

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ КОЛЛАГЕНА И ЛИНКОМИЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА**

**Тарасенко С.В., Муравьев Н.В.**

*Институт стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО «Первый  
Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»  
Минздрава России (Сеченовский Университет)  
Москва, Россия  
163789789@mail.ru*

*Альвеолит можно назвать одним из наиболее изученных осложнений стоматологического лечения, при этом число работ, посвященных данной тематике, постоянно увеличивается. Широкое применение в терапии альвеолита получили препараты на основе коллагена. Целью исследования являлось проведение сравнения течения постоперационного периода после операции удаления зуба и после ревизии лунки при развитии альвеолита при применении коллагеновой губки с линкомицином и йодоформным тампоном. Результаты клинического исследования применения нового препарата для профилактики развития и лечения альвеолита в сравнении с йодоформным тампоном продемонстрировали схожее течение постоперационного периода. Гемостатическая коллагеновая губка «Альванес» с линкомицином может быть рекомендована в качестве препарата выбора для лечения альвеолита.*

**Ключевые слова:** альвеолит; сухая лунка; лечение альвеолита; йодоформ; коллаген.

## **THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF COLLAGEN-BASED AND LINCOMYCIN PREPARATION FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF ALVEOLITIS**

**Tarasenko S.V., Muravev N.V.**

*Borovskiy Institute of Dentistry, Sechenov University  
Moscow, Russia*

*Alveolitis can be called one of the most studied complications of dental treatment, while the number of works devoted to this topic is constantly increasing. Collagen-based preparations are widely used in the therapy of alveolitis. The aim of the study was to compare the course of the postoperative period after tooth extraction and after revision of the hole with the alveolitis development when using a collagen sponge with lincomycin and an iodoform tampon. The results of a clinical study of the use of a new preparation for the prevention and treatment of alveolitis in comparison with an iodoform tampon demonstrated a similar course of the postoperative period. The hemostatic collagen sponge "Alvanes" with lincomycin can be recommended as the choice preparation for the treatment of alveolitis.*

**Key words:** alveolitis; dry socket; alveolitis treatment; iodoform; collagen.

**Актуальность.** Альвеолит является наиболее распространенным постэкстракционным осложнением [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Основные симптомы альвеолита появляются через 1-3 дня после проведения оперативного вмешательства и представляют собой боль различной интенсивности в области

лунки удаленного зуба, а также иррадиацию боли в соседние зубы, ухо, височную область, в некоторых случаях – в область шеи, область глаза и лобную область, выпадение кровяного сгустка, запах изо рта, повышение температуры до субфебрильных значений, воспаление маргинального края десны, обнажение фрагмента альвеолярной кости, сероватый налет на стенках лунки, явления регионарного лимфаденита [3, 4, 6, 7].

Согласно зарубежным литературным источникам, частота возникновения альвеолита варьирует от 1 до 4%, а также встречается в 10 раз чаще при удалении моляров нижней челюсти, чем моляров верхней челюсти [4, 5, 8]. В ряде других исследований указывают значение в диапазоне от 0,5 до 5% при простом удалении зуба [7]. При удалении нижних третьих моляров частота возникновения альвеолита варьирует от 1 до 37,5% [4], при удалении импактных зубов – возрастает до 45% [8]. В российской литературе встречаются данные о частоте возникновения данного осложнения в пределах от 2,38 до 25% [2], от 3,4 до 42,8% [1].

Альвеолит можно назвать одним из наиболее изученных осложнений стоматологического лечения, при этом число работ, посвященных данной тематике, постоянно увеличивается вместе с поиском наиболее эффективного метода профилактики и лечения данного заболевания [5]. Однако несмотря на все проводимые профилактические мероприятия, соблюдение правил асептики и антисептики, отмечается неуклонный рост числа альвеолитов [6].

