

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БОТП И АНТИСЕПТИКА ГРАММИДИН

Ш.Ш. КУДРАТОВ, Х.К. СОДИКОВА, Ж.Ф. ГАИБОВ,
С. МИРАХМЕДОВ, Ш.Ш. ЮСУПОВ

Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент.

Резюме. Оценка микробного пейзажа послеоперационной раны при использовании БотП в комбинации с препаратом « ГРАММИДИН » показало, что количество агрессивных видов, таких как *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium spp.*, значительно снижается до $2,0 \pm 0,21$ и $3,2 \pm 0,20$, при сохранении на достаточном уровне стабилизирующей микрофлоры - *Veillonella spp.* - $4,0 \pm 0,20$, *Corynebacterium matruchotti* - $4,1 \pm 0,19$.

Ключевые слова: Микробиологическое исследование, БотП, антисептик граммидин.

PREVENTION OF COMPLICATIONS AFTER REMOVAL OF LOWER THIRD MOLARS USING RPR AND ANTISEPTIC GRAMMIDIN

SH.SH. KUDRATOV, H.K. SODIKOVA, J.F. GAIBOV,
S. MIRAKHMEDOV, SH.SH. YUSUPOV

Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Resume. However in available references there are no the works, devoted to studying the reparative of processes during removal the malpositioned tooth the impacted of the bottom third painters with RPR use for creation of optimum conditions of healing of a mucous membrane over bone defect and prevention of post-extraction complications. 45 patients, which visited in polyclinic of surgical stomatology. Assessment of a microbic landscape of a postoperative wound when using RPR in a combination with the preparation "GRAMMIDIN" showed that quantity of aggressive types, such as *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium spp.* considerably decreases to 2.0 ± 0.21 and 3.2 ± 0.20 at preservation on a sufficient loss of stabilizing microflora - *Veillonella spp.* - 4.0 ± 0.20 *Corynebacterium matruchotti* - 4.1 ± 0.19 .

Key words: Microbiological examination, RPR
, antiseptics grammidin.

Ретенция и дистопия нижних третьих моляров является основным этиологическим фактором развития воспалительных процессов в ретромолярной области и соседних анатомических пространств.

По данным литературы ретенция третьих нижних моляров встречается у 54,6% людей. Наибольшее число осложнений в практике амбулаторной хирургической стоматологии связано с удалением нижних третьих моляров и составляет 43,7% . [1,2]

Большое количество средств профилактики первичного инфицирования операционных ран, а также средств стимуляции заживления отражает желание клиницистов свести к минимуму осложнения раневого процесса. Однако, несмотря на значительные достижения общей практике по этому вопросу, проблема профилактики, лечения и стимуляции заживления хирургических ран в стоматологии остаётся открытой. [3,4,5,6]

Однако в доступных литературных источниках отсутствуют работы, посвященных изучению репаративных процессов при удалении дистопированных ретенированных нижних третьих моляров с использованием БотП для создания оптимальных условий заживления слизистой оболочки над костным дефектом и профилактики постэкстракционных осложнений. Таким образом, поиски методов снижения осложнений при удалении нижних третьих моляров и повышения эффективности лечения весьма актуальны и представляют практический интерес. Это позволит стать методом выбора или вспомогательным методом при назначении реабилитационной терапии после операции сложного удаления зубов, снизит процент осложнений, сократит срок реабилитации больных, что и послужило целью для выполнения данной работы.

Цель исследования.

Сократит послеоперационных осложнений после удаления нижних третьих

моляров с использованием БоТП и антисептика «ГРАММИДИН».

В соответствии целью работы были поставлены следующие задачи:

Исследовать и сравнить изменения микробного пейзажа раневой поверхности у больных после удаления ретенированных зубов с применением антисептических препаратов «Граммидин».

Разработать показания к использованию БоТП с «Граммидин» при удалении ретенированных, дистопированных нижних третьих моляров.

Материалы и методы исследования. Объектом нашего исследования были 45 пациентов, которые обратившейся в поликлинику хирургической стоматологии III клиники ТМА, в течение 2012-2014г.

