

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЛУНОЧКОВОГО АЛЬВЕОЛИТА ПАСТОЙ ALVEOGYL И ОБОГАЩЕННЫМ ТРОМБОЦИТАМИ ФИБРИНОМ

НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Жарилкасимов Т. Н.

Научный руководитель: Шабанбаева Ж.А., к. м. н., доцент кафедры
терапевтической и хирургической стоматологии

В статье представлено описание проведенного клинического исследования эффективности лечения луночкового альвеолита с помощью пасты Alveogyl и обогащенного тромбоцитами фибрина. Оба метода эффективны в управлении болевыми симптомами, при этом обогащенный тромбоцитами фибрин способствует более быстрому снижению боли на начальном этапе лечения.

Ключевые слова: луночковый альвеолит, сухая лунка, Alveogyl, обогащенный тромбоцитами фибрин, PRF.

The article describes a clinical study of the effectiveness of treatment of lunular alveolitis using Alveogyl paste and platelet-enriched fibrin. Both methods are effective in managing pain symptoms, while platelet-rich fibrin helps to reduce pain more quickly at the initial stage of treatment.

Keywords: lunular alveolite, dry well, Alveogyl, platelet-rich fibrin, PRF.

Луночковый альвеолит представляет собой наиболее распространенное осложнение после удаления зубов, вызывающее у пациентов значительные болевые ощущения и способное привести к временной потере трудоспособности. Несмотря на широкий спектр существующих подходов к лечению этого заболевания, многие из них не обеспечивают быстрого облегчения боли и снижения воспалительного процесса. Применение обогащенного тромбоцитами фибрина и специализированной пасты Alveogyl показало обнадеживающие

результаты в лечении луночкового альвеолита. Однако, несмотря на распространенность этих методик, в научной литературе отсутствует прямое сравнение их эффективности, что определило цель настоящего исследования.

Цель исследования: провести сравнительный анализ эффективности лечения луночкового альвеолита пастой Alveogyl и обогащенным тромбоцитами фибрином.

Материалы и методы

Набор и лечение пациентов с луночковым альвеолитом проводилось в стоматологической клинике г. Астаны «Platinum Dent» с сентября 2023 г. по февраль 2024 г. Критериями включения в исследование стали: 1) наличие луночкового альвеолита согласно определению I. Blum (2002 г.); 2) возраст 18-45 лет; 3) длительность симптомов луночкового альвеолита не более 3 суток. Критерии исключения были следующие: 1) соматические заболевания, которые могут повлиять на лечение и течение луночкового альвеолита (например, патологические особенности костей, сосудистые или гематологические нарушения, сахарный диабет); 2) беременность или кормление грудью; 3) аллергия к компонентам препарата Alveogyl, местным анестетикам; 4) курение; 5) прием пероральных контрацептивов; 6) тромбоцитопения, септицемия; наличие предраковых или злокачественных образований вблизи места применения обогащенного тромбоцитами фибрина; 7) начатое лечение луночкового альвеолита в другом медицинском учреждении; 8) психические заболевания; 9) отказ от участия в клиническом исследовании. Всего в исследование было включено 40 пациентов, которых разделили на 2 группы. Рандомизация пациентов по группам была осуществлена с помощью генератора случайных чисел.

В группу I (n=20) вошли пациенты, которым была проведена местная анестезия раствором артикаина 4% с адреналином в концентрации 1:200000, затем проводился кюретаж и ирригация физиологическим раствором, после чего в лунку вносили пасту Alveogyl в соответствии с инструкцией.

В группе II (n=20) пациентам проводилась местная анестезия раствором артикаина 4% с адреналином в концентрации 1:200000, затем – кюретаж и ирригация физиологическим раствором, после чего в лунку вносился обогащенный тромбоцитами фибрин, который был приготовлен по методике, предложенной J. Choukroun (2006 г.).

