст.* – Волгоград, 1994. – С. 141-144.
6. Жабин, В.Е. Профилактика и лечение альвеолитов / В.Е. Жабин // *Здравоохранение Белоруссии*. – 1976. – № 1. – С. 61-63.
7. Житкова, Г.А. Профилактика и лечение альвеолитов: клиничко-микробиологическое исследование / Г.А. Житкова : дисс. ... канд. мед. наук. – Одесса, 1988. – 152 с.
8. Карчемский, И.С. Луночковые боли / И.С. Карчемский // *Стоматология*. – 1959. – Т. 38. – № 6. – С. 59-62.
9. Коломиец, Л.И. Комплексное лечение больных острым одонтогенным периоститом, альвеолитом, острым и обострившимся хроническим перикоронаритом с применением диметилсульфоксида, эктерицида и оксациллина: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.И. Коломиец. – Киев, 1982. – 17 с.
10. Куприян Х., Братанов Д. Лечение послеэстракционного альвеолита препаратом прополиса – «Стомалин» // *Прополис*. – Бухарест, 1981. – С. 151-153.
11. Павлов, Б.Л. Лечение острого гнойного альвеолита // *Гнойно-септические заболевания и осложнения в хирургии: тез. обл. науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию со дня рождения проф. С.Ю. Минкина* / Б.Л. Павлов, Т.Г. Гапаненко. – Пермь, 1989. – С. 99-100.
12. Петрикас, Г.А. Лечение альвеолита тетрациклин-преднизолоновыми конусами / Г.А. Петрикас // *Стоматологическая помощь сельскому населению*. – Рига, 1984. – С. 127-128.
13. Пименова, А.М. К клинической характеристике послеэстракционных луночных болей / А.М. Пименова // *Стоматология*. – 1938. – Т. 17. – № 4. – С. 56-59.
14. Попович, Т.В. Осложнения операции удаления зуба. Альвеолит / Т.В. Попович // *Мед. курьер*. – 1991. – № 3. – С. 36-38.
15. Прудский, А.И. Применение биомицина при лечении альвеолитов / А.И. Прудский // *Стоматология*. – 1960. – Т.39. – № 6. – С.63-64.
16. Русанов, В.П. Лечение альвеолита / В.П. Русанов, В.В. Халитова // *Вопр. стоматологии*. 1980. – Вып. 2. – С. 112-115.
17. Рыбасова, Ф.М. К вопросу о профилактике и лечении альвеолитов // *Сб. науч. работ Казанского мед. ин-та* / Ф.М. Рыбасова. – Казань, 1962. – Т. 1. – С. 209-212.
18. Рыболовлева, А.А. Применение препаратов фирмы Specialities Septodont для профилактики и лечения осложнений после операции удаления зуба / А.А. Рыболовлева, В.Н. Белехов // *Бюл. Вост.-Сиб. науч. центра Сиб. отд-ния Рос. акад. мед. наук*. – 1999. – № 2. – С. 134-136.
19. Самсонов, В.Е. Профилактика деформаций и атрофии альвеолярных отростков челюстей после хирургических методов лечения хронического периодонтита: (Клиничко-эксперим. исслед.): дис. ... канд. мед. наук / В.Е. Самсонов. – Самара, 1997. – 142 с.
20. Солнцев, А.М. Альвеолит // *Одонтогенные воспалительные заболевания* / А.М. Солнцев, А.А. Тимофеев. – Киев: Здоровья, 1989. – С. 70-78.
21. Тищенко, В.А. Профилактика альвеолита в амбулаторных условиях // *Комплексное лечение и профилактика стоматологических заболеваний: материалы VII съезда стоматологов УССР* / В.А. Тищенко. – Львов, 1989. – С. 189.
22. Чистякова В.Ф. Опыт применения эктерицида при лечении послеэстракционных осложнений / В.Ф. Чистякова, Л.Я. Богашова, Л.Я. Богашова, А.Л. Рудой // *Хирургия и ортопедическая стоматология*. – Киев, 1981. – Вып. 11. – С. 31-33.
23. Akota I., Alvsaker B., Bjornland T. The effect of locally applied gauze drain impregnate with chlortetracycline ointment in mandibular third-molar surgery. // *Acta Odontol. Scand.*, 1998. – Vol. 56, № 1. – P. 25-29.
24. Bloomer C.R. Alveolar osteitis prevention by immediate placement of medicated packing. // *Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod.*, 2000. – Vol. 90, № 3. – P. 282-284.
25. Delilbasi C., Saracoglu U., Keskin A. Effects of 0,2% chlorhexidine gluconate and amoxicillin plus clavulanic acid on the prevention of alveolar osteitis following mandibular third molar extractions // *Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod.*, 2002. – Vol.94, № 3. – P. 301-304.



26. Poor M.R., Hall J.E., Poor A.S. Reduction in the incidence of alveolar osteitis in patients treated with the Sali. Cept patch, containing Acemannan hydrogel. // J. Oral. Maxillofac. Surg., 2002. – Vol. 60, № 4. – P. 374-379.
27. Syrjanen S.M., Syrjanen K.J. Influence of Alvogyl on the healing of extraction wound in man // Int. J. Oral. Surg., 1979. – Vol. 8, N 1. – P. 22-30.
28. www.omegadent.ru

## THE EVOLUTION OF ALVEOLITIS JAWS TREATMENTS

**B.V. TRIFONOV**  
**I.V. OVCHINNIKOV**

*Belgorod National Research  
University*

*e-mail: instom31@mail.ru*

The authors studied the microscopic flora of alveolar socket at various stages of development of alveolitis. The analysis methods of the general and local treatment of the jaws alveolitis combinations was made.

Key words: alveolitis, alveolar socket, microscopic flora, blood stasis.