ISSN 2221-2582

УДК 616.4-001.3-086.84
DOI: 10.56871/CmN-W.2023.99.99.009

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА У ПОДРОСТКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО С ХОЛИНОМ САЛИЦИЛАТОМ И ЦЕТАЛКОНИЯ ХЛОРИДОМ

© Михаил Максимович Швецов[1], Андрей Константинович Иорданишвили[2, 3]

[1] ЗАО «МЕДИ». 190000, г. Санкт-Петербург, Невский пр., 82
[2] Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. 191014, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41
[3] Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6

Контактная информация:
Михаил Максимович Швецов — врач стоматолог-хирург. E-mail: mishas140692@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-3350-6721

Для цитирования: Швецов М.М., Иорданишвили А.К. Опыт лечения альвеолита у подростков с применением геля стоматологического с холином салицилатом и цеталкония хлоридом // Children's medicine of the North-West. 2023. Т. 11. № 1. С. 76–81. DOI: https://doi.org/10.56871/CmN-W.2023.99.99.009

Поступила: 11.09.2022 **Одобрена: 17.11.2022** **Принята к печати: 15.01.2023**

Резюме. На основании анализа лечения 47 подростков (возраст от 15 до 18 лет), которые обратились на прием к врачу — стоматологу-хирургу по поводу альвеолита после удаления различных зубов, по поводу хронического периодонтита или его обострения, острого периостита, а также затрудненного прорезывания или ретенции зуба, изучена возможность и проведена оценка эффективности применения отечественного геля стоматологического с холином салицилатом и цеталкония хлоридом. Показано, что применение этого препарата при альвеолите эффективно и позволяет купировать болевой синдром через 2–24 часа после его использовании, а также обеспечить заполнение лунок грануляционной тканью на 8–15-е сутки при среднем числе посещений 1,6–2,6 на одного пациента и среднем сроке нетрудоспособности пациентов из-за альвеолита 1,4–2,3 суток. Сделан вывод, что гель стоматологический с холином салицилатом и цеталкония хлоридом целесообразно использовать в клинической практике врачей — стоматологов-хирургов для лечения альвеолита с высокой эффективностью.

Ключевые слова: *подростки; удаление зуба; альвеолит; лечение альвеолита; гель стоматологический с холином салицилатом и цеталкония хлоридом; периодонтит; периостит; ретенция зуба; осложнения удаления зуба.*

EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF ALVEOLITIS IN ADOLESCENTS WITH THE USE OF DENTAL GEL WITH CHOLINE SALICYLATE AND CETALCONIUM CHLORIDE

© Mikhail M. Shvetsov[1], Andrey K. Iordanishvili[2, 3]

[1] ZAO "MEDI". Nevsky pr., 82, Saint Petersburg, Russian Federation, 190000
[2] North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. Kirochnaya str., 41, Saint Petersburg, Russian Federation, 191014
[3] Military Medical Academy named after S.M. Kirov. Akademician Lebedeva st., 6, Saint Petersburg, Russian Federation, 194044

Contact information:
Mikhail M. Shvetsov — dentist-surgeon, CJSC "MEDI". E-mail: mishas140692@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-3350-6721

For citation: Shvetsov MM, Iordanishvili AK. Experience in the treatment of alveolitis in adolescents with the use of dental gel with choline salicylate and cetalconium chloride. Children's medicine of the North-West (St. Petersburg). 2023;11(1):76-81. DOI: https://doi.org/10.56871/CmN-W.2023.99.99.009

Received: 11.09.2022 **Revised: 17.11.2022** **Accepted: 15.01.2023**

Abstract. Based on the analysis of the treatment of 47 adolescents (aged 15 to 18 years) who sought an appointment with a dentist-surgeon for alveolitis after the removal of various teeth for chronic periodontitis or its exacerbation, acute periostitis, as well as difficult eruption or retention of the tooth, the possibility was studied and the effectiveness of the use of domestic dental gel with choline salicylate and cetalconium chloride. It has been shown that the use of this drug for alveolitis is effective and allows to stop the pain syndrome 2 to 24 hours after medical care and its use, as well as to ensure that the wells are filled with granulation tissue for 8 to 15 days with an average number of visits of 1.6–2.6 per patient and an average period of disability of patients due to alveolitis of 1.4–2.3 days. It is concluded that dental gel with choline salicylate and cetalconium chloride is advisable to use in the clinical practice of dental surgeons for the treatment of alveolitis with high effectivity.

