

Дубовская И. В.

ВЛИЯНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шевела Т. Л.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Удаление зуба - одна из самых распространенных операций в хирургической стоматологии. При этом послеоперационный альвеолит - широко распространенное заболевание. Так, например, Г.Г.Мингазова, О.Е. Кузнецова отмечают развитие альвеолита у 28%, а согласно данным А.Т. Абдышева и др. частота развития альвеолита составила 10,1%. В то время как средние оптимальные сроки временной нетрудоспособности при альвеолите согласно клиническому протоколу Министерства здравоохранения РБ «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области» составляют 0-3 дней, по данным ряда авторов, временная нетрудоспособность пациентов с данным диагнозом может достигать 3-5 суток. Что обуславливает необходимость поиска наиболее оптимальной схемы лечения больных с альвеолитом для скорейшего их восстановления в социально-трудовом строю.

Цель: провести сравнительную оценку эффективности лекарственного средства «альвостаз» и «Ксероформ», используемых при лечении альвеолита.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 19 (11 мужчин и 8 женщин) человек в возрасте от 26 до 45 лет, у которых возник альвеолит после выполнения операции удаления зуба по поводу хронического периодонтита. В зависимости от использованного лекарственного средства для лечения альвеолита, которое применялось местно согласно инструкции производителя, пациенты были разделены на 2 группы исследования. В 1-й группе, состоящей из 9 человек, для лечения альвеолита использовали губку гемостатическую «Альвостаз» (НКФ Омега-Дент ООО, РОССИЯ), содержащую трикальций фосфат, масло оливковое, эвгенол, йодоформ на основе из коллагеновой губки. Во 2-ой группе из 10 человек для лечения использовалась лечебная повязка с порошком «Ксероформ». Сравнительная оценка эффективности лечения альвеолита проводилась по следующим критериям: средние сроки купирования болевого синдрома, средние сроки заполнения лунок грануляционной тканью, средние сроки временной нетрудоспособности пациентов.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведения клинического исследования установлено, что при лёгкой степени тяжести течения альвеолита, независимо от использованной схемы лечения, средний срок купирования болевого синдрома колебался от 1 до 4 часов. При средней тяжести течения альвеолита болевой синдром купировался быстрее у пациентов, которым лечение осуществлялось при помощи лечебной повязки с «Ксероформом», а именно в течение 1-9 часов от момента наложения лекарственной повязки. При использовании препарата «Альвостаз» болевой синдром после оказания медицинской помощи купировался за 2-15 часов. При лёгком течении альвеолита средние сроки заживления лунок составили 9-11 суток, при средней степени тяжести — 11-13 суток, при тяжёлом течении — 12-13 суток. При этом средние сроки временной нетрудоспособности в зависимости от степени тяжести течения альвеолита составили 1-3 сут во 2-ой группе («Ксероформ») и 2-5 сут в 1-ой группе («Альвостаз») соответственно.

Выводы. Проведённый клинический анализ по изучению эффективности применения губки гемостатической «альвостаз» и лечебной повязки с порошком «Ксероформ» для местного лечения альвеолита позволил установить, что все апробированные материалы были эффективны при лёгкой тяжести альвеолита. В то же время наиболее быстрое купирование болевого синдрома и заполнение лунки грануляционной тканью при тяжёлых формах течения альвеолита наблюдалось при использовании лечебной повязки с порошком «Ксероформ».