

РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОГО ГЕМОСТАЗА В ВОЗНИКНОВЕНИИ И РАЗВИТИИ СИНДРОМА «СУХОЙ ЛУНКИ»

Маланчук В.А., Чумаченко А.В., Платонова Н.Ю.

*Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,
г. Киев, Украина*

Введение. Операция удаления зуба является самым распространённым хирургическим вмешательством в медицине вообще, и в амбулаторной стоматологической практике в частности, последствия которого могут проявляться различными общими и местными нежелательными реакциями организма. Согласно данным специальной литературы, в 2,35-34% наблюдений после удаления зуба возникает осложнение - альвеолит. Причинами его развития являются: наличие соматических заболеваний (1,68%), инфицирование сгустка (6,7%), инфекция в периапикальных тканях (17,5%), травматичное удаление (24,16%), «сухая лунка» (49,16%) (Ю.И. Бернадский, 2000; В.М. Безруков, Т.Г. Робустова, 2003; Г.Н. Беланов, 2009). Увеличение частоты констатации данного осложнения в последние годы, связанное с применением анестетиков с сосудосуживающими средствами и параллельное развитие синдрома «сухой лунки» (до 49,16% наблюдений) побудило провести настоящее исследование.

Цель исследования - выявление пациентов склонных к возникновению синдрома «сухой лунки» на основании оценки вегетативного гомеостаза.

Объекты и методы. Перед удалением зуба у 105 пациентов в возрасте от 20 до 55 лет (62(59%) - женщины и 43(41%) - мужчины) исследовали состояние динамического равновесия симпатического

и парасимпатического отдела вегетативной нервной системы (ВНС), которые осуществляют регуляцию сосудистого тонуса, для определения зависимости возникновения синдрома «сухой лунки» после удаления зуба от состояния вегетативного гомеостаза у пациентов, которым показано данное вмешательство.

Для выполнения поставленной задачи изучали: 1) общий вегетативный тонус - степень напряжения (органа или системы) в состоянии относительного покоя по таблице Вейна-Соловьевой, позволяющей определить соотношение активности симпатической и парасимпатической вегетативной нервной системы в разных системах организма (А.М. Вейн, 1998); 2) вазомоторные реакции кожи - по виду и времени появления дермографизма после неинвазивного механического (штрихового) раздражения её тупым предметом. В результате этого воздействия на коже в месте контакта с предметом появлялась полоса, цвет и ширина которой свидетельствуют о функциональном состоянии капилляров кожи. Предполагают, что сужение капилляров кожи активируется симпатической нервной системой, а их расширение и усиление трансудации - парасимпатической (С.Н. Давиденкова, 1962, И.И. Русецкий, 1958). Поэтому, если полоса на коже имеет белый цвет (белый дермографизм), то у пациента повышен тонус симпатической иннервации сосудов кожи (симпатикотония), что свидетельствует о спазме сосудов, а гиперемия кожи с отёчными краями (красный дермографизм), быстро появляющаяся и длительно сохраняющаяся - указывает на ваготонию, то есть на расширение сосудов (Р.И. Баевский, 1979); 3) вегетативную реактивность - ответную реакцию сосудов на внешние и внутренние раздражители, при этом исследовании внутрикожно на внутреннюю поверхность предплечья вводили 0,1 мл 0,1% раствор адреналина и оценивали реакцию кожи через 10 минут по интенсивности ишемии: частичная, умеренная и выраженная; 4) реографическое исследование проводили с помощью аппаратно-программного комплекса «RHEOTEST», регистрировали 100-120 кардиокомплексов и анализировали качественные и количественные характеристики реовазограмм.

Результаты. На основании проведенных исследований было установлено, что из общего числа обследованных лиц преобладали ваготоники (44,8% - 47 пациентов), для которых не характерен вазоспазм, применение анестетика с вазоконстриктором не препятствует образованию кровяного сгустка, снижен риск развития синдрома «сухой лунки» и оправдано применение анестетиков с вазоконстриктором.

У симпатотоников (33,3% - 35 пациентов), из них 85,7% женщины (30 пациенток) и 14,3% мужчины (5 пациентов) вследствие повышенного тонуса сосудов, условия формирования кровяного сгустка хуже, чем у нормотоников ((21,9%), из них - 23 пациента – 15 женщины и 8 мужчины) и ваготоников (44,8% - 47 пациентов – 17 женщин и 30 мужчин), вазоконстриктор в составе анестетика усиливает сосудистый спазм. Преобладание влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы обуславливает прогностически неблагоприятный фон состояния микроциркуляторного русла, что приводит к возникновению синдрома «сухой лунки».

Заключение. Анализ характера и интенсивности реакции кожи при механическом воздействии и введении адреналина внутривожно, можно использовать для прогнозирования возникновения синдрома «сухой лунки».

У лиц женского пола влияние симпатической нервной системы наблюдается чаще (85,7%), чем у мужчин (14,3%). При исследовании показателей, характеризующих функциональное состояние вегетативной нервной системы, установлено, что риск развитие синдрома «сухой лунки» выше у пациентов с преобладанием влияния симпатического отдела ВНС (33,3%).