

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМ ПАЦИЕНТАМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АЛЬВЕОЛИТА

Кмединская З.В., Чумаченко А.В.

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

Введение. Наиболее распространенным осложнением операции удаления зуба является альвеолит, частота которого составляет 5-8% и может достигать в определенных ситуациях 35% [1, 2].

Стратегия лечения данного осложнения остается практически неизменной и предполагает санацию лунки и внесение в неё лекарственных препаратов, обладающих антибактериальным, противовоспалительным, обезболивающим, иммунокорректирующим и стимулирующим репаративный остеогенез действием. Лечебная идея состоит в создании лекарственного депо в воспалённом костно-периостальном комплексе и удержании нужной концентрации препаратов длительное время. Важным препятствием в достижении лечебного эффекта является жидкая и агрессивная среда полости рта и слабое диффундирование лекарств через зону воспаления.

Цель исследования состояла в изучении эффективности внутрилуночкового электрофореза оригинальным водорастворимым составом с последующим закрытием лунки гелеобразной смесью.

Объекты и методы. Проведено лечение острого альвеолита у 44 пациентов в возрасте от 22 до 56 лет по следующей схеме:

освобождение лунки зуба от детрита и орошения тёплыми растворами антисептиков;

высушивания лунки стерильным тампоном;

внутрилуночковый электрофорез с положительного электрода при 1,2-1,5 мА в течение 15-20 минут частью смеси: вода 70 мл. + растворы дексаметазона 0,4% - 6 мл., линкомицина 30% - 6 мл., траумель С - 5 мл., кетанова 3% - 2 мл. и димексида аптечного 10 мл. Начиная со второго сеанса лечения к указанной смеси добавлялся раствор эрбисола в количестве 2,2 мл;

после электрофореза лунка закрывалась смесью препарата «Метрогил-дента-гель» и мази «Траумель-С» в равных частях (смесь геля и мази готовилась в 10 мл шприце).

Учитывая тот факт, что указанная смесь геля и мази постепенно покидают воспаленную лунку, пациенты самостоятельно повторяли её введение в домашних условиях 1–2 раза.

Результаты. Предложенная схема лечения альвеолитов позволила быстро и эффективно купировать болевые ощущения и явления острого воспаления. У абсолютного большинства пациентов боль прекращалась уже во время первого сеанса электрофореза, лунки после 2-3 сеансов лечения становились чистыми. Микроскопическое и кристаллоскопическое исследование содержимого лунок показало быстрое и значительное снижение бактериального загрязнения, выраженное снижение числа эпителиальных клеток и клеток крови различного периода развития, явную тенденцию к гуморальной нормализации (форма и направленность кристаллов, уменьшение межлучевых включений в кристаллах и т. д.).

Заключение. Применение внутрилуночкового электрофореза предложенной смеси лекарственных препаратов обеспечивает быстрое и достаточно глубокое проникновение в разные слои костно-перистального комплекса, а гелевая смесь защищает лунку от проникновения содержимого полости рта и дополняет лечебный эффект. Из-за быстрого наступления лечебного эффекта, все пациенты с заинтересованностью выполняли врачебные предписания. Только 5 из них указали на отрицательные органолептические свойства гелевой смеси.

Предложенная методика внутрилуночкового электрофореза достаточно проста, эффективна и доступна учреждению здравоохранения стоматологического профиля любого уровня.

Литература.

1. Aupois, R. Postextraction alveolitis / R. Aupois // *Inf. Dent.* – 2006. – Vol. 88. – № 19. – P. 29-32.
2. Risk factors associated with prolonged recovery and delayed healing after third molar surgery/ C. Phillips [et al.]. // *J. Oral Maxillofac. Surg.* - 2003. - Vol. 61. - № 12. - P. 1436-1448.