

© Лепский В. В.

УДК 616.31-018.46+616.31-002.1+616.716.85]-072

Лепский В. В.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛЬВЕОЛИТА, ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЛУНКИ И ОСТРОГО НЕВРИТА ЛУНОЧКОВОГО НЕРВА (Клинические наблюдения)

Частная клиника «Братья Лепские» (г. Черкассы)

Lepskie.dent@rambler.ru

Вступление. Одними наиболее частыми осложнениями, возникающими местно после удаления зуба, являются воспалительные заболевания лунки, острый остеомиелит лунки, неврит луночкового нерва.

Клинические проявления этих осложнений довольно сходны, что усложняет их диагностику, а следовательно и назначение адекватного лечения.

Для профилактики осложнений после удаления зуба необходимо создать в лунке кровяной сгусток, как биологическую защиту костной раны, в том случае, если удаление было типичным, с целью санации полости рта.

Кроме того, больному даются рекомендации не принимать пищу после удаления зуба в течении 2-х часов и не полоскать полость рта в этот день.

Все эти рекомендации необходимы для сохранения кровяного сгустка [1,2,3].

Однако, несмотря на проведенные мероприятия, воспаление лунки, альвеолит, может возникнуть и причинами его являются:

- сложное (атипичное) удаление зуба, особенно если лунка не промывается антисептическими растворами и не дренируется после операции;
- появление гноя в лунке после операции, когда удаление произведено по поводу хронического грануломатозного или гранулирующего обширного процесса; в этом случае также необходимо промывание и дренирование;
- удаление зуба у пациентов с сопутствующими заболеваниями, снижающими иммунитет пациента: энцефалит, диабет, язва желудка в стадии обострения и др. Часто у таких пациентов промывание лунки после удаления зуба и дренирование ее не является профилактикой альвеолита.

Целью нашего исследования явилось проведение дифференциальной диагностики этих осложнений для назначения адекватного лечения.

Объект и методы исследования. Проведено исследование и лечение 13 пациентов разного возраста с возникшими осложнениями после операции удаления зуба: воспалением лунки (альвеолитом), острым остеомиелитом лунки и невритом луночкового нерва. Акцентировано внимание на дифференциальной диагностике этих осложнений.

Результаты исследования и их обсуждение

При остром альвеолите 9 пациентов жаловались на самопроизвольную, постоянную, ноющую боль в лунке удаленного зуба, которая возникала на 2-й – 4-й день после удаления.

При осмотре: конфигурация лица не нарушена, лимфатические узлы могут быть увеличены и слабо болезненны, открывание рта свободное или болезненное, (у 2-х больных альвеолит возник после удаления третьего маляра); неприятный запах изо рта вследствие распада кровяного сгустка, в лунке – некротические участки сгустