ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
И.М. СЕЧЕНОВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

*На правах рукописи*



Муравьев Николай Витальевич

**Применение композиции коллагена с линкомицином при лечении пациентов**

**с альвеолитом**

1. Стоматология
2. 5.11. Микробиология

Диссертация

на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

**Научные руководители:**

доктор медицинских наук, профессор Тарасенко Светлана Викторовна доктор медицинских наук, профессор Ипполитов Евгений Валерьевич

Москва - 2022

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

[ВВЕДЕНИЕ 4](#bookmark4)

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛЬВЕОЛИТАМИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 15

* 1. Этиология, патогенез, эпидемиология альвеолита 15
	2. [Методы профилактики и лечения альвеолита 22](#bookmark19)
	3. Препараты на основе коллагена, применяемые для лечения пациентов с

[альвеолитом 38](#bookmark21)

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 43

* [Клинические методы исследования 43](#bookmark25)
1. [Распределение пациентов по группам исследования 46](#bookmark23)
2. [Методы стоматологического обследования 48](#bookmark24)
	1. Лучевые методы исследования 52
	2. [Характеристика используемых материалов 53](#bookmark26)
		1. Характеристика материала «Альванес» (ООО «ТД «ВладМиВа»,

[Россия) 53](#bookmark28)

* + 1. Характеристика материала «Бинт йодоформный марлевый для

стоматологии» (ООО «ТД «ВладМиВа», Россия) 55

* 1. [Методы проведения хирургических вмешательств 56](#bookmark30)
		1. [Методы лечения пациентов с альвеолитом лунок удаленных зубов 57](#bookmark31)
		2. [Операция удаления зуба 62](#bookmark32)
	2. [Методы микробиологических исследований 71](#bookmark33)
	3. [Иммунохимический метод исследования цитокинового профиля 75](#bookmark34)
	4. [Статистическая обработка материала 78](#bookmark35)

[ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ 81](#bookmark37)

1. [Характеристика пациентов, включенных в исследование 81](#bookmark38)
2. [Результаты клинических исследований 84](#bookmark39)
3. [Результаты клинических исследований при проведении ревизии лунки удаленного зуба 85](#bookmark40)
4. [Результаты клинических исследований при проведении операции удаления зуба 103](#bookmark42)
5. Оценка цитокинового профиля слюны для контроля эффективности лечения и профилактики развития острого альвеолита препаратом коллагена

с линкомицином 119

1. Профиль провоспалительных и противовоспалительных цитокинов у

пациентов с альвеолитом по данным сравнительных исследований 119

1. Особенности профиля провоспалительных и противовоспалительных

цитокинов у пациентов с острым альвеолитом, протекающим с выраженным компонентом клеточного иммунного ответа 131

1. Результаты клинико-микробиологических исследований у пациентов с

[острым альвеолитом 133](#bookmark54)

1. [Клинические примеры 144](#bookmark55)
* Клинический пример применения препарата «Альванес» для лечения

[альвеолита (пациент подгруппы 1А) 144](#bookmark57)

* Клинический пример применения препарата «Альванес» для

профилактики развития альвеолита (пациент подгруппы 2А) 150

ГЛАВА 4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ 159

[ВЫВОДЫ 181](#bookmark59)

[ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 182](#bookmark60)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ 183

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 184](#bookmark61)

**ВЫВОДЫ**

* По данным клинических методов исследования при лечении пациентов с

альвеолитом лунок удаленных зубов и после сложного удаления зубов выявлена достоверно более высокая эффективность применения коллагеновой губки, содержащей комбинацию линкомицина гидрохлорида и хлоргексидина биглюконата, по сравнению с йодоформным тампоном. Отмечено статистически достоверное сокращение клинических параметров: длительность болевого

синдрома 7,37±0,6 и 7,83±0,99 суток соответственно; коллатерального отека 5,63±2,11 и 6,78±1,56 суток соответственно; гиперемии слизистой оболочки 6,05±1,9 и 6,67±1,78 суток соответственно, эпителизация - на 10,95±0,91 и на 12,44±1,2 сутки соответственно.

Аналогичные значимые различия клинических показателей были у пациентов после операции сложного удаления зуба. Средняя длительность болевого синдрома при использовании коллагеновой губки составила 6,6±1,6 суток, при использовании йодоформного тампона - 7,22±1,73 суток;

коллатерального отека - 7,2±0,41 и 7,67±0,69 суток соответственно; гиперемии слизистой оболочки - 7,25±0,55 и 7,83±1,04 суток соответственно, эпителизация - на 10,05±1,1 и на 11,44±1,04 суток соответственно.

* При альвеолите в лунках удаленных зубов выявлена доминирующая микрофлора, которая включала стрептококковую группу с частотой выделения 55,6—57,9%, облигатно-анаэробную - 31,6—36,8% и стафилококковую - 27,8— 31,6 % у пациентов, получавших в дальнейшем местное лечение с йодоформными тампонами или губками с линкомицином гидрохлорида и хлоргексидина биглюконата соответственно. Сравнение изменений состава микрофлоры в динамике послеоперационного периода (после удаления зуба) у пациентов с альвеолитом позволило обосновать преимущества использования для местного лечения губки, содержащей комбинацию линкомицина гидрохлорида и хлоргексидина биглюконата в связи с большей антимикробной эффективностью данной лекарственной формы по сравнению с йодоформным тампоном (диапазон достоверности в пределах p=0,008—0,049 для разных видов в динамике исследования).
* В результате исследования состояния местного иммунитета полости рта у пациентов с альвеолитом в динамике лечения установлена определяющая роль провоспалительных интерлейкинов ИЛ-1в, ИЛ-6, ФНОа, ИФНу, которые находились в прямой корреляционной связи с динамикой клинических параметров регенерации и ИЛ-10 - в обратной корреляции, причем лабораторными данными подтверждена благоприятная картина развития воспаления и ускорение процессов регенерации при использовании лекарственной формы в виде губки, содержащей комбинацию линкомицина гидрохлорида и хлоргексидина биглюконата, по сравнению с традиционным использованием йодоформного тампона.

Разработан метод хирургического лечения пациентов с альвеолитом лунок удаленных зубов и после сложного удаления зубов с применением губки, содержащей комбинацию линкомицина гидрохлорида и хлоргексидина биглюконата, который способствует повышению эффективности лечения и профилактики воспалительных осложнений.