

## НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЕВИ

УДК 616.314-089-039.57:615.46

**В. А. Маланчук, д. мед. н., А. В. Чумаченко,  
Н. Ю. Платонова, Т. В. Добрий-Вечер,  
І. Г. Скворцова**

Национальный медицинский университет  
им. А. А. Богомольца

**ПРИМЕНЕНИЕ ПЛЕНКИ «ДИПЛЕН-ДЕНТА»  
ПРИ АМБУЛАТОРНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ**

В клинических условиях стерильная биодegradуемая пленка «Диплен-дента» была использована у 45 больных (28 женщин и 17 мужчин) в возрасте от 17 до 55 лет. 23 больных с хроническим и обострившимся хроническим периодонтитом, которым показано удаление зуба и пациенты с затрудненным прорезыванием нижних третьих моляров, у которых проводили остеотомию участка переднего края ветви нижней челюсти с сохранением зуба без использования исследуемого покрытия и 22 пациентам (основная группа) проводили аналогичные манипуляции с использованием стерильной биодegradуемой пленки «Диплен-дента». Сравнивая клинические показатели лечения 1 и 2 групп отмечено, что заживление послеоперационных ран у пациентов основной группы протекало быстрее и с меньшим количеством осложнений, тогда как в группе сравнения дольше наблюдались отек, боль, были более выражены признаки воспаления слизистой оболочки.

**Ключевые слова:** биодegradуемая (рассасывающаяся) пленка, бактериоскопия лунки зуба, остеотомия.

**В. О. Маланчук, О. В. Чумаченко, Н. Ю. Платонова,  
Т. В. Добрий-Вечір, І. Г. Скворцова**

Национальный медицинский университет им. О.О.Богомольца

**ЗАСТОСУВАННЯ ПЛІВКИ «ДИПЛЕН-ДЕНТА»  
ПРИ АМБУЛАТОРНИХ ХІРУРГІЧНИХ  
ВТРУЧАННЯХ**

В клінічних умовах стерильна біодegradуюча плівка «Диплен-дента» була використана у 45 хворих (28 жінок та 17 чоловіків) у віці від 17 до 55 років. 23 хворих із хронічними та загостреними хронічними періодонтитами, котрим показано видалення зуба та пацієнти з утрудненим прорізуванням нижніх третіх молярів, яким проводили остеотомію ділянки переднього краю гілки нижньої щелепи зі збереженням зуба без використання досліджуваного покриття та 22 пацієнтів стерильної біодegradуючої плівки «Диплен-дента». Порівнюючи клінічні показники лікування 1 та 2 груп відмічено, що загоєння післяопераційних ран у пацієнтів основної групи протікало швидше та з меншою кількістю ускладнень, тоді як в групі порівняння більш довгий час спостерігалися набряк, біль, були більш виражені ознаки запалення слизової оболонки.

**Ключові слова:** біодegradуюча (така, що розсмоктується) плівка, бактеріоскопія лунки зуба, остеотомія.

**V. A. Malanchuk, A. V. Chumachenko,  
N. Yu. Platonova, T. V. Dobriy-Vecher,  
I. G. Skvortsova**

National medical O. Bohomolets university

**MEMBRANE "DIPLLEN-DENTA" USAGE IN CASE  
OF OUT-PATIENT SURGICAL OPERATIONS**

In clinical conditions membrane "Diplen-denta" was used in 45 patients (28 female and 17 male) aged from 17 till 55 years old. 23 patients with chronic and exacerbated periodontitis, with teeth indicated to be extracted and patients with lower third molars eruption difficulty, in case of mandible ramus frontal margin area osteotomy with tooth saving without examining coating usage and 22 patients (basic group) – were performed the same manipulations with sterile biodegradative membrane "Diplen-denta" usage. Comparing clinical indexes of 1 and 2 group treatment it was found out that postoperative wound healing of basic group patients was quicker and with less complications then of the 2<sup>nd</sup> one, where mucosa swelling, pain were greatly observed.

**Key words:** resorbable membrane, osteotomy, tooth alveolus bacterioscopy.

Удаление зуба является самым распространенным вмешательством в практике амбулаторной хирургической стоматологической помощи.