Key words: *adolescents; tooth extraction; alveolitis; treatment of alveolitis; dental gel with choline salicylate and cetalconium chloride; periodontitis; periostitis; tooth retention; complications of tooth extraction.*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Среди подростков операция зуба выполняется редко, что связано с проведением у них плановой санации полости рта [1]. В то же время в 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, возникающих при этой самой частой в медицине операции [2]. Описано большое число методов лечения, а также фармакологических средств, которые в разное время применялись и до сих пор применяются в повседневной клинической работе врачей в отделениях и кабинетах хирургической стоматологии с разной эффективностью. Для этих целей применяли гелевин, оксицелодекс, солкосерил-желе, дермазин, герпенокс, аргакол, специальные пасты, приготавливаемые непосредственно перед нанесением их на раневую поверхность при инфекционно-воспалительных явлениях [3–5]. Эффективное лечение альвеолита способствует уменьшению болей у пациентов, страдающих этим заболеванием [6, 7], а также профилактике атрофии альвеолярных отростков и дуг челюстей у них [8–10]. В последнее десятилетие, за исключением одного отечественного предприятия, практически полностью прекратилось использование весьма эффективной для лечения альвеолита приготавливаемой в лечебно-профилактических учреждениях йодоформной турунды для лечения альвеолита как в амбулаторной, так и стационарной стоматологической практике, что связано с особыми условиями применения компонентов, необходимых для их приготовления [2]. Именно поэтому поиск новых эффективных средств для лечения альвеолита сохраняет свою актуальность в связи с тем, что частота встречаемости этого ближайшего осложнения операции удаления зуба не уменьшается [7, 9]. В последнее время особое внимание уделяется использованию в медицинской практике готовых лекарственных форм (средств), что удобно для практической стоматологии.

В последнее время у подростков увеличилась встречаемость альвеолита, что связано с удалением зубов по ортодонтическим показаниям, а также в связи с подготовкой к ортодонтическому лечению [11–13]. И поэтому совершенствование лечения альвеолита у подростков в настоящее время актуально.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить возможность и оценить эффективность применения геля стоматологического с холином салицилатом и цеталкония хлоридом для лечения альвеолита у подростков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 47 подростков в возрасте от 15 до 18 лет (29 (61,7%) юношей и 18 (38,3%) девушек, которые обратились на прием к врачу — стоматологу-хирургу по поводу альвеолита после удаления 17 (36,17%) зубов на верхней челюсти и 30 (63,83%) зубов на нижней челюсти (рис. 1). У этих подростков основными показаниями к удалению зубов были хронические периодонтиты, обострение хронического периодонтита, хронический перикоронит, ортодонтические показания, а также острый гнойный периостит челюстей, ретенция зубов мудрости челюстей (рис. 2). При диагностировании альвеолита использовали общепринятую методику лечения этого заболевания [14]. 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 холином салицилатом и цеталкония хлоридом (лекарственное средство «Холисал», Ульфа А.О., Польша), а затем накладывали на лунку удаленного зуба стерильный марлевый шарик на 15–20 минут. Следует отметить, что в составе данной лекарственной формы содержится ряд полезных для местного лечения инфекционно-воспалительного процесса и заживления лунки после удаления зуба веществ, а именно холина салицилат, оказывающий влияние на болевые рецепторы и обладающий противовоспалительным действием, а также масло мяты перечной, способствующее уменьшению галитоза. Оценку эффективности применения указанного препарата при альвеолите осуществляли по общепринятой методике [7] с учетом времени исчезновения болевого синдрома (в часах), срока замещения 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 [14].

