Иммунотерапия в комплексе лечения переломов нижней челюсти в сочетании с пародонтитом

Закишева С.М., Токбергенова А.Т., Аносов С.Н., Евстратов В.В.

Карагандинский Государственный Медицинский Университет, Караганда, Казахстан

Перспективным является применение в клинической практике иммуномодулятора нуклеинат натрия в комбинации с другими иммуномодуляторами и антибиотиками. Положительный эффект этой комбинации иммуномодуляторов объясняется усилением биосинтетических и энергетических процессов в эпителиальных клетках почечных канальцев, что повышает их резистентность к повреждающему действию антибиотиков.

Целью исследования было изучение эффективности комбинированной иммунотерапии при лечении переломов нижней челюсти в сочетании с пародонтитом.

Данное исследование основано на анализе результатов лечения 40 больных с переломами нижней челюсти в сочетании с пародонтитом в возрасте от 19 до 55 лет, находившихся на лечении в челюстно-лицевой больнице. Для выяснения эффективности влияния комбинированной иммунотерапии на течение раневого процесса костной ткани больные были разделены на две группы. Первую группу составляли больные (20 человек), которым в комплекс лечения переломов нижней челюсти в сочетании пародонтитом включались 5 мл 2% нуклеината натрия (внутримышечно два раза в день), смеси витаминов и лекарственных препаратов (регионарное введение): 1 мл 6% тиамина бромида, 1 мл 5% аскорбиновой кислоты, 3 мл 10% глюконата кальция, 3 мл 2% новокаина. Больным производились снятие зубных отложений, обработка пародонтальных карманов фурациллином, накладывались аппликации с антибиотиками. Во второй группе было 20 больных, лечение которым осуществлялось по традиционной методике (группа сравнения).

Эффективность лечения больных анализировалось путем сопоставления сроков исчезновения болей, рассасывания отека мягких тканей в области переломов, состояния десен, динамики рентгенологических исследований, также путем изучения сроков пребывания в стационаре и временной нетрудоспособности больных.

Сравнение результатов лечения больных основной группы и группы сравнения показало существенные различия между ними. Так, больные основной группы отмечали уменьшение болей в области перелома уже в первые сутки и полное исчезновение болей на третьи сутки, в то время как у больных группы сравнения купирование болевого синдрома наступало на 6-7 сутки после госпитализации. У больных основной группы рассасывание инфильтрата происходило на 1-2 суток раньше, чем в группе сравнения. Воспаление процессы в деснах у больных основной группы уменьшилось на 3-4 сутки. В группе сравнения, наоборот, они увеличивались и местами появлялись пародонтальные абсцессы.

Рентгенологические и клинические показатели консолидации отломков показали динамику с разницей в основной группе по сравнению с контрольной на 10-12 суток. Больным основной группы разрешали снимать резиновые кольца на время приема пищи на 11 сутки, а на 12-13 сутки они переводились на щадящую диету, тогда как больные группы сравнения – на 15-16 сутки и на 19-20 сутки соответсвенно.

Время стационарного лечения больных основной группы в среднем составляло 17-19 суток, в контрольной группе 25-26 суток. Общий срок нетрудноспособности равнялся 21-24 суткам в основной группе и 30-32 суткам в группе сравнения.

Комбинированная иммунотерапия в комплексе лечения переломов нижней челюсти в сочетании с пародонтитом является эффективным способом стимулирования репаративного остеогенеза костной ткани, позволявшим существенно сократить сроки лечения больных, уменьшить частоту осложнений.