Раны после оперативных вмешательств (в частности, после удаления зуба) в полости рта нарушают защитную функцию слизистой оболочки полости рта (СОПР) и открывают ворота для проникновения в ткани микрофлоры. Пребывая в зоне физиологической загрузки, изменения химического и ферментативного состава ротовой жидкости, раны СОПР не имеют стабильных условий для заживления [4, 5].

Использование общепринятых фармакологических препаратов для коррекции местных условий заживления раны предполагает соблюдение ряда необходимых условий:

- препараты должны быть допущены к пероральному применению;
- они должны достаточно долго удерживаться на слизистой оболочке и длительное время обеспечивать лечебный эффект необходимого уровня;
- они не должны терять свои химические, физические и фармакологические особенности под влиянием температуры и ротовой жидкости;
- не желательно излишнее всасывание препаратов и попадание их в организм через ЖКТ;
- их применение должно быть технологичным и комфортным для пациента.

Для профилактики осложнений после операции удаления зуба ныне применяют ушивание лунки, силиконовые мембраны, клеи, различные повязки и пр. Мы применяли защиту костной раны от агрессивной

среды полости рта с помощью стоматологической защитной стерильной биодеградируемой пленки «Диплен-дента» производства фирмы «НОРД-ОСТ» (Россия).

Пленка «Диплен-дента» стерильная, состоит из двух слоев – гидрофильного внутреннего и гидрофобного наружного. Пленка бесцветная, эластичная, мягкая. Парাপроницаемая и микробонепроницаемая.

Основными достоинствами этой пленки являются следующие:

- нетоксичность по отношению к тканям полости рта;
- возможность хорошо моделироваться и фиксироваться на раневой поверхности;
- хорошая изоляция ран от агрессивной среды полости рта;
- технологическая простота и комфортность в использовании дипленовых пленок [2, 3, 6].

**Цель исследования** – изучение эффективности использования «Диплен-дента» после удаления зуба и операции остеозомии участка переднего края ветви нижней челюсти с сохранением зуба при затрудненном прорезывании нижних третьих моляров.

**Материалы и методы.** В клинических условиях пленка «Диплен-дента» была использована у 45 больных (28 женщин и 17 мужчин) в возрасте от 17 до 55 лет. Пациенты были разделены на 2 группы. 1 группу (контрольная) из 23 человек составили больные с хроническим и обострившимся хроническим периодонтитом, которым показано удаление зуба и пациенты с затрудненным прорезыванием нижних третьих моляров, у которых проводили остеозомию участка переднего края ветви нижней челюсти с сохранением зуба без использования исследуемого покрытия. Во 2 группе (сравнения) - 22 пациентам проводили аналогичные манипуляции с использованием пленки «Диплен-дента».

Пациентам 2 группы после хирургического вмешательства и формирования кровяного сгустка пленку «Диплен-дента» накладывали на лунку удаленного зуба или раневую поверхность гидрофильным слоем, моделируя ее на поверхности раны с учетом ее геометрии. Прозрачное покрытие пленки обеспечивало возможность визуального контроля за состоянием раны.

Эффективность использования покрытия лунок пленкой «Диплен-дента» оценивали по клиническим данным (отек, гиперемия, боль, время эпителизации раны, наличие или отсутствие раневого экссудата, сохранение швов) и данным микробиологического исследования, которое проводили до вмешательства и через 7 дней после него у обеих групп пациентов.

В соскобе-мазке с поверхности лунки, раны определяли такие показатели: наличие кокков, дрожжеподобных грибов, веретеноподобных палочек. Этим методом можно выделить такие уровни количества микрофлоры: уровень - 1 - отсутствие микроорганизмов, уровень - 2 - 0-4 микроба в поле зрения, уровень - 3 - единичное количество в поле зрения, уровень-4 - незначительное количество, уровень-5 - значительное количество в препарате. Разновидность этих микроорганизмов и их точное количество этим методом не определяется.

