

УДК 616-08:616-089.87+616.314

Т. А. Аджисалієва, М. М. Морозова, к. мед. н.

Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЛІКУВАННЯ АЛЬВЕОЛІТІВ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ РЕТЕНОВАНИХ ДИСТОПОВАНИХ ЗУБІВ

Альвеоліти, що виникають після видалення зубів, у тому числі ретенованих дистопованих, є найчастішим ускладненням післяопераційного періоду. За даними різних авторів, частота виникнення альвеолітів, які розвиваються після видалення зуба у 2,7–10 % хворих, складають 24,4–40 % всіх ускладнень при цьому втручанні. Найвні способи та методи лікування мають певні недоліки, які врешті-решт приводять до збільшення термінів непрацездатності (від 7 до 21 діб), що потребує вдосконалення вищезгаданих методів.

Ціль дослідження: оцінити новий спосіб лікування альвеолітів, що виникають після видалення ретенованих дистопованих зубів.

Матеріал та методи: досліджено 30 пацієнтів обох статей, які були поділені на 2 групи. 1-а група (контрольна) – пацієнти (15 осіб), які отримували традиційне лікування альвеоліту, що виникає після видалення ретенованих дистопованих зубів, а саме: промивання лунки теплим антисептичним розчином, після цього закладання турунди з левомеколем. Перший раз турунду міняли через 1 добу, наступний – через 3-4 доби (до зникнення болю). 2-а група (основна) – пацієнти (15 осіб), яким лікували альвеоліт за запропонованим нами способом. Суть його полягає в тому, що в інфіковану рану, однією стінкою якої є травмована під час операції кістка, а з іншого – прилеглі до щелепи відшаровані м'які тканини, тимчасово поміщають дренажну трубку, на вільному кінці якої знаходиться вакуумний пристрій, що дозволяє забезпечити від'ємний тиск, а також видалення виділень з рани. Дозоване вакуумне дренирування проводять по 30 хвилин 1-2 рази на день протягом до 3 діб. Критеріями для порівняння пацієнтів з різних груп були: загальний стан, температура тіла, біль, гіперемія та набряк в ділянці запаленої альвеоли.

Результати дослідження. В основній групі після проведення першого ж дренирування через декілька хвилин у хворих зменшувався біль, який повністю зникав протягом $1 \pm 0,3$ діб ($p < 0,05$), а екссудат у дренажній трубці змінювався з мутного на прозорий. Протягом першої доби зменшувались гіперемія та набряк в ділянці запаленої альвеоли, покращувався загальний стан пацієнта, температура тіла нормалізувалась впродовж $2 \pm 0,5$ діб ($p < 0,05$). Завдяки запропонованому нами способу, який ймовірно поліпшував мікроциркуляцію в кістці щелепи та прилеглих м'яких тканинах, через $2 \pm 0,7$ доби ($p < 0,05$) зникав неприємний запах гнійного екссудату та відбувалась його зміна на серозний, що було показанням до закінчення лікування. При цьому даний спосіб не потребував додаткової медикаментозної підтримки та значно скорочував термін лікування. В контрольній групі прояви запалення зникали значно повільніше: температура тіла пацієнта нормалізувалась впродовж $4 \pm 0,3$ діб ($p < 0,05$), біль зникав протягом $3 \pm 0,4$ діб ($p < 0,05$), а гнійний екссудат – протягом $4 \pm 0,4$ діб ($p < 0,05$).

Таким чином, проведені нами дослідження показали доцільність та ефективність використання вакуумного дренирування при лікуванні альвеолітів, що виникають після видалення ретенованих дистопованих зубів.

