

**ПРИМЕНЕНИЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ДЕКАСАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ЗУБОВ**

**С.Ф. Лесогоров, И.М. Юлдашев, А.Т. Борончиев**

Кыргызско-Российско Славянский университет имени Б.Н. Ельцина,  
г.Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** В статье представлен опыт лечения и профилактики осложнений после экстракции зубов (луночковые боли) с использованием препарата Декасан по материалам отделения челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской республики.

**Ключевые слова:** альвеолит, препарат Декасан.

**ТИШ ЖУЛУУДАН КИЙИНКИ ООРДОШТУРУУЛАРДЫ ДАРЫЛОО ЖАНА АЛДЫН АЛУУ  
ҮЧҮН ДЕКАСАН – АНТИСЕПТИКАЛЫК ДАРЫНЫН КОЛДОНУУ НЕГИЗИ**

**С.Ф. Лесогоров, И.М. Юлдашев, А.Т. Борончиев**

Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Орус Славян университети,  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Макалада Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын бет-жаак хирургия бөлүмүнүн материалдарынын негизиндеги тиш жулуудан кийинки оордоштурууларды дарылоо жана алдын алуу үчүн Декасан – антисептикалык дарынын колдонуу боюнча жыйынтыктары келтирилген.

**Негизги создор:** альвеолит, Декасан дарысы.

**APPLICATION OF AN ANTISEPTIC PREPARATION DECASAN FOR CURING  
AND PREVENTION SEQUELS – AFTER TEETH EXTRACTION**

**S.F. Lesogorov, I.M. Yuldashev, A.T. Boronchiev**

Kyrgyz -Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin,  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**The resume:** The article presents an experience of curing and prevention sequels after extraction of teeth with using Decasan which based the materials of department of Maxillo-Facial Surgery of the Kyrgyz Republic Health Service Ministry's National Hospital.

**Keywords:** alveolitis, Decasan.

**Введение.** Луночковые боли (альвеолит) являются одними из наиболее распространенных и часто встречающихся осложнений после операции удаления зуба. По данным ряда исследователей, частота возникновения альвеолита составляет от 3,4 до 42,8% от всех постэкстракционных осложнений [1,2,3,4]. Ряд исследователей выделяют в этиологии развития альвеолита инфекционный и травматический факторы [5,6]. Инфицирование может быть связано с наличием инфекционных очагов на слизистой оболочке полости рта, с попаданием в рану зубных отложений (налетов, зубного камня), проталкиваемых инструментами, с воспалительным очагом верхушки удаленного зуба. Грубое удаление зуба, сопровождающееся разрывом и размождением десны, создает благоприятные условия для развития инфекции в ране. В настоящее время весьма актуальной остается также проблема лечения альвеолитов, которые развиваются после операции удаления зуба у 2,7 – 10% больных и

составляют 24,4 – 40% всех осложнений, возникающих при этом вмешательстве [7]. Существует достаточное количество средств для лечения альвеолита [8,9,10,11]. Наш практический опыт работы по профилактике и лечению у 40 человек показал целесообразность внедрения новых комбинированных лекарственных средств, в том числе и антисептических препаратов предназначенных для профилактики и лечения альвеолитов.

**Цель исследования:** изучить антисептическое действие препарата Декасан с целью профилактики осложнений после экстракции зубов (луночковые боли).

**Материалы и методы исследования**

В отделении челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за период с мая 2016 г. по октябрь 2016 г. под нашим наблюдением находились 40 пациентов, в возрасте 17-60 лет, проходивших стационарное лечение по

поводу осложнений после операции удаления зуба. Пациенты были распределены на две группы: в основной группе (22 пациента) для профилактики осложнений после экстракции зубов (луночковые боли) применялся антисептический препарат Декасан. В состав препарата входят следующие компоненты: декаметоксин 0,02%, изотонизированный хлоридом натрия. При обработке ран, после экстракции зубов применялся метод орошения (сразу после экстракции зуба лунку обрабатывали антисептиком Декасан и затем ежедневно однократно в течение 3-4 дней, при альвеолитах лунку орошали антисептиком Декасан и производили тампонаду лунки турундой, смоченной в растворе Декасан). В контрольной группе (18 пациентов) применялись традиционные методы лечения (заживление происходило под кровавым сгустком, гигиену лунки зуба проводили с помощью традиционных антисептических средств: фурацилин, 3% раствор перекиси водорода).

У всех пациентов учитывался местный статус: отек, гиперемия, болевой синдром и сроки заживления.

Микробиологические исследования нами проводились с целью изучения состояния биоценоза полости рта в до- и послеоперационном периоде. Объектом исследований был налёт в области корня языка. Исследования произведены в динамике у 40 больных.

Забор материала с корня языка исследуемых производили натошак стерильным тампоном, смоченным физиологическим раствором, брали смыв. Тампон отмывали в 1 мл такого же раствора, затем 0,1 мл смыва засеивали на питательные среды. Чашку Петри помещали в термостат при температуре 37°C на 1-5 суток. Выделение микроорганизмов кокковой группы осуществляли с использованием специальных питательных сред: желточно-солевого и кровавого агара. Осуществляем посев на питательные среды для получения изолированных колоний. Идентификацию выделенных микроорганизмов осуществляли согласно общепринятым методам.

#### **Результаты исследования и обсуждение**

В основной группе (22 пациента) послеоперационный период протекал гладко, жалоб пациенты не предъявляли. Признаки воспаления в послеоперационной ране отечность, гиперемия, боль, уменьшались уже на 1-2 день, лунка заживала на 7-9 день.

