

*В.В.Енгоянц,  
Г.Д. Чкония,  
Т.М.Бостанджян,  
А.А.Аветисян*

## **Сочетанная иммунотерапия альвеолита с использованием ультразвука, перфтордекалина и циклоферона**

*Московский государственный медико-стоматологический Университет,  
г.Москва,  
ГУЗ «Городская поликлиника № 75», г.Москва*

Современные представления об альвеолите как об одном из самых распространенных осложнений после операции удаления зуба строятся на том, что количественно-качественный состав и биохимическая активность нормальной микрофлоры определяют морфофункциональное состояние биотопа полости рта и иммунологическую активность тканей пародонта, что оказывает существенное влияние на возможное развитие воспалительного процесса, вызванной патогенной и условно-патогенной микрофлорой. Относительно наличия бактерий в полости рта и их полезной или вредной деятельности было известно давно. Тем не менее, сравнительно недавно микрофлора полости рта, в частности, резидентные и транзиторные бактерии стали расцениваться в качестве основных детерминантов, обеспечивающих здоровый пародонт путем симбиотического взаимодействия между патогенными, условно-патогенными и резидентными представителями микроорганизмов(1-3).

Известно, что после удаления зуба незащищенная кровяным сгустком воспаленная лунка подвергается дополнительному инфицированию патогенной микрофлорой со стороны полости рта, попаданию инородных тел с пищевыми остатками, что способствует усугублению воспалительного процесса. По данным различных авторов частота развития постоперационных альвеолитов колеблется в пределах 2-35% от общего числа удалений зубов(4-7). Поэтому вопросы профилактики и лечения постоперационных альвеолитов представляют несомненный интерес для современной хирургической стоматологии.

Большинство из представленных способов лечения, как правило, направлено на скорейшую ликвидацию воспалительных явлений в лунке удаленного зуба с использованием антибактериальных и противовоспалительных средств с одновременным назначением препаратов, способствующих купированию болевого симптома. Однако используемые в стоматологической практике препараты не всегда обеспечивают длительное и эффективное воздействие на ткани воспаленной лунки зуба, так как они быстро вымываются слюной или удаляются самостоятельно в процессе приема пищи, а также при разговоре или при любой другой минимальной мышечной нагрузке со стороны органов полости рта. При этом замедляются процессы грануляции, эпителизации и

регенерации со стороны тканей воспаленной лунки, а также затрудняются формообразовательные процессы в альвеолярном отростке.

В связи с вышеизложенным нами предложен комплекс мероприятий для лечения альвеолита с применением низкочастотного ультразвука в сочетании с иммуномодулятором циклофероном(ЦФ) и препаратом из группы фторуглеродов-перфтордекалином(ПФД). Применение ЦФ способствовало нормализации микробиоценоза биотопа полости рта путем иммунологической коррекции ряда показателей неспецифической резистентности организма, подавления и вытеснения патогенной микрофлоры из воспаленной лунки зуба у пациентов после операции по удалению зуба. Препарат ПФД, обладая полифункциональными свойствами, способствовал улучшению газообмена и метаболизма на уровне клеток, повышал скорость кислородного транспорта крови, будучи мембраностабилизатором, а также обладая сорбционными свойствами, улучшал периферическую микроциркуляцию и общий кровоток в тканях воспаленного участка. Под наблюдением находилось в общей сложности 80 пациентов, из которых 52 составили основную, наблюдаемую группу, а 28 – группу сравнения, получавшую только традиционную терапию. С целью выявления патологически измененных структур в костных и мягких тканях в воспаленных участках лунки удаленного зуба нами было использовано рентгенологическое исследование. Для лечения пациентов основной группы проводили предварительную премедикацию полости рта с применением 0,2% раствора хлоргексидина с последующей обработкой пораженных участков пародонта смесью препаратов ЦФ и ПФД в виде примочек на 10-15 минут с последующим повторением процедуры через 40 минут в то же посещение. Одновременно с этим использовали ультразвуковую терапию, которую проводили в импульсном режиме 10 мс при интенсивности 0,4 Вт/см, с длительностью процедуры в 5-7 минут по лабильной методике. Во время процедуры головку ультразвукового излучателя плотно прижимали и плавно передвигали по коже в области удаленного зуба нижней или верхней челюсти. Такая терапия проводилась в течение 3-7 дней в зависимости от тяжести патологического процесса. Сравнимая группа пациентов лечилась только симптоматическими средствами с использованием традиционных методов терапии. В работе использовали коммерческие препараты ЦФ и ПФД и низкочастотный ультразвуковой аппарат УЗТ-103-У.

