

*А.М. Юрашевич*

**АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ АЛЬВЕОЛИТА НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ  
И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Т.Л. Шевела*

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A.M. Yurashevich*

**ANALYSIS OF ALVEOLITIS DEVELOPMENT AT OUTPATIENT  
APPOINTMENT AND MEDICAL PREVENTION**

*Tutor: professor T.L. Shevela*

*Department of Oral Surgery*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В работе представлены результаты анализа частоты встречаемости альвеолита на амбулаторном приеме. На основании полученных статистических данных за период с 2010 по 2024 год доказано, что среди случаев сложного и атипичного удаления зуба доля альвеолитов составила 20,7%. По результатам проведенного клинического исследования проведена оценка эффективности применения повязки медицинской ВАП-гель с целью профилактики развития альвеолита после операции удаления зуба.

**Ключевые слова:** альвеолит, профилактика, сложное удаление, атипичное удаление, повязка медицинская ВАП-гель.

**Resume.** The paper presents the results of an analysis of the frequency of alveolitis at outpatient appointments. Based on the statistical data obtained for the period from 2010 to 2024, it was proved that among the cases of complex and atypical tooth extraction, the proportion of alveolitis was 20,7%. Based on the results of a clinical study, the effectiveness of using a medical VAP-gel dressing to prevent the development of alveolitis after tooth extraction surgery was evaluated.

**Keywords:** alveolitis, prevention, difficult removal, atypical removal, medical dressing VAP-gel.

**Актуальность.** Альвеолит является осложнением после операции удаления зуба, характеризуется сильной и иррадирующей болью, которая обычно начинается через 1-3 дня после удаления зуба. Несмотря на наличие ряда факторов риска, точная причина и основные механизмы развития альвеолита остаются недостаточно изучены.

Среди этиологических факторов альвеолита ведущую роль играют: курение, плохая гигиена, несанированная полость рта, сложное и атипичное удаление зубов, а также пародонтопатогенные микроорганизмы.

Микроорганизмы рассматриваются как фактор, способствующий развитию альвеолита, поскольку ухудшают заживление зубной альвеолы посредством фибринолиза, *Treponema denticola* – бактерия, встречающаяся в полости рта, – связана с высвобождением ферментов, таких как стрептокиназа и стафилокиназа, которые могут активировать фибринолиз и влиять на формирование кровяного сгустка, *Carpocytophaga ochracea*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella melaninogenica*, *Streptococcus anginosus*, *Treponema carateum* и *Streptococcus sanguis*, также могут замедлять процесс восстановления зубных альвеол.

**Цель:** провести ретроспективный анализ частоты встречаемости альвеолита на

амбулаторном приеме и оценить эффективность применения повязки медицинской ВАП-гель после операции удаления зуба.

**Задачи:**

1. Проанализировать записи в журналах плановых и экстренных амбулаторных хирургических операций в период с 2010 по 2024 год.
2. Провести оценку эффективности использования повязки медицинской ВАП-гель в профилактике развития альвеолита по следующим критериям: раннее формирование кровяного сгустка; оптимизация эпителизации слизистой оболочки (состоятельность швов).

**Материалы и методы.** Для получения статистических данных о частоте развития альвеолита за период с 2010 по 2024 год были изучены стоматологические амбулаторные карты, журналы экстренных и плановых операций.

На базе УЗ «14-ая центральная районная поликлиника Партизанского района г. Минска» проведено клиническое исследование, в ходе которого обследовано 30 пациентов в возрасте от 21 до 45 лет с диагнозами: ретенция, дистопия, хронический апикальный периодонтит и альвеолит.

Для профилактики и лечения альвеолита применяли повязку медицинскую ВАП-гель (рисунок 1). В ее состав входит: вода, поливинилпирролидон, полиэтиленгликоль и агар. Повязку применяли следующим образом: удаляли защитную пленку, покрывающую ВАП-гель, вырезали стерильными ножницами подходящую по размеру часть гелевой повязки, накладывали на рану и фиксировали отдельными узловыми швами или стерильными марлевыми шариками.



Рис. 1 – Повязка медицинская ВАП-гель

У 20 пациентов была выполнена операция атипичного удаления зуба по поводу ретенции и дистопии (K01.1) (рисунок 2).