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на персональном компьютере 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 «p» находились в диапазоне от 0,05 до 0,10, расценивали как «наличие тенденции».

 ISSN 2221-2582

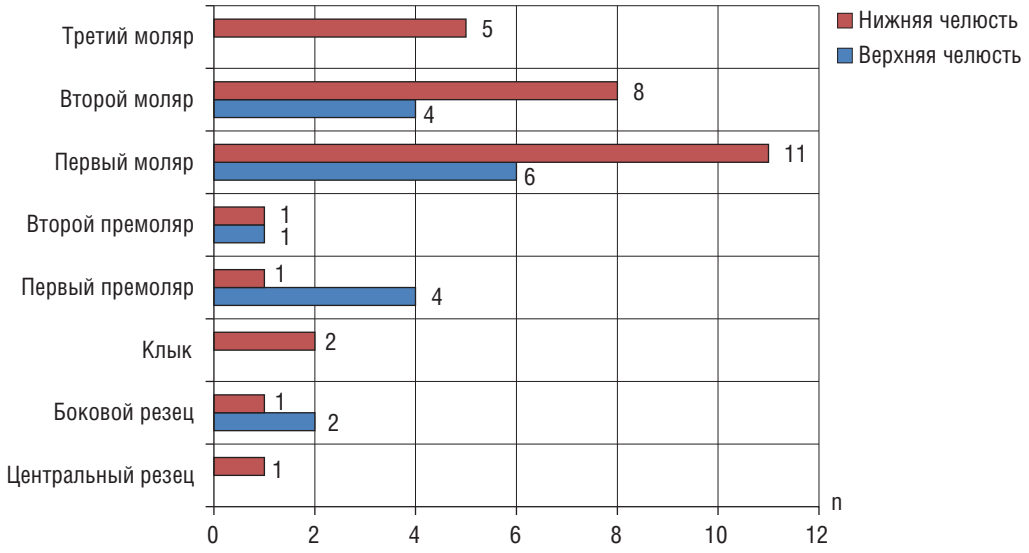


Рис. 1. Характеристика зубов, после удаления которых у подростков возник альвеолит, *n*

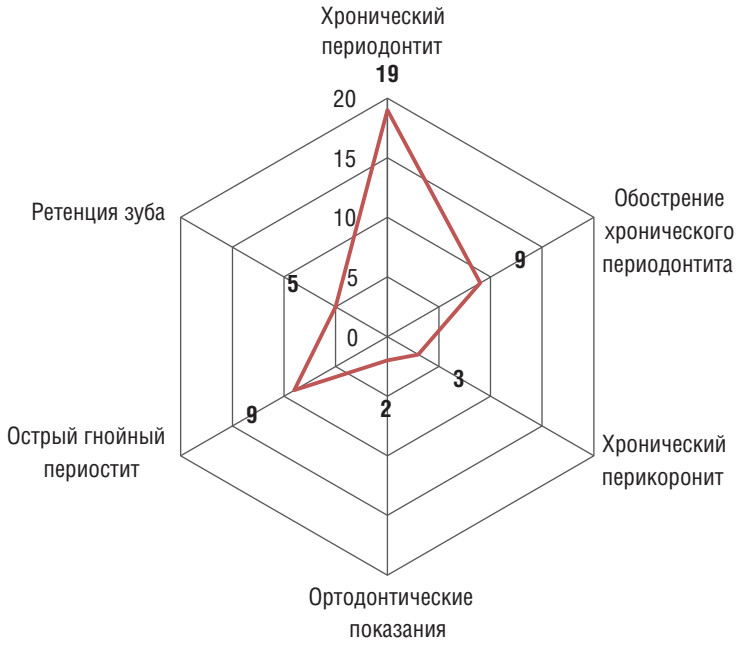


Рис. 2. Заболевания зубов, в связи с которыми подростки обращались к врачу и после операции удаления которых возник альвеолит, *n*

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 холином салицилатом и цеталкония хлоридом для лечения альвеолита у подростков показал, что исчезновение болевого синдрома происходило в сроки от 1 до 24 часов и достоверно зависело от размера лунки ($p \leq 0{,}05$), так как после оказания медицинской помощи при альвеолите лунки после удаления однокорневых зубов, при одинаковой степени тяжести течения заболевания, болевой синдром купировался быстрее (в среднем за 3–5 часов), чем после удаления двух- (3–16) и трехкорневых (4–24) зубов.