Распределение больных по возрасту и полу:

Возраст	Мужчины		Женщины	
	Общ.	%	Общ.	%
До 20 лет	9	20,0	2	4,4
21 – 30	17	37,8	6	13,3
31 – 40	6	13,3	2	4,4
41 – 50	1	2,25	-	0
51лет и выше	-	0	1	2,25
Общее:	34	73,35	11	26,65

Все пациенты были разделены на две основные группы: I — группа, в количестве 32 человека после операции сложного удаления нижнего третьего моляра, был использован БоТП+Граммидин. и II — группа, контрольная, били использован препарат граммидин в количестве 13 человека.

Для микробиологическое исследования проводили взятие материала со слизистой оболочки полости рта в области операционной раны после удаления 3-го моляра на нижней челюсти. Исследование проводили 3-хкратно, на 2-е, 5-е и 8-е сутки. Взятие материала производили с утра, до процедуры медикаментозной обработки операционной раны. Забор материала с помощью транспортной системы, содержащей среду Стюарта. Дальнейшее микробиологическое исследование проводили в соответствии с общепринятыми правилами клинической анаэробной микробиологии. Доставку материала в лабораторию производили в пределах 5-6 часов. В лаборатории осуществляли количественный секторальный посев на среды, предназначенные для культивирования бактерий полости рта в аэробных и анаэробных условиях. Чистые культуры облигатных и факультативно-анаэробных бактерий в анаэробных условиях

получали при посеве на 5% кровяной агар, приготовленный на основе Brain-HeartInfusion фирмы Difco с добавлением гемина (5 мкг/мл) и менадиона (0,1 мкг/мл), с обязательным помещением посевов в анаэроостаты с бескислородной газовой смесью, содержащей 80% азота, 10% водорода, 10% углекислого газа. Для редукции остатков кислорода использовали палладиевый катализатор. После подсчета количества полученных изолированных колоний выделяли чистые культуры бактерий. Культивирование в анаэробных условиях проводили до 10 суток, в аэробных - до 3 суток. С помощью комплекса морфологических, культуральных и биохимических признаков устанавливали вид выделенных бактерий. Биохимическую идентификацию чистых культур анаэробных бактерий, стрептококков и грам-отрицательных бактерий проводили с помощью тест-систем фирмы API (Франция) и Roche (Германия).

Характеристика пациентов по группам и по полу:

№ группы	Кол-во	Пол			
		Жен.		Муж.	
		абс.	%	абс.	%
I С БоТП+Граммидин (осн.)	32	7	15,6	25	55,6
II Граммидин (конт.)	13	4	8,8	9	20,0
Всего	45	11	24,4	34	75,6

Результат и обсуждения.

Все пациенты клинического исследования были распределены на две основные группы: I - группа, с применением комплекса с БоТП +Граммидин и II - группа, где только препарат Граммидин применялся.

В группе I после операции сложного удаления зуба применили БоТП, которые взяв кров из пациента до операции и получив тромбоцитарную массу поставит на лунку сложного удаления нижнего третьего моляра. В группе контроля, послеоперационное ведение пациентов проходило по классической схеме без применения БоТП. Микробиологическое исследование проводили на 2-е сутки 5-е сутки и 8-е сутки. Количество, определяемых бактерий, выражали через lg от количества КОЕ. При оценке результатов микробиологических исследований у пациентов после удаления нижнего 3-го моляра, в первой подгруппе основной группы наблюдали следующую картину. Так агрессивный вид *Prevotella intermedia* обнаруживали только на 2-е сутки в незначительном количестве —

2,0±0,21. На 5-е и 8-е сутки данный вид не выделяли. *Porphyromonas gingivalis*, не обнаруживали в данной группе пациентов. В последующие сроки, данные бактерии, не обнаруживали. *Fusobacterium spp.* выделяли на 2-е и 5-е сутки с количественным показателем 2,0±0,21 и 3,2±0,20 соответственно. Представителей эубактерий обнаруживали на 2-е сутки в незначительном количестве — 2,1±0,20. На 5-е и 8-е сутки, данные бактерии, не выделяли. В данной подгруппе энтеробактерии и золотистый стафилококк не обнаруживали во все сроки наблюдения.