Рис. 2 – Зубные альвеолы после атипичного удаления зубов по поводу ретенции и дистопии

После удаления зуба на слизистую оболочку накладывались простые узловыи швы, устанавливался дренаж и выполнялась фиксация ВАП-геля на швы (рисунок 3). Медицинская повязка ВАП-гель удалялась на следующий день при проведении перевязки.



Рис. 3 – Повязка медицинская ВАП-гель на слизистой оболочке

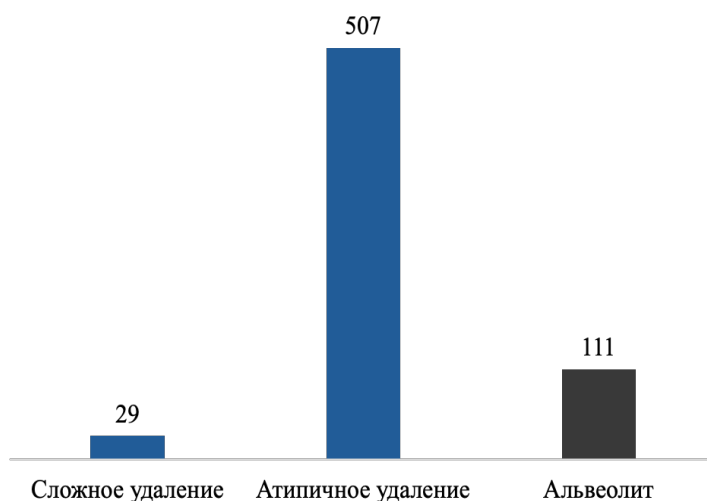
После удаления зубов по поводу хронического апикального периодонтита (K04.5) и развития воспалительного процесса в области зубной альвеолы обратилось 10 пациентов, которым проводилось лечение альвеолита (рисунок 4) с местным обезболиванием, кюретажем, инстилляцией раствором антисептика и наложением на зубную альвеолу медицинской повязки ВАП-гель, динамическое наблюдение и оценка заживления зубной альвеолы осуществлялась в течение 5 дней.



Рис. 4 – Клиническая картина альвеолита

**Результаты и их обсуждение.** На основании проведенного анализа записей в журналах плановых и экстренных амбулаторных операций установлено, что среди случаев сложного и атипичного удаления зуба доля альвеолитов составила 20,7% (рисунок 5).





**Рис. 5** – Частота развития альвеолита при сложных и атипичных операциях удаления зуба

Результаты исследования показали, что у пациентов с применением повязки медицинской ВАП-гель на 3-5 суток наблюдений после атипичного удаления зуба швы были состоятельны, отсутствовали боли, отек и гиперемия слизистой оболочки в зоне зубной альвеолы (рисунок 6).



**Рис. 6** – Динамика заживления слизистой оболочки

**Выводы.** Применение повязки медицинской ВАП-гель в модифицированной форме показало высокую эффективность в профилактике развития альвеолита за счет сохранения и раннего формирования кровяного сгустка и оптимизации эпителизации слизистой оболочки десны.

#### Литература

1. Федянин, С. Д., Буянова, С. В. Способ стимуляции раневого заживления / С. Д. Федянин, С. В. Буянова // Вестник ВГМУ. – 2017. – Т. 16, №5. – С. 62–67.

2. A literature review on dry socket / N. Suri, A. Dutta, N. Siddiqui [et al.] // *IP Int. J. Maxillofac. Imaging.* – 2021. – Vol. 6. – P. 97–100.
3. Chisci, G., Capuano, A., Parrini S. Alveolar Osteitis and Third Molar Pathologies / G. Chisci, A. Capuano, S. Parrini // *J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2018; 76(2):235-236. doi: 10.1016.
4. Khalil, W. A new approach for explaining and treating dry sockets: A pilot retrospective study / W. Khalil // *Cureus.* – 2023; 15(7): e41347. doi:10.7759/cureus.41347.
5. Rakhshan, V. Common risk factors of dry socket (alveolitis osteitis) following dental extraction: A brief narrative review / V. Rakhshan // *J. Stomatol. Oral Maxillofac. Surg.* – 2018; 119(5):407-411. doi: 10.1016.