

делов. Зубные протезы из стали могут служить источником аллергизации организма, проявляющейся в виде глоссалгии. Дифференцированная фармакотерапия с учетом особенностей нарушения тонуса вегетативной нервной системы и устранение металлических зубных протезов являются эффективным средством патогенетического лечения глоссалгии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Курляндский В. Ю., Гожая Л. Д. В кн.: Актуальные проблемы стоматологии. Прозопалгии. М., 1967. — 2. Павлоцкая А. Ф. В кн.: Пробл. терапев. стоматол., Киев, 1969. — 3. Русецкий И. И. Основы диагностики вегетативных нарушений. Татгосиздат, Казань, 1955.

Поступила 20 мая 1980 г.

УДК 616.716.8+617.52]—002—08:615.33

ПРИМЕНЕНИЕ ДИОКСИДИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Л. А. Кольцова, М. Г. Берим, К. Е. Шерпутовская, В. Н. Широков,
М. А. Исакова, В. В. Куклин, Е. М. Мочкин

Кафедра хирургической стоматологии (зав. — проф. Л. А. Кольцова) и кафедра микробиологии (зав. — проф. Н. Ф. Амфитеатрова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, Казанская городская стоматологическая поликлиника (главрач — В. А. Шарлыков)

Реферат. Проведен сравнительный анализ эффективности местного применения раствора диоксидина и мази Вишневского для лечения больных с воспалительными процессами челюстно-лицевой области одонтогенного и неодонтогенного происхождения в условиях стационара и стоматологической поликлиники. Антимикробное действие диоксидина подтверждено микробиологическими исследованиями. Диоксидин рекомендуется для использования в стоматологической практике.

Ключевые слова: диоксидин, челюстно-лицевая область, воспаление, пиогенный стрептококк.

1 таблица.

В общехирургической практике для лечения гнойных плевритов, абсцессов легкого, перитонитов и других заболеваний широко используется диоксидин, оказывающий выраженное антимикробное и химиотерапевтическое действие. Публикаций о применении диоксидина в стоматологии мы не встретили.

В настоящем сообщении приведены результаты клинического использования 1% раствора диоксидина в лечении 463 больных с воспалительными процессами челюстно-лицевой области (лиц мужского пола — 272, женского — 191; возраст — от 7 до 58 лет). Обострение хронического периодонтита было у 144 из них, периостит и остеомиелит челюстей — у 235, альвеолит — у 44, фурункулы и карбункулы — у 27, нагноившиеся кисты челюстей — у 7, абсцессы и флегмоны лица неодонтогенной этиологии — у 6.

Местное хирургическое лечение при необходимости сочетали с комплексом общих мероприятий: противомикробной, дезинтоксикационной, десенсибилизирующей, общеукрепляющей и стимулирующей терапией.

Местное лечение осуществляли следующим образом: после вскрытия гнойного очага и опорожнения его вводили марлевый дренаж с 1% раствором диоксидина. В случае большой гнойной полости ее перед дренированием промывали из шприца 1% раствором диоксидина. При удалении зубов по поводу обострения хронического периодонтита в лунку вводили марлевый дренаж с 1% раствором диоксидина. При альвеолитах лунку дренировали после выскабливания. После вскрытия флегмон, абсцессов экстраорально кроме дренажа, вводимого в рану, раствором диоксидина пропитывали и повязку. Дренажи и повязки меняли раз в сутки.

Со следующего дня после вмешательства больные отмечали уменьшение болей в очаге поражения. Отек и инфильтрация тканей были менее выражены, отсутствовало истечение гнойного отделяемого из раны (исключение составляли большие гнойные полости). Уменьшались размеры раны, исчезал некротический налет, при удалении дренажа рана не кровоточила. С третьего дня в большинстве случаев отпадала необходимость в последующем дренировании раны и лунки: размеры их заметно уменьшались, отделяемое отсутствовало. В результате лечения диоксидином сокра-

шался срок нетрудоспособности амбулаторных больных. Побочного действия препарата у наблюдавшихся нами больных не отмечено.

Положительным качеством диоксида при применении его в полости рта для дренирования является то, что он, в отличие от мази Вишневского, стафилококкового бактериофага, раствора димексида, эктерицида, не имеет вкуса и запаха.

Нами были проведены клинко-микробиологические исследования в двух группах больных с одонтогенными периоститами и остеомиелитами челюстей, леченных только местно, но различными средствами. Больным 1-й группы (43) после вскрытия гнойника вводили в рану дренажи с 1% раствором диоксида, а 2-й группы (30) — дренажи с мазью Вишневского. На следующий день у больных 1-й группы более значительно уменьшались гиперемия, отечность и инфильтрация тканей, чем у пациентов 2-й группы. На краях раны, дренированной 1% раствором диоксида, отсутствовал некротический налет, в то время как при применении мази Вишневского он сохранялся и в последующие дни. Гнойное отделяемое в ране исчезало у больных обеих групп, как правило, одновременно (на 3-й день), но эпителизация наступала на 1—2 дня раньше при дренировании ран 1% раствором диоксида.

Для изучения микрофлоры материал из разреза брали стерильным ватным тампоном до лечения и через 1—2 дня в процессе лечения и засевали на сахарный мясо-пептонный бульон, среду Китта — Тароцци, желточно-солевой агар и кровяной мясо-пептонный агар. Выделяли чистые культуры и изучали их свойства.

Как видно из приводимой ниже таблицы, у больных одонтогенными периоститами и остеомиелитами челюстей наиболее часто выделялась ассоциация золотистого стафилококка с пиогенным стрептококком.

Динамика изменения микрофлоры при лечении диоксидом (1-я группа больных) и мазью Вишневского (2-я группа)

Микрофлора	Группа больных	Число больных, у которых обнаружена микрофлора		
		до лечения	через 1 день лечения	через 2 дня лечения
Ассоциация золотистого стафилококка с пиогенным стрептококком	1-я . .	34	12	2
	2-я . .	28	10	7
Золотистый стафилококк	1-я . .	2	8	1
	2-я . .	0	4	0
Пиогенный стрептококк	1-я . .	7	3	0
	2-я . .	2	2	4
Бактерий не обнаружено	1-я . .	0	20	40
	2-я . .	0	14	19

Некоторые культуры золотистого стафилококка, выделенные после лечения диоксидом, теряли лецитовителазную активность и способность коагулировать цитратную плазму, а стрептококки теряли гемолитические свойства.

Клинко-бактериологические исследования указывают на эффективность лечебного действия диоксида при воспалительных процессах челюстно-лицевой области. Диоксид не дает побочных действий, не вызывает неприятных вкусовых ощущений и может быть рекомендован для лечебных целей как в условиях стационара, так и в стоматологических поликлиниках.

Поступила 27 октября 1980 г.

УДК 616.724—073.756.8

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕНТГЕНОГРАММ ВИСОЧНО-ЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЧЕЛОВЕКА

Г. Г. Насибуллин

Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии (зав. — проф. Г. Г. Насибуллин) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Реферат. Изменение взаиморасположения элементов височно-челюстного сустава в зависимости от функциональных смещений нижней челюсти может быть ошибочно интерпретировано как подвывих и вывих головок сустава. Важным условием, помогающим избежать диагностических ошибок при рентгенологическом исследова-