

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ

Юрашевич А. М.

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

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В работе представлен ретроспективный анализ частоты возникновения альвеолита на амбулаторном приеме за 2010–2024 годы и клиническая оценка эффективности гидрогелевой повязки ВАП-гель для профилактики и лечения альвеолита после операции удаления зуба.

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

Актуальность. Альвеолит (синдром «сухой лунки») остается одним из наиболее частых послеоперационных осложнений в практике врача-стоматолога-хирурга (рисунок 1).



Рис. 1 – Вид зубной альвеолы с альвеолитом

Проявляется альвеолит интенсивной болью на 2–4 сутки после удаления зуба. Риск его развития повышают отсутствие санации полости рта, курение, пародонтопатогенная контаминация, прием антикоагулянтов, сопутствующие заболевания, а также операции сложного и атипичного удаления зуба.

Цель: ретроспективный анализ

частоты встречаемости альвеолита на амбулаторном приеме и оценить эффективность повязки медицинской ВАП-гель при профилактике и лечении альвеолита после операции удаления зуба.

Материалы и методы. Для ретроспективного анализа изучены стоматологические амбулаторные карты, журналы экстренных и плановых операций за 2010–2024 годы.

Клиническое исследование проводилось на базе УЗ «14-ая центральная районная поликлиника Партизанского района г. Минска», в котором приняли участие 30 пациентов с диагнозами: ретенция, дистопия (K01.1), альвеолит, хронический апикальный периодонтит (K04.5).

В исследовании использовалась повязка медицинская ВАП-гель (рисунок 2), в состав которой входит: вода, поливинилпирролидон, полиэтиленгликоль и агар. Способ применения следующий: извлечь пластину из упаковки, вырезать подходящую по размеру часть с помощью стерильных ножниц или скальпеля, приложить к

ране и зафиксировать при помощи отдельных узловых швов или стерильных марлевых шариков.

Пациенты были разделены на две группы: группа 1 (20 человек) – профилактическое применение ВАП-геля после операции атипичного

удаления зуба, наложения простых узловых швов на слизистую оболочку, установки дренажа и фиксации его с помощью швов или стерильных марлевых шариков (рисунок 3).



Рис. 2 – Вид повязки медицинской гидрогелевой – ВАП-гель



Рис. 3 – Последовательность мероприятий, выполненных пациентам группы 1

Динамическое наблюдение проводилось в течение 5 дней, ВАП-гель же удаляли на следующий день.

Пациентам группы 2 (10 человек) проводилось лечение развившегося альвеолита с использованием ВАП-геля после кюретажа зубной альвеолы под инфильтрационной анестезией и инстилляцией ее 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата.

Результаты и их обсуждение. Ретроспективный анализ показал, что

из 536 операций удаления зуба (29 сложных и 507 атипичных) альвеолит развился в 111 случаях (рисунок 4).

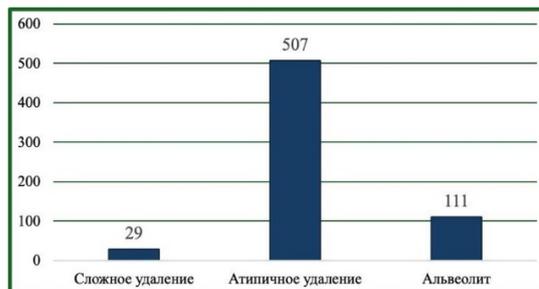


Рис. 4 – Частота развития альвеолита после проведения операций сложного и атипичного удаления зуба

В клиническом исследовании у пациентов группы 2 в течение 24 ч после начала использования повязки

ВАП-гель в зубной альвеоле формировался кровяной сгусток (рисунок 5).



Рис. 5 – Клиническая картина после лечения альвеолита с применением ВАП-геля

У пациентов группы 1 на следующий день после операций атипичного удаления зуба швы были состоятельны и обильно покрыты

фибриновым налетом. В течение всего периода наблюдения отсутствовали отек и гиперемия слизистой оболочки в зоне зубной альвеолы (рисунок 6).



Рис. 6 – Динамика заживления слизистой оболочки

Выводы.

1. На основании проведенного анализа данных установлено, что среди случаев сложного и атипичного удаления зуба, доля альвеолитов

составила 20,7%.

2. Применение повязки медицинской ВАП-гель показало высокую клиническую эффективность: раннее формирование и сохранение

кровяного сгустка, оптимизации эпителизации слизистой оболочки десны, что делает ее перспективным

средством для профилактики и лечения альвеолита.

Литература

1. 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.
2. Chisci, G. Alveolar Osteitis and Third Molar Pathologies / G. Chisci, A. Capuano, S. Parrini // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2018. – Vol. 76, № 2. – P. 235–236.
3. Рахманов, Я. А. Методы профилактики и лечения альвеолита лунки / Я. А. Рахманов, З. С. Хабазе, А. Мачин, М. М. Борлакова, Н. Н. Федотова, М. Ю. Даштиева // Эндодонтия Today. – 2022. – Т. 20, № 3. – С. 255–259.
4. Сучилина, М. И. Взаимосвязь анатомии области расположения и особенностей формирования третьего моляра нижней челюсти с частотой развития его лунки / М. И. Сучилина, И. Г. Алешкин, И. Ж. Семинский // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2022. – Т. 10, № 2. – С. 225–236.
5. Федянин, С. Д. Способ стимуляции раневого заживления / С. Д. Федянин, С. В. Буянова // Вестник ВГМУ. – 2017. – Т. 16, № 5. – С. 62–67.
6. 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. – Vol. 119, № 5. – P. 407–411.

OUTPATIENT OUTCOMES OF ALVEOLITIS TREATMENT

Yurashevich A. M.

Tutor: professor Shevela T. L.

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. The paper presents a retrospective analysis of the incidence of alveolitis at outpatient appointments in 2010-2024 and a clinical assessment of the effectiveness of the hydrogel dressing VAP-gel for the prevention and treatment of alveolitis after tooth extraction surgery.

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