При легкой степени течения альвеолита болевой синдром у подростков купировался через 3,81±0,31 часа, заполнение альвеол грануляционной тканью происходило в течение 8–12 суток, при

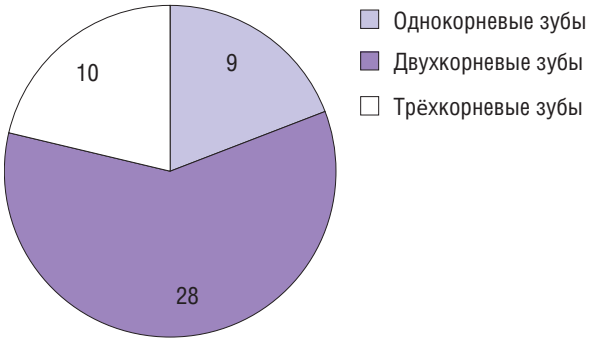


Рис. 3. Характеристика зубов с учетом количества корней, после удаления которых у подростков возник альвеолит, *n*

этом средние сроки их временной нетрудоспособности (освобождение от учебы или другой профессиональной деятельности) и количество посещений составили, соответственно, 1,56±0,42 суток и 1,44±0,31 посещений (рис. 4, 5). При средней и тяжелой степени течения альвеолита у подростков болевой синдром купировался, соответственно, через 8,25±0,42 и 11,82±0,48 часа, а заполнение альвеол грануляционной тканью происходило в течение 9–14 и 11–15 суток соответственно. Средние сроки временной нетрудоспособности подростков и количество посещений при средней и тяжелой степени течения альвеолита составили, соответственно, 2,13±0,44 и 2,57±0,63 суток, 1,86±0,42 и 2,27±0,43 посещений (рис. 4, 5). Достоверных различий в сроках временной нетрудоспособности и количестве посещений, необходимых для купирования симптомов альвеолита у подростков в зависимости от количества корней у удаленного зуба, после экстракции которого возник альвеолит, не отмечено (p ≥0,08), хотя отмечена тенденция к увеличению количества посещений и срока нетрудоспособности при альвеолите после удаления двух- и трехкорневых зубов. В большей степени эти показатели зависели от степени тяжести течения альвеолита у подростков (p ≤0,05).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сравнение изученных показателей при лечении альвеолита у подростков с использованием геля стоматологического с холином салицилатом и цеталкония хлоридом с аналогичными, полученными другими исследователями при использовании иных фармакологических средств при лечении альвеолита, позволило заключить, что гель стоматологический с холином салицилатом и цеталкония хлоридом целесообразно использовать в клинической практике детской стоматологии для лечения альвеолита. Применение этого препарата при альвеолите у подростков было эффективно и позволяло купировать болевой синдром через 2–24 часа после оказания медицинской помощи и использования геля, а также обеспечить заполнение лунок грануляционной тканью на 8–15-е сутки при среднем числе посещений 1,56–2,57 на одного подростка и среднем сроке их нетрудоспособности из-за альвеолита 1,44–2,27 суток. Полагаем, что применение геля стоматологического с холином салицилатом и цеталкония хлоридом будет целесообразным и для взрослых пациентов при альвеолите и других воспалительных процессах слизистой оболочки рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иорданишвили А.К. Анализ и структура стоматологической заболеваемости среди военнослужащих. Военно-медицинский журнал. 1992; 1.

