

Ткаченко П.І., Митченко М.П.

ЧАСТОТА І СТРУКТУРА АЛЬВЕОЛІТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Запальні процеси тканин порожнини рота займають помітне місце в структурі хірургічної стоматологічної амбулаторної практики. Із них найпоширенішим небажаним наслідком після операції видалення зуба є альвеоліти, частота яких при атиповому видаленні зубів становить 24,4-35,0% усіх ускладнень, що розвиваються внаслідок цього втручання. За наявності у хворих супутньої соматичної патології, зокрема цукрового діабету, альвеоліт має деякі особливості перебігу, що необхідно враховувати при плануванні та проведенні в них хірургічної санації.

Метою нашого дослідження стало вивчення частоти і структури альвеоліту у хворих на цукровий діабет типу 2.

Матеріали особистих спостережень базуються на ретроспективному аналізі архівного поліклінічного матеріалу хірургічного відділення Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки за період 2002 – 2006 рр. Проаналізовано 2536 амбулаторних карт хворих на цукровий діабет типу 2, які звернулися по допомогу з приводу хірургічної санації порожнини рота, і виявлено 246 пацієнтів (9,7%), у яких

операція видалення зуба ускладнилась альвеолітом. Причому гострий серозний альвеоліт виник у 6 хворих (2,4%), гострий гнійно-некротичний – у 9 (3,7%) і гострий гнійний діагностовано у 231 пацієнта (93,9%).

Установлено, що частіше його виявляли на нижній щелепі – в 168 хворих (68,29%), рідше на верхній – у 78 пацієнтів (31,71%). У разі складного видалення зуба з приводу періодонтиту альвеоліт виник у 151 хворого (61,38%), за типового видалення за наявності хронічного періодонтиту – в 68 осіб (27,64%) і з приводу пародонтиту – у 27 (10,98%).

На нижній щелепі альвеоліт найчастіше виникав при видаленні першого і другого молярів: 49 (29,17%) і 43 (25,59%) відповідно; незначно рідше при видаленні нижнього зуба мудрості – в 37 (22,02%); другого і першого премоларів – у 32 (19,05%) і 7 (4,17%) відповідно. На верхній щелепі він виник після видалення другого моляра – у 27 (34,61%), першого моляра – у 24 (30,77%), другого і першого премоларів – у 16 (20,51%) та 8 (10,26%), третього моляра – в 3 (3,85%).

Нами проведено також статистичний аналіз клінічного обсте-

ження 41 хворого на цукровий діабет типу 2 середнього ступеня тяжкості, які перебували на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні 2-ї міської клінічної лікарні м. Полтави.

У чотирьох пацієнтів, що склали 9,8%, після проведення операції видалення зуба виникла гостра серозна форма альвеоліту. Із них у трьох хворих альвеоліт виявлено на нижній щелепі (7,3%) і в одного – на верхній (2,5%).

Щодо групової належності, то на нижній щелепі альвеоліт виник при видаленні першого і другого молярів у 2 хворих (66,7%) та 1 хворого (33,3%) відповідно. У одного пацієнта він виник на верхній щелепі після видалення першого моляра.

Отже, проведений ретроспективний аналіз архівного матеріалу дозволяє зробити висновок, що у хворих на цукровий діабет типу 2 альвеоліт займає 9,8% як за амбулаторних, так і стаціонарних умов. Причому частіше це ускладнення виникає на нижній щелепі, рідше – на верхній, а причинними зубами в переважній більшості випадків є перший і другий моляри незалежно від причинного фактора, що зумовлював показання до видалення.