В контрольной группе (18 пациентов) послеоперационный период протекал гладко только у 10 пациентов. У 5 пациентов в послеоперационном периоде отмечались все признаки воспаления,

которые нарастали на 3-4 сутки. Этим пациентам проводили кюретаж лунки и назначались противовоспалительные, обезболивающие препараты, физиотерапевтические процедуры, при этом лечении лунка заживала на 12-14 сутки.

Послеоперационные гнойно-воспалительные осложнения в стоматологии имеют неоднозначную микробиологическую картину. При операциях в полости рта возможно инфицирование резидентной микрофлорой полости рта или микрофлорой периапикального воспалительного очага: *Streptococcus* spp., (в том числе *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus mutans*, *Streptococcus salivarius*), *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Fusobacterium* *Actinomyces*. Нередко участниками ассоциаций в воспалительном очаге являются не только стрептококки (*S. sanguis*, *S. mutans*, *S. Salivarius*), но и другие представители факультативно-анаэробных видов микроорганизмов, в том числе и стафилококки (*St. Aureus*, *St. Epidermidis*).

При исследовании налёта языка микрофлора была высеяна у всех исследуемых больных обеих групп. В основном это были стрептококки (*Str. Mutans*, *Str. Salivarius*) и стафилококки (*St. Epidermidis* *St. Aureus*), а так же имела место смешанная микрофлора (*St. Aureus*+*Str. Salivarius*).

В основной группе на четвертый день осмотра микрофлора из налёта языка была высеяна в 20 случаях, а в 2 случаях роста не было. У 8 человек обнаружен стафилококк (у 6 – *St. Aureus*, у 2 – *St. Epidermidis*), а у 12 – стрептококк (у 5 – *Str. Salivarius*, у 7 – *Str. Mutans*). В 14 случаях микрофлора патогенными свойствами не обладала, а в 6 случаях проявляла слабую гемолитическую активность.

В контрольной группе на четвертый день осмотра микробная флора из налёта языка была высеяна у 13 пациентов и у 5 пациентов роста не было. В чистых культурах микроорганизмов у 5 пациентов были стрептококки (у 2 – *Str. Mutans* и у 3 – *Str. Salivarius*), а у 8 – стафилококки (у 2 – *St. Epidermidis*, у 6 – *St. Aureus*). У 5 больных микрофлора проявила патогенные свойства (у 3 больных – гемолитическую активность, у 2 больных – гиалуронидазную).

В результате проведенного исследования было обнаружено, что антисептик Декасан обладает антимикробной активностью в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий. Это подтверждено лабораторными исследованиями. Снижение отечности, гиперемии, боли в лунке удаленного зуба отмечается уже на 1-2 день. Не вызывает раздражений, не повышает

чувствительность, не оказывает токсического воздействия на ткани.

Сопоставляя видовой состав микробной флоры налёта языка в день обращения и на 4 сутки после оперативного лечения, можно отметить, что он был почти однотипным у больных всех исследуемых групп. Основные различия отмечались в её патогенных свойствах, особенно на 4 сутки после оперативного лечения: микрофлора у пациентов первой группы в основном была одинакова и не проявляла явных патогенных свойств, в отличие от пациентов контрольной группы в послеоперационный период. Этот факт можно объяснить усилением локальной резистентности полости рта в результате использования препарата Декасан, который обладает выраженным антибактериальным эффектом.

**Заключение.** Антисептический препарат Декасан обладает выраженным антибактериальным эффектом, позволяет сократить применение лекарственных средств и особенно антибиотиков. Является безопасным и эффективным антисептическим препаратом. Проведенные микробиологические исследования подтверждают антисептические свойства Декасана, способствующие усилению процессов репарации в гнойной ране.

### **Литература.**

1. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология / [В.В. Афанасьев и др.]: под общ. ред. В.В. Афанасьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с.
2. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология / [Т.Г. Робустова и др.]: под ред. Т.Г. Робустовой - М.: Медицина, 2010. - 685 с.
3. Суслов Е.М. Лечение и профилактика альвеолитов // *Здравоохранение*. - 2009. - С. 53-56.
4. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. - 3-е изд. - Киев: Червона Рута-Туре, 2012. - 1048 с.
5. Бабаев Т.А. Операция удаления зубов - новая стратегия и тенденция / Т.А. Бабаев // *Сборник статей по материалам научно-практической конференции, посвященных 75-летию профессора Т.Х. Кадирова*. - Баку, 2003. - С.17-19.
6. Воскобойникова Ю.А. Совершенствование методики удаления зубов с разрушенной коронковой частью: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: 14.00.21 / Ю.А. Воскобойникова - Санкт-Петербург: 2000. - 18 с.
7. Павлов Б. Л. Частота альвеолита после операции удаления зуба / Б. Л. Павлов, Т.Г. Гапаненко // *Стоматология*. - 1990. - Т. 69., №5. - С. 81-82.
8. Ковальчук И.П. Новые антисептические средства отечественного производства. Сравнительная характеристика противомикробной активности. Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова / И.П. Ковальчук, В.М. Кондратюк // *Мистецтво лікування*. - 2005. - №7 (23). - С. 36-38.
9. Тимофеев А.А. Применение средств компании «Пьер Фабр» для гигиены полости рта после проведения хирургического этапа дентальной имплантации / А.А. Тимофеев, В.И. Беда, М.А. Ярифа // *Стоматолог - практик*. - 2011. - №1. - С. 56-60.
10. Морозов В.М. Достижения и стратегия исследования новых отечественных лекарственных антисептических препаратов / В.М. Морозов, Г.К. Палий, Ю.Л. Волянский // *Вестник Винницкого государственного медицинского университета*. - 2000. - №2. - С. 260-264.
11. Царев В.Н. Особенности влияния хлоргексидин-содержащих препаратов на состояние микробиоценоза полости рта у больных пародонтитом / [В.Н. Царев и др.] // *Пародонтология*. - 2003. - №2. - С. 49-53.