Методика подготовки препарата для микроскопического исследования включала забор материала с поверхности раны стерильным экскаватором (перед операцией и на 7 день после вмешательства), равномерное нанесение его на стерильное предметное стекло покровным стеклом для образования тонкой пленки. После высыхания материал фиксировали раствором Майн-Грюнвальд и окрашивали по Романовскому-Гимзе [1]. Микроскопическое исследование проводили при помощи аппарата KONUS Biogex-3.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В 1 группе (сравнения) обследуемых после выполнения атипичного удаления зуба и операции остеозомии участка переднего края ветви нижней челюсти боль в течение 3-4 дней отмечали 10 пациентов (43,4 %), послеоперационный отек сохранялся от 5 до 6 дней у 13 больных (56,5%), края раны разошлись у 4 человек (17,3 %) после атипичного удаления зуба. Процесс эпителизации лунки начинался на 4-5 день после типичного удаления зуба и на 7-9 день после проведения операции остеозомии, что было обусловлено особенностями оперативной технологии (декортикация губчатой части ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти, незначительное кровотечение из губчатой костной ткани).

При контроле пациентов 2 группы (22 человека) анализ клинических данных, характеризующих течение послеоперационного периода, свидетельствовал о незначительной воспалительной реакции тканей на оперативное вмешательство. Большинство пациентов отмечали отсутствие болевых ощущений в области послеоперационной раны на следующий день. Только 3 (13,6 %) пациента испытывали боль на протяжении 2 - 3 дней, связанную с длительным удалением зуба.

При типичном удалении зуба эпителизация краев лунки начиналась с 3 - 5 дня у 21 (95,4 %) больного.

У 2 больных после атипичного удаления нижнего третьего моляра, в результате дефрагментации пленки на следующий день (вследствие активного полоскания), было отмечено расхождение краев раны. Затем развился альвеолит

У 3 пациентов после операции остеозомии участка переднего края нижней челюсти были выявлены признаки воспаления в ретромолярной области в течение 3 - 4 дней в виде отека и гиперемии слизистой оболочки. Болевые ощущения отмечались пациентами на протяжении 4 - 5 дней.

Хорошая адгезия и герметизация раны исследуемым покрытием

снижала риск инфицирования ее и разрушения кровяного сгустка протеолитическими ферментами слюны у большей половины исследуемых.

Сравнивая клинические показатели лечения 1 и 2 групп отмечено, что заживление послеоперационных ран у пациентов основной группы протекало быстрее и с меньшим количеством осложнений, тогда как в группе сравнения дольше наблюдались отек, боль, были более выражены признаки воспаления слизистой оболочки.

В результате исследования микробного содержимого слизистой оболочки у 23 пациентов контрольной группы в день операции были выявлены единичные нити дрожжеподобных грибов в препара-

тах 4 (17,4 %) пациентов, в незначительном количестве у – 11 (47,8 %) пациентов и в значительном количестве у – 8 (34,8 %) пациентов. Веретеноподобные палочки присутствовали в препаратах 16 (69,6 %) пациентов и в значительном количестве у 7 (30,4 %) пациентов. Незначительное количество кокков было обнаружено в препаратах 17 (73,9 %) пациентов и в значительном количестве – у 6 (26,1 %) пациентов.

На 7-й день после хирургического вмешательства выявили незначительное количество дрожжевых грибов в препаратах 12 (52,1%) пациентов, присутствие единичных нитей грибов в препаратах 3 (13 %) пациентов и значительное количество у 8 (22,9 %) больных. Количество кокковой флоры не отличалось от первоначального.

Исследование микробного содержимого у 22 пациентов группы сравнения до вмешательства выявило единичные нити дрожжевых грибов в препаратах 10 (45,5 %) больных, в незначительном количестве у 7 (31,8 %) пациентов и в значительном – у 5 (22,7 %) больных, веретеноподобные палочки обнаружены у 17 (77,3 %) пациентов в единичных количествах и у 5 (22,7 %) в незначительном, кокки обнаружены в препаратах 12 (54,5 %) пациентов в незначительном количестве и присутствовали в значительном количестве у 10 (45,5 %) пациентов. На 7 день после операции были выявлены – единичные нити дрожжевых грибов в препаратах 8 (36,3 %) пациентов, в незначительном количестве у - 4 (18,2 %) пациентов, у 10 (45,5 %) пациентов микрофлоры не обнаружено. Веретеноподобные палочки отсутствовали в препаратах всех пациентов. Кокковая флора в единичных количествах присутствовала у 8 (36,3 %) больных, незначительных - у 10 (45,5 %) пациентов, у 4 (18,2 %) - в значительном количестве.