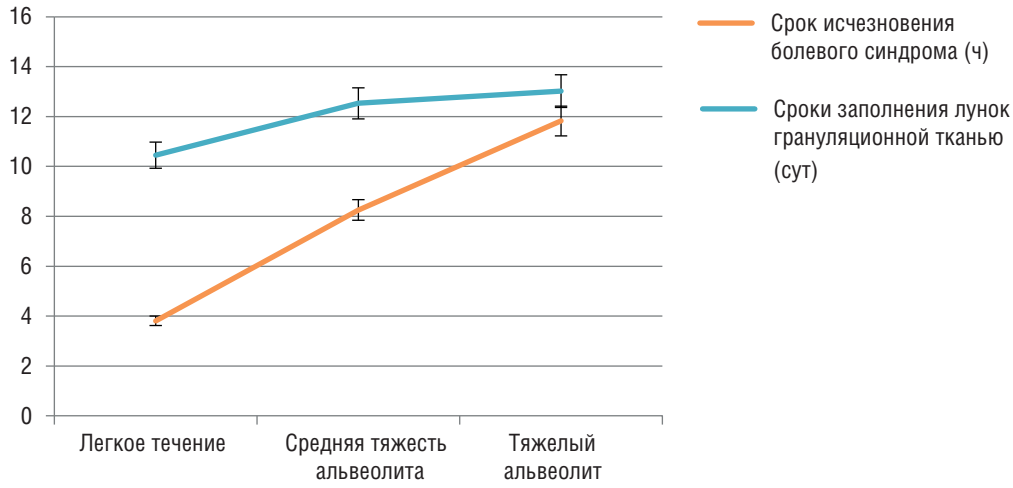


Рис. 4. Сроки купирования болевого синдрома (часов) и заполнения лунок грануляционной тканью (суток) у подростков при лечении альвеолита с использованием геля стоматологического с холином салицилатом и цеталкония хлоридом (лекарственное средство «Холисал», Ульфа А.О., Польша), *n*



Рис. 5. Средние сроки нетрудоспособности подростков (суток) и число посещений, необходимых для купирования симптомов альвеолита (n) при лечении с использованием геля стоматологического с холином салицилатом и цеталкония хлоридом (лекарственное средство «Холисал», Ульфа А.О., Польша)

2. Музыкин М.И., Иорданишвили А.К., Рыжак Г.А. Периоститы челюстей и их лечение. СПб.: Человек; 2015.
3. Иорданишвили А.К. Применение оксицелодекса при лечении альвеолитов. Военно-медицинский журнал. 1991; 11: 50–1.
4. Иорданишвили А.К. Лечение альвеолитов солкосерилом-желе и кремом «Дермазин». Здравоохранение Белоруссии. 1992; 2: 59–61.
5. Иорданишвили А.К. Опыт лечения альвеолита гелевином. Стоматология. 1993; 72(1): 82.
6. Иорданишвили А.К., Васильченко Г.А. Экспертиза и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при затруднённом прорезывании зубов мудрости и осложнениях: учебное пособие. СПб.: Нордмедиздат; 2011.
7. 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): 28–9.
8. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. М.: МедПресс; 2008.
9. Buser D., Chen S.T., Weber H.P., Belser U.C. Early implant placement after single tooth extraction in the esthetic zone: biosustainable and surgical procedures. Int. J. Periodontics Restorative Dent. 2008; 28: 441–51.
10. Sagheb K., Kumar V.V., Azaripour A. et al. Comparison of conventional twist drill protocol and piezosurgery for implant insertion: an ex vivo study on different bone types. Clin. Oral. Implants. Res. 2017; 28(2): 207–13. https://doi.org/10.1111/clr.12783.
11. Иорданишвили А.К., Хорошилкина Ф.Я., Солдатова Л.Н. и др. Особенности психофизиологической адаптации молодых людей, страдающих зубочелюстными аномалиями. Ортодонтия. 2019; 1(77): 3–8.
12. Робустова Т.Г., Иорданишвили А.К., Лысков Н.В. Профилактика инфекционно-воспалительных осложнений, возникающих после операции удаления зуба. Пародонтология. 2018; 2(23): 58–61.
13. Banks P. A prospective 20-year audit of a consultant workload. The British orthodontic society clinical effectiveness bulletin. 2010; 25: 15–8.
14. Иорданишвили А.К. Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей. СПб.: Нордмедиздат; 2000.