Результаты проведенного лечения оценивали по степени репаративных процессов в костной ткани лунки зуба при помощи рентгенологического и альвеолометрического методов исследования, а также с учетом показателей микрофлоры, взятой из лунки удаленного зуба, и субъективных ощущений самого пациента.

В наших исследованиях при помощи ультразвука, ЦФ и ПФД удалось существенно сократить время купирования воспалительного процесса в лунке у пациентов после операции по удалению зуба. Комплексное применение ультразвука, ЦФ и ПФД способствовало нормализации ряда показателей иммунитета, в частности, активности макрофагов, интерферона

и лизоцима. При этом сроки купирования патологического процесса сокращались в 2-3 раза по сравнению с контрольной группой пациентов, лечившейся только традиционными средствами. Полученные нами результаты исследования свидетельствовали о том, что, благодаря комбинированному лечению с использованием ультразвука, ЦФ и ПФД, существенно сокращается обсемененность лунки зуба патогенной микрофлорой, что способствует более эффективному купированию воспалительного процесса в лунке после удаления зуба.

Результаты наших исследований обосновывают необходимость комплексной терапии воспалительных процессов в лунке зуба с включением средств и методов, устраняющих негативное действие патогенной флоры, с одновременной нормализацией состояния защитных механизмов, ликвидирующих последствия нарушенного метаболизма в воспаленных тканях лунки зуба. Такими средствами оказались ультразвук, ЦФ и ПФД, обладающие выраженными противовоспалительными и иммунокорректирующими свойствами, что побудило нас использовать такую комбинацию препаратов в сочетании с ультразвуком не только для лечения различных форм воспалительного процесса после операции по удалению зуба, но и при проведении курсов поддерживающей терапии в профилактических целях.

#### Заключение

Комплексное применение ультразвука, циклоферона и перфтордекалином способствовало нормализации ряда показателей иммунитета, в частности, активности макрофагов, интерферона и лизоцима. При этом удалось существенно сократить время купирования воспалительного процесса в лунке у пациентов после операции по удалению зуба. Сроки купирования патологического процесса сокращались в 2-3 раза по сравнению с контрольной группой пациентов, лечившейся только традиционными средствами. Результаты исследования свидетельствовали о существенном уменьшении обсемененности лунки зуба патогенной микрофлорой, что способствует более эффективному купированию воспалительного процесса в лунке после удаления зуба. Обоснована необходимость комплексной терапии воспалительных процессов в лунке зуба с включением средств и методов, устраняющих негативное действие патогенной флоры, с одновременной нормализацией состояния защитных механизмов, ликвидирующих последствия нарушенного метаболизма в воспаленных тканях лунки зуба.

#### Литература

1. Аникина, Т.П.-Антиинфекционная активность защитных систем организма при раневой инфекции// Мат.1-Всесоюзной конф.по ранам и раневой инфекции, М.,1977, с.24-26.
2. Грудянов, А.И., Стариков, Н.А.-Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях пародонта// Пародонтология,1998,№ 2, с.6-10.
3. Blevins, J.-Primary gingivostomatitis in young children// *Pediatr.Nurs.*, 2003, № 6, p.199-203.

4. Chauvin, P., Ajar, A.-Acute gingivostomatitis in adults: a review of 13 cases, including diagnosis and management// J.Can.Dent.Assoc., 2002, № 8, p.247-251.
5. Lyper, N., Gamonal, J., Martinez, B.-Repeated metronidazole and amoxicillin treatment of periodontitis// J. Periodontol., 2000, v. 71, N 1, p. 77-79.
6. Sigusch, B. et al.-In vitro phagocytosis by crevicular phagocytes in various forms of periodontitis.//J.Periodontol.,1992, v. 63, № 5, p.496-501.
7. Wiliams, T. et al.-Microbiological and clinical effect of metronidazole and oxicillin in bacterial periodontitis.// J. Clin. Microbiol., 1987, v. 54, № 2, p.223-234