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы.

**Выводы.** 1. Защитная стерильная биодegradуемая «Диплен-дента» надежно фиксируется на поверхности раны и защищает ее от среды полости рта.

2. Использование защитной адгезивной пленки «Диплен-дента» улучшает условия заживления послеоперационных ран, удерживает кровяной сгусток в лунке и снижает риск возникновения альвеолита.

3. При использовании пленки «Диплен-дента» у большинства пациентов (90%) послеоперационный период протекал без осложнений, в то время как без применения пленки осложнения были у 20% больных.

4. Пленка демонстрирует антисептическое, гемостатическое и ранозаживляющее действие, о чем свидетельствует снижение количества микрофлоры на тканях в зоне операции у пациентов группы сравнения.

5. Процедура наложения пленки на лунку зуба или раневую поверхность прост. Она фиксируется за счет сил поверхностного натяжения без дополнительного клеевого покрытия, атравматична.

#### Список литературы

1. Атлас по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии: учебное пособие для студентов медицинских вузов / Под ред. А. А. Воробьева, А.С. Быкова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 236 с.: ил. ISBN 5-89481-136-8.

2. Грудянов А. И.. Местный тканевой ответ и реакция внут-

ренних органов в ответ на имплантацию полимерной пленки «Диплен» в условиях эксперимента / А. И. Грудянов, О. А. Зорина // Пародонтология. - 2004. - №4. (33). - С. 26.

3. Лечение заболеваний пародонта с использованием пленок «Диплен-Дента» с хлоргексидином (клинико-лабораторное исследование). / В. Р. Дедеян, Н. И. Соловьева, Т. И. Езикян [и др.] // Stomatologiya (Mosk). - 2004. - №4. - С. 33—36.

4. Хирургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: [підручник]; У 2 т. - Т.1 / [В. О. Маланчук та ін.] – К.: ЛОГОС, 2011. Т.1.- С. 159-162.

5. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: в 2-х томах / Под ред. В. М. Безрукова, Т. Г. Рубустовой. - Изд. 2-е перераб. и доп. – М.: Медицина, 2000.

6. Применение адгезивных лекарственных пленок «Диплен-Дента» в стоматологии. / Р. В. Ушаков, А. И. Грудянов, Г. А. Чухаджан [и др.] // Пародонтология. – 2000. - №3. - (17). - С. 13-16.

Поступила 10.05.12



УДК 616.314 – 74 : 77

А. А. Удод, д. мед. н., И. М. Антипова

Донецкий национальный медицинский университет

### ДИНАМИКА ИНТЕНСИВНОСТИ СВЕТОВОГО ПОТОКА В ТРАНСПАРЕНТНЫХ ОТТЕНКАХ ФОТОКОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ

*В статье представлены результаты исследования потерь интенсивности светового потока светодиодного фотополимеризатора в образцах прозрачных оттенков фотокомпозиционных материалов различных групп. Установлено, что минимальные потери светового потока были в образцах нанокомпозита, максимальные – в образцах ормокера.*

**Ключевые слова:** световой поток, потери интенсивности, фотокомпозиции, прозрачные оттенки.

О. А. Удод, І. М. Антипова

Донецький національний медичний університет

### ДИНАМІКА ІНТЕНСИВНОСТІ СВІТЛОВОГО ПОТОКУ В ТРАНСПАРЕНТНИХ ВІДТІНКАХ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

*У статті надані результати дослідження втрат інтенсивності світлового потоку світлодіодного фотополімеризатора у зразках прозорих відтінків фотокомпозиційних матеріалів різних груп. Встановлено, що мінімальні втрати світлового потоку були у зразках нанокомпозита, максимальні – у зразках ормокера.*

**Ключові слова:** світловий потік, втрати інтенсивності, фотокомпозиції, прозорі відтінки.

A. A. Udod, I. M. Antipova

Donetsk State Medical University

### DYNAMICS OF INTENSITY OF LIGHT STREAM IN THE TRANSPARENTNIH TINTS OF FOTOKOMPOZITSIONNIH MATERIALS

*In the article the results of research of losses of intensity of light stream of svetodiodnogo fotopolimerizatora in the standards of transparentnih tints of fotokompozitsionnih materials of differ*