Основными целями лечения альвеолита являются уменьшение болевого синдрома, предотвращение роста числа бактерий, ликвидация воспалительных явлений и повышение качества жизни пациента [2, 8]. Профилактика развития альвеолита является актуальной проблемой современной стоматологии: снижается общая заболеваемость, сокращаются сроки реабилитации пациента и количество посещений врача, а также снижается стоимость лечения [3, 8, 9]. По меньшей мере 45% пациентов требуется четыре и более посещения врача для полной ликвидации симптомов этого заболевания [9].

Способы и средства для лечения альвеолита достаточно ограничены, однако есть большое число препаратов для медикаментозного лечения: препараты на основе эвгенола, хлоргексидина, антибактериальных препаратов, анальгетиков и местных анестетиков, ферментов, гемостатиков, гормонов, биоактивных препаратов, которыми пропитывают коллагеновые губки, пасты, гели, турунды из марли [1, 7, 8]. Лечение альвеолита и сухой лунки может быть проведено посредством ирригации лунки, ревизии лунки и проведения повторного хирургического вмешательства, а также за счет применения различных лечебных повязок, обладающих антибактериальными, местноанестезирующими свойствами и препятствующими попаданию в область лунки ротовой жидкости и пищи [1].

**Цель исследования.** По данным клинического исследования провести сравнение течения постоперационного периода после операции удаления зуба и после ревизии лунки при развитии альвеолита при применении коллагеновой губки с линкомицином и йодоформным тампоном.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 75 пациентов с альвеолитом челюстей, а также пациенты с нарушениями прорезывания зуба,

хроническим периодонтитом и хроническим пародонтитом вне стадии обострения, которым было рекомендовано проведение операции удаления зуба в плановом порядке. Из 75 пациентов было 38 мужчин и 37 женщин в возрасте от 18 до 65 лет без тяжелой соматической патологии. Все пациенты были распределены на две группы, в зависимости от хирургического вмешательства — группа 1 операция ревизии лунки удаленного зуба, группа 2 – операция удаления, и на две подгруппы в зависимости от применяемого материала — в подгруппе А использовали коллагеновую гемостатическую губку «Альванес» с линкомицином, в подгруппе В – йодоформный бинт.

**Результаты.** Пациентам проводили стандартное стоматологическое обследование, оценку болевого синдрома, степени выраженности, гиперемии слизистой оболочки, коллатерального отека, лучевые методы исследования. Осмотр пациентов проводили на следующий день после проведения хирургического вмешательства, на 3 и 7 сутки.

Оценка степени выраженности болевого синдрома проводилась по цифровой рейтинговой шкале с учетом субъективных болевых ощущений пациента. Проведенные оперативные вмешательства сопровождались болевым синдромом, интенсивность которого у пациентов на разных этапах послеоперационного периода характеризовалась индивидуальными особенностями. У пациентов обеих исследуемых групп наибольшая выраженность боли отмечалась в день операции и постепенно уменьшалась до минимальных значений на 7 сутки.

Степень выраженности гиперемии оценивали в баллах по 6-ти бальной шкале, где за 0 принят бледно-розовый цвет слизистой оболочки, а 5 баллов соответствует ишемии тканей. У всех пациентов при лечении альвеолита средние показатели выраженности гиперемии имели наибольшие значения в день операции, к 3-м суткам отмечали незначительно снижение интенсивности данного признака течения воспалительного процесса. К 7 суткам отмечалось заметное снижение выраженности гиперемии слизистой оболочки, а у большинства пациентов к данному периоду наблюдению цвет слизистой оболочки нормализовался. Стоит отметить, что при использовании йодоформного тампона средние значения гиперемии слизистой оболочки на 3 и 7 сутки были несколько выше, чем при использовании губки с линкомицином, что можно связать с некоторым механическим раздражением окружающих тканей нитями разволокняющегося бинта. При проведении операции удаления зуба у всех пациентов средние показатели выраженности гиперемии имели наибольшие значения на 1-е и на 3-и сутки после операции. Заметное снижение отмечалось в обеих группах к 7-м суткам, когда средние показатели достигали минимальных значений.