Для сравнения эффективности методик лечения луночкового альвеолита была изучена боль, для оценки которой использовалась визуально-аналоговая шкала. Оценка проводилась перед лечением на 3-й, 7-й и 14-й послеоперационные сутки в каждой группе.

Результаты и обсуждение

По данным проведенного исследования средний возраст участников I группы составил $31,4 \pm 7,1$ лет, II группы – $29,9 \pm 4,4$ ($p=0,412$). Соотношение количества мужчин и женщин в I группе 7 (35,0%) / 13 (65,0%), во II группе – 11 (55,0%) / 9 (45,0%).

При изучении локализации удаленного зуба количество осложнений в I группе составило на нижней челюсти – 16 (80,0%), во II группе – 18 (90,0%), $p=0,661$. Луночковый альвеолит в исследовании встречался только в жевательных отделах верхней и нижней челюстей, затрагивая область премоляров и моляров.

При оценке боли до лечения между изучаемыми группами не выявлено статистически достоверных различий ($p=0,445$), в I группе медиана составила 8,0 [6,5-8,0], во II группе, где проводилось лечение с обогащенного тромбоцитами фибрина и специализированной пасты Alveogyl – 8,0 [7,0-8,5].

На 3 день после вмешательства между группами были выявлены статистически значимые различия ($p=0,004$), в I группе медиана баллов боли составила 6,0 [5,5-7,0], во II группе – 5,0 [5,0-6,0]. На 7 день после вмешательства между группами не было выявлено статистически значимых различий ($p=0,265$), в I группе медиана баллов боли составила 4,0 [3,0-4,5], во II группе – 3,5 [3,0-4,0]. На 14 день после вмешательства между

группами не выявлено статистически значимых различий ($p=0,758$), в I и II группах медианы баллов боли составили 0,0 [0,0-1,0].

Выводы

После проведенного лечения оба метода лечения демонстрируют эффективность в управлении болевыми симптомами луночкового альвеолита, при этом использование обогащенного тромбоцитами фибрина обеспечивает более быстрое снижение болевых ощущений, на 3 послеоперационные сутки в I группе медиана баллов боли составила 6,0 [5,5-7,0], во II группе – 5,0 [5,0-6,0] ($p=0,004$).

Список литературы:

1. ALHarthi S.S. et al. Photobiomodulation for Managing “Dry Socket”: A Randomised Controlled Trial. *Int. Dent. J.* 2022; 73(2): 267–273. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.06.002>.
2. Supe N.B. et al. Efficacy of Alvogyl (Combination of Iodoform Butylparaminobenzoate) and Zinc Oxide Eugenol for Dry Socket. *Ann. Maxillofac. Surg.* 2018; 8(2): 193-199. https://doi.org/10.4103/ams.ams_167_18.
3. Faizel S. et al. Comparision Between Neocone, Alvogyl and Zinc Oxide Eugenol Packing for the Treatment of Dry Socket: A Double Blind Randomised Control Trial. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 2015; 14(2): 312-320. <https://doi.org/10.1007/s12663-014-0667-z>.
4. Chaurasia N.K., Upadhyaya C., Dixit S. Comparative Study to Determine the efficacy of Zinc Oxide Eugenol and Alveogyl in Treatment of Dry Socket. *Kathmandu Univ. Med. J. KUMJ.* 2017; 15(59): 203-206. PMID: 30353893
5. Choukroun J. et al. Platelet-rich fibrin (PRF): a second-generation platelet concentrate. Part V: histologic evaluations of PRF effects on bone allograft maturation in sinus lift. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* 2006; 101(3): 299-303. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2005.07.012>.

Как цитировать:

Жарилкасимов Т. Н. Эффективность лечения луночкового альвеолита пастой ALVEOXYL и обогащенным тромбоцитами фибрином. *Материалы VI научной конференции с международным участием: «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии», 26 апреля 2024 г., Барнаул. Scientist (Russia).* 2024; 3 (29): 93-96.