При рассмотрении динамики стабилизирующей микрофлоры следует отметить сохранение большинства видов во все сроки наблюдения. Так, *Streptococcus sanguis* в количестве 5,1±0,20. На 5-е сутки количество данных бактерий увеличивалось до 6,0±0,20. На 8-е сутки отмечали незначительное снижение количественного показателя до 5,3±0,21. Количество *Streptococcus salivarius* на 2-е сутки составляло 3,3±0,21. На 5-е сутки количество данного вида практически не изменялось (3,1 ±0,20). На 8-е сутки отмечали увеличение количества данного стабилизирующего вида до 4,0±0,20. *Peptostreptococcus spp.* выделяли на 2-е сутки с количественным показателем 5,4±0,20. На 5-е сутки, отмечали значительное увеличение количества данных бактерий - 6,7±0,20. На, 8-е сутки количество снижалось до 4,9±0,21. Такие стабилизирующие: микробиоциноз бактерии, как *Neisseria spp.* были выявлены на 2-е сутки с количественным - показателем 3,6±0,21. На 5-е сутки количественный показатель уже составлял 5,2±0,20 для данного рода бактерий. На 8-е сутки количество нейссерий снижалось до 4,4±0,20. В отношении рода *Veillonella spp.* наблюдали тенденцию по увеличению количества данных бактерий на 5-е сутки с 2,9±0,20 до 4,1±0,21. На 8-е сутки количественный показатель для данных бактерий практически не менялся, (4,0±0,20). *Corynebacterium matruchotti* на 2-е сутки обнаруживали с количественным показателем 3,7±0,20. Отмечали незначительное увеличение количества данного вида на 5-е сутки (4,2±0,20). На 8-е сутки количество *Corynebacterium matruchotti*. практически не изменялось (4,1±0,19).

При изучении динамики микрофлоры в области операционной раны после удаления нижнего 3-го моляра послеоперационное ведение пациентов проходило по классической схеме без применения БОТП,

микробиологическая картина имела ряд отличий. Так количество агрессивных бактерий, таких как *Prevotella intermedia* и *Porphyromonas gingivalis* находилось на незначительном уровне. На 2-е сутки количественный показатель для *Prevotella intermedia* составлял 2,3±0,20, а для *Porphyromonas gingivalis*- 2,1 ±0,19. На 2-е сутки количество *Prevotella intermedia* практически не изменялось, вид

Porphyromonas gingivalis не обнаруживали. На 8-е сутки данные виды не выделяли ни у одного пациента. Количество актиномицетов на 2-е сутки составляло 3,1±0,20. На 5-е сутки количество актиномицетов незначительно увеличивалось (3,3±0,21), а на 8-е сутки актиномицеты не обнаруживали. Количественный показатель для рода *Fusobacterium spp.* На 2-е сутки также был не значительным — 2,1 ±0,20. Однако, отмечали увеличение количества данных бактерий на 5-е сутки — 4,3±0,20. Вместе с тем на 8-е сутки количество фузобактерий возвращалось к исходному уровню. Количественный показатель составлял 2,2±0,21. Количественный показатель для *Eubacterium spp.* был низким во все сроки наблюдения. На 2-е сутки данные бактерии обнаруживали с. количественным показателем 2,3±0,19. Отмечали некоторое увеличение количества бактерий на 5-е сутки (3,1 ±0,21). На 8-е сутки количественный показатель снижался до 2,2±0,19. Такие вирулентные виды как *Enterobacterium spp.* и *Staphylococcus aureus*, обнаруженные нами в подгруппах- пациентов, где использовали йодоформную турунду, у пациентов данной подгруппы выделяли в незначительном количестве или не обнаруживали.

При рассмотрении динамики стабилизирующей микрофлоры у пациентов данной подгруппы обращало на себя внимание сохранение почти всех представителей данной микрофлоры во все сроки наблюдения. Так, количество *Streptococcus sanguis* не значительно изменялось во все сроки наблюдения. На 2-е сутки количество *S. Sanguis* составляло 5,2±0,20. На 3- и сутки количество бактерий данного вида незначительно увеличивалось — 5,5±0,21. На 8-е сутки количество почти не; изменялось - 5,4±0,20. Количество *Streptococcus salivarius* на 2-е.сутки составляло 2,3±0,21. На 5-е сутки количество представителей данного вида увеличивалось до 3,1±0,20. На 8-е сутки количество *S. Salivarius* незначительно, увеличивалось (3,4±0,20). Пептострепто кокки обнаруживали на 2-е сутки с количественным показателем 5,2±0,20. На 5-е сутки, наблюдали,

