

АЛЬВЕОЛИТЫ. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Лукьянова Н.Ю.

Научный руководитель – Фефелов А.В., к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии

В статье представлено описание результатов встречаемости альвеолитов по материалам клинических исследований. В ходе исследований был произведен анализ результатов экстракции зубов у 286 пациентов ГСП № 2 г. Барнаула. Удаление зуба представляет собой одну из самых распространенных операций в хирургической стоматологической практике. Альвеолит является одним из наиболее распространенных и часто встречающихся осложнений после операции удаления зуба.

Ключевые слова: удаление зуба, альвеолит.

The article describes the results of the occurrence of alveolitis according to the materials of clinical trials. During the studies, the results of tooth extraction were analyzed in 286 patients of the City Dental Outpatient Clinic No. 2 in Barnaul. Tooth removal represents one of the most common surgeries in surgical dental practice. Alveolitis is one of the most widespread complications following tooth removal surgery.

Key words: tooth removal, alveolitis.

Альвеолит – инфекционно-воспалительный процесс в области лунки и ее стенок, возникающий после удаления зуба. 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 [6, 7, 8].

Ряд исследователей выделяют в этиологии развития альвеолита инфекционный и травматический факторы. Довольно часто альвеолиты развиваются в результате травматически проведенной операции удаления зуба, особенно при несоблюдении больными правил гигиены полости рта, поскольку ведущую роль среди причин, вызывающих альвеолит, играет патогенная инфекция, проявляющаяся при несвоевременном образовании сгустка или при его преждевременном разрушении в лунке удаленного зуба [2]. Большинство предложенных способов лечения, как правило, направлено на ликвидацию воспалительных явлений в лунке удаленного зуба при помощи антибактериальных и противовоспалительных средств и на купирование болевого симптома [1, 3].

Многочисленное применение все новых химических соединений в качестве лечебных повязок и обезболивающих препаратов приводит к увеличению числа аллергических реакций и разнообразных побочных явлений [9, 10].

Арсенал же применяемых при данном осложнении антибактериальных и противовоспалительных препаратов достаточно широк, также предложено большое количество средств и методов лечения, проблема профилактики и в особенности лечения альвеолитов остается до сих пор актуальной [4, 5].

Цель исследования: на основании амбулаторных карт изучить частоту и характер возникновения альвеолитов в зависимости от групп зубов, возраста, пола пациентов.

В соответствии с поставленной целью выделили следующие задачи:

1. На основании современной отечественной и зарубежной литературы оценить различные методы лечения альвеолитов;
2. Произвести анализ основных и дополнительных методов лечения альвеолитов;
3. Изучить распространенность и интенсивность альвеолитов.

Материалы и методы

Для реализации поставленной задачи на базе хирургического отделения стоматологической поликлиники № 2 г. Барнаула провели анализ амбулаторных карт за 2 месяца (январь-февраль) 2020 г.

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ показал, что подавляющее большинство хирургических амбулаторных вмешательств в полости рта относилось к операции удаления зуба, которая была произведена у 286 больных, что составило 54,3% от общего количества обратившихся на амбулаторный прием (527 больных).

У 266 больных (93,1%±1,5% всех экстракций) имело место типичное удаление, а у 20 (6,9%±1,5) больных – сложное (атипичное) удаление зуба. Среди 286 пациентов, обратившихся за исследуемый период времени на амбулаторный хирургический стоматологический прием, женщин было 170 (59,7%±2,9%), мужчин 116 (40,3%±2,4). Преобладали лица старше 40 лет, которые составили 177 человек (62%±2,8% от числа всех обратившихся).

Всего за анализируемый период отмечено 22 (8,1%±1,5% от всех экстракций) случая альвеолита лунки после типичного удаления зуба, 5 альвеолитов – после атипичного (сложного) удаления зуба (28,9%±0,7), всего 27 альвеолитов, возникших после 286 удалений зубов, что составляет 9,5%±2,8% от общего числа экстракций.