Выраженность коллатерального оценивалась в баллах по 4-х бальной шкале. На момент первичного осмотра пациентов с альвеолитом отмечали, что отек был умеренно выраженным, сохранялся на следующий день после повторной обработки лунки. К 3 суткам отмечали значительное снижение отечных явлений, а к 7 суткам у большинства обследованных пациентов отек исчезал. Показатели коллатерального отека в средних цифрах у пациентов после операции удаления зуба на следующий день после вмешательства имели

умеренные значения, к 3-м суткам отмечали значительный рост данного показателя, а к 7 суткам на 3-практически падали до нулевых значений.

Таким образом, результаты клинического исследования применения нового препарата для профилактики развития и лечения альвеолита в сравнении с традиционным способом лечения данной нозологии – йодоформным тампоном – продемонстрировали схожее течение постоперационного периода. Гемостатическая коллагеновая губка «Альванес» с линкомицином может быть рекомендована в качестве препарата выбора для лечения альвеолита.

### Список литературы

1. Сирак, С.В. Альвеолопластика при остром альвеолите [Текст] / С.В. Сирак, А.Д. Читанава, А.Г. Сирак, М.А. Сасина // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2010. – Т.9, №2. – С. 136-138.
2. Богатов, В.В. Исследование комбинированной методики лечения с помощью лекарственного средства на основе антибиотика «Грамицидин С» и низкочастотного лазерного излучения на динамику болевого синдрома при альвеолите челюстей [Текст] / В.В. Богатов, Е.С. Кулаева // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – Т.18, №3. – С. 124-131.
3. Дикопова, Н.Ж. Физиотерапия при лечении альвеолита и ограниченного остеомиелита челюстей [Текст] / Н.Ж. Дикопова, А.Г. Волков, В.Ф. Прикулс, А.С. Носик, Д.А. Маланчук, А.В. Арзуканян // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2019. – Т.96, №1. – С. 11-21.
4. Requena-Calla, S. Effectiveness of intra-alveolar chlorhexidine gel in reducing dry socket following surgical extraction of lower third molar. A pilot study [Text] / S. Requena-Calla, I. Funes-Rumiche // J Clin Exp Dent. – 2016. – Vol. 8, N 2. – P. e160-163.
5. Shad, S. Role of 0,2% Bio-Adhesive Chlorhexidine Gel in Reducing Incidence of Alveolar Osteitis [Text] / S. Shad, S.M. Hussain, M.W. Tahir, S.R. Rahat Geelani, S.M. Khan, M.M. Abbasi // J Ayub Med Coll Abbottabad. – 2018. – Vol. 30, N 4. – P. 524-528.
6. Ansari, A. A Study to Evaluate the Efficacy of Honey in the Management of Dry Socket [Text] / A. Ansari, S. Joshi, A. Garad, B. Mhatre, S. Bagade, R. Jain // Contemp Clin Dent. – 2019. – Vol. 10, N 1. – P. 52-55.
7. Puidokas, T. Comparative Analysis of Blood Clot, Plasma Rich in Growth Factors and Platelet-Rich Fibrine Resistance to Bacteria-Induced Fibrinolysis [Text] / T. Puidokas, M. Kubilius, D. Nomeika, G. Januzis, E. Skrodeniene // Microorganisms. – 2019. – Vol. 7, N 9. – P. 328.
8. Teshome, A. The efficacy of chlorhexidine gel in the prevention of alveolar osteitis after mandibular third molar extraction: a systematic review and meta-analysis [Text] / A. Teshome // BMC Oral Health. – 2017. – Vol. 17, N 1. – P. 82.
9. Yüce, E. Potential effects of advanced platelet rich fibrin as a wound-healing accelerator in the management of alveolar osteitis: A randomized clinical trial / E. Yüce, N. Kömerik [Text] // Niger J Clin Pract. – 2019. – Vol. 22, N 9. – P. 1189-1195.