резкое увеличение количества пептострептококков до $6,2 \pm 0,21$. На 8-е сутки количество данных бактерий снижалось до $5,1 \pm 0,20$. Количественная динамика бактерий рода *Neisseria* spp. характеризовалось увеличением количества на 5-е сутки после операции с $3,2 \pm 0,21$ до $4,2 \pm 0,20$. На 8-е сутки количество нейссерий уменьшалось до $2,1 \pm 0,21$. Сходная тенденция была отмечена в отношении *Veillonella* spp. Количественный показатель для данного вида бактерий на 2-е сутки составлял $3,1 \pm 0,20$. На 5-е сутки количество данных бактерий увеличивалось до $4,2 \pm 0,21$. На 8-е сутки количество вейлонелл снижалось ($3,3 \pm 0,20$). Количество коринебактерий было незначительным. Данные бактерии обнаруживали на 2-е и 5-е сутки с количественным показателем, не превышающим $3,3 \pm 0,20$. На 8-е сутки данные бактерии не выделяли.

Выводы:

Оценка микробного пейзажа послеоперационной раны при использовании БотП в комбинации с препаратом «ГРАММИДИН» показало, что количество агрессивных видов, таких как *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium* spp., значительно снижается до $2,0 \pm 0,21$ и $3,2 \pm 0,20$, при сохранении на достаточном уровне стабилизирующей микрофлоры - *Veillonella* spp.- $4,0 \pm 0,20$, *Corynebacterium matruchotti*- $4,1 \pm 0,19$.

Литература

1. Бычков А.И. Профилактика и лечение воспалительных осложнений, связанных с удалением нижнего третьего моляра при затрудненном прорезывании: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. -М., 1993. -24 с.
2. Алимов А.Ш. Клинико-экспериментальное обоснование применения биорезорбируемой мембраны «Диплен-гам» при удалении дистопированных, ретенированных нижних третьих моляров: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -М., 2009. - 16 с.
3. Агапов В.С., Аснина С.А., Воложин А.И. Применение препаратов «Колапол» и «Гидроксипол» для заполнения полостей после

удаления радикулярных кист. Медицинская консультация. - 1996. -№ 3. - С. 4-4-45.

4. Андреищев А.Р. Осложнения, связанные с нижними третьими молярами: Патогенез, клиника, лечение: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -СПб., 2005.- 15 с.
5. Marx, R.E., et al, Platelet-Rich Plasma - Growth Factor Enhancement for Bone Grafts, Oral Radiol Endod, 1998; 85:638-646.
6. ADDA F. Concentr_s plaquettaires & Platelet rich fibrin : une nouvelle lш8strat_gie en paro-implantologie. D.U. d'implantologie Paris XII 2001

БОТП ВА ГРАММИДИН АНТИСЕПТИКИНИ ИШЛАТГАН ХОЛДА ПАСТКИ УЧИНЧИ МАЛЯРЛАР ОЛИНГАНДАН КЕЙИН АСОРАТЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

Ш.Ш. КУДРАТОВ, Х.К. СОДИКОВА,
Ж.Ф. ГАЙБОВ,
С. МИРАХМЕДОВ, Ш.Ш. ЮСУПОВ

Ташкентская Тиббиёт Академияси,
Узбекистон Республикаси, Тошкент ш.

Резюме. Адабиёт манбаларини урганиш натижасида, пастки учинчи малярлар олингандан кейинги тикланиш жараёни муомосига бағишланган, тиш олингандан кейинги тиш катакчасини атроф шилик кават битишига оптимал шароит яратиш учун ТБП куланишида йетарли малумотлар булмаганлиги Бизнинг илмий изланишимиз 45та беморда жарохлик ҳаракатидан кейинги ТБП ва граммидин препаратини камбинирланган ҳолда ишлатилганда оператсиядан кейинги жарохатдаги микробиологик ҳолатида.

Prevotella intermedia, *Fusobacterium* spp., ухшаш бактерияларни сезиларли даражада камайиши куринади $2,0 \pm 0,21$ и $3,2 \pm 0,20$, Шартли патоген микрофлорани керакли даражада камайиши- *Veillonella* spp.- $4,0 \pm 0,20$, *Corynebacterium matruchotti*- $4,1 \pm 0,19$.

Калит сузлар: микробиологик текшириш, БотП, граммидин антисептиги.