REFERENCES

1. Iordanishvili A.K. Analiz i struktura stomatologicheskoy zabolevayemosti sredi voyennosluzhashchikh [Analysis and structure of dental morbidity among servicemen]. Voyenno-meditsinskiy zhurnal. 1992; 1. (in Russian).
2. Muzykin M.I., Iordanishvili A.K., Ryzhak G.A. Periostity chelyustey i ikh lecheniye [Periostitis of the jaws and their treatment]. Sankt-Peterburg: Chelovek Publ.; 2015. (in Russian).
3. Iordanishvili A.K. Primeneniye oksitselodeksa pri lechenii al'veolitov [The use of oxycelodex in the treatment of alveolitis]. Voyenno-meditsinskiy zhurnal. 1991; 11: 50–1. (in Russian).
4. Iordanishvili A.K. Lecheniye al'veolitov solkoserilomzhele i kremom «Dermazin» [Treatment of alveolitis with solcoseryl jelly and Dermazin cream]. Zdra-

vookhraneniye Belorussii. 1992; 2: 59–61. (in Russian).
5. Iordanishvili A.K. Opyt lecheniya al'veolita gelevinom [Experience in the treatment of alveolitis with gelevin]. Stomatologiya. 1993; 72(1): 82. (in Russian).
6. Iordanishvili A.K., Vasil'chenko G.A. Ekspertiza i oriyentirovochnyye sroki vremennoy netrudosposobnosti pri zatrudnonnom prorezyvanii zubov mudrosti i oslozhneniyakh: uchebnoye posobiye. Sankt-Peterburg: Nordmedizdat Publ.; 2011. (in Russian).
7. Iordanishvili A.K., Vasil'chenko G.A., Sagalatyy A.M., Il'ina O.Yu. Meditsinskiye, sotsial'nyye i ekonomicheskiye aspekty zatrudnennogo prorezyvaniya zubov «mudrosti» [Medical, social and economic aspects of difficult teething «wisdom»]. Institut stomatologii. 2011; 1(50): 28–9. (in Russian).
8. Iordanishvili A.K. Klinicheskaya ortopedicheskaya stomatologiya [Clinical orthopedic dentistry]. Moskva: MedPress Publ.; 2008. (in Russian).
9. Buser D., Chen S.T., Weber H.P., Belser U.C. Early implant placement after single tooth extraction in the esthetic zone: biosustainable and surgical procedures. Int. J. Periodontics Restorative Dent. 2008; 28: 441–51.
10. Sagheb K., Kumar V.V., Azaripour A. et al. Comparison of conventional twist drill protocol and piezosurgery for implant insertion: an ex vivo study on different bone types. Clin. Oral. Implants. Res. 2017; 28(2): 207–13. https://doi.org/10.1111/clr.12783.
11. Iordanishvili A.K., Khoroshilkina F.Ya., Soldatova L.N. i dr. Osobennosti psikhofiziologicheskoy adaptatsii molodykh lyudey, stradayushchikh zubochelyustnymi anomaliyami [Peculiarities of psychophysiological adaptation of young people suffering from dental anomalies]. Ortodontiya. 2019; 1(77): 3–8. (in Russian).
12. Robustova T.G., Iordanishvili A.K., Lyskov N.V. Profilaktika infektsionno-vospalitel'nykh oslozhneniy, voznikayushchikh posle operatsii udaleniya zuba [Prevention of infectious and inflammatory complications that occur after tooth extraction surgery]. Parodontologiya. 2018; 2(23): 58–61. (in Russian).
13. Banks P. A prospective 20-year audit of a consultant workload. The British orthodontic society clinical effectiveness bulletin. 2010; 25: 15–8.
14. Iordanishvili A.K. Khirurgicheskoye lecheniye periodontitov i kist chelyustey [Surgical treatment of periodontitis and jaw cysts]. Sankt-Peterburg: Nordmedizdat Publ.; 2000. (in Russian).