На основе анализа архивных карт амбулаторных больных установлено, что альвеолиты чаще развивались после удаления моляров (в среднем, у 73,7%±2,6%), реже – после удаления премоляров (19,4%±2,3%). В среднем, у 10,2%±1,5% больных альвеолиты встречались после удаления резцов или клыков. Воспаление лунки чаще регистрировалось на нижней (64,3%±2,8),

чем на верхней челюсти ($35,7 \pm 2,3\%$), причем у $63,4\% \pm 2,8\%$ больных альвеолиты развились после удаления нижних зубов мудрости.

Серозные альвеолиты встречались преимущественно у лиц молодого и среднего возраста от 19 до 50 лет, мужского пола, чаще после удаления зубов на нижней челюсти, у лиц пожилого и старческого возраста преобладали гнойные и гнойно-некротические формы альвеолита без четких различий по полу.

Выводы

Таким образом, по результатам нашего исследования можно сделать следующие выводы:

1) На основании данных изученной литературы можно свидетельствовать, что предложено значительное количество методов лечения постэкстракционных альвеолитов. Не все рассмотренные и изученные методы лечения нашли должное применение, и на данный момент многие практически не используются, часть способов недостаточно эффективна. Исходя из этого, можно прийти к выводу, что лечение альвеолитов и в настоящее время представляет определенную сложность и требует поиска новых методов и подходов;

2) Согласно сравнению методов лечения альвеолита, наиболее перспективно применение препаратов на основе коллагена;

3) В ходе изучения 286 амбулаторных карт ГСП № 2 г. Барнаула за два месяца (январь-февраль) 2020 г. было выявлено, что альвеолиты чаще возникали после удаления моляров, реже – клыков и резцов. Альвеолиты чаще преобладали у лиц старше 40 лет. Серозные альвеолиты встречались преимущественно у лиц молодого и среднего возраста мужского пола, а гнойные и гнойно-некротические формы альвеолита у лиц пожилого и старческого возраста у обоих полов одинаково.

Список литературы:

1. Абдышев, Т.К. Опыт лечения альвеолита остеопластическими препаратами и изоляции лунки удаленного зуба. *Вестник КГМА Им. И.К. Ахунбаева*. 2015; 3: 98-100.

2. Дыгов Э.А., Дегтярь Э.А., Арутюнов А.В., Демурова М.К. Клиническая апробация различных антибактериальных и гемостатических средств для остановки кровотечения и профилактики воспаления после удаления зуба. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2015; 1 (150): 66-69.

3. Ешиев А.М., Абдышев Т.К. Применение препаратов тахокомб и декасан при лечении альвеолитов. *Инновации в науке: сборник статей по материалам XLIX международной научно-практической конференции*. Новосибирск: СибАК; 2015: 12.

3. Жаназаров Г.Ж. Применение препарата «Йокс» в профилактике и лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. *Медицинский журнал «Астана»*. 2011; 4(66): 186-187.

4. Инкарбеков Ж.Б., Мугалбаева А.А. Применение материала «Стимулосс» при лечении альвеолитов. *Научно-практический журнал «Вестник национального медицинского университета»*. 2011; 4: 242-243.
5. Иорданишвили А.К., Пономарёв А.А., Музыкин М.И., Сериков А.А., Жмудь М.В., Гук В.А., Лысков Н.В. и др. Сравнительная оценка эффективности средств для лечения альвеолита. *Институт Стоматологии*. 2017; 1: 51-53.
6. Сирак С.В., Слетов А.А., Карданова К.Х. Лечение альвеолита с использованием антибактериальных и гемостатических средств. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2011; 22(2): 42-43.
8. Сирак С.В. Альвеолопластика при альвеолите. *Материалы XVIII итоговой (межрегиональной) научной конференции студентов и молодых ученых*. Ставрополь; 2010: 44.
9. Турнаева Е.А., Сыздык Б.С.Ы., Конысбаев А.С.А.Л., Закишева С.М. Современный взгляд на этиологию постэкстракционного альвеолита. *Экспериментальные и теоретические исследования в современной науке: Сборник статей по материалам XII международной научно-практической конференции*. 2018: 75.
10. Яковенко Н.И., Васильев Ю.Л., Величко Э.В., Салеева Г.Т. Клинико-рентгенологическая оценка эффективности использования микротупферов-коллагеновых конусов в профилактике постэкстракционных осложнений. *Клиническая стоматология*. 2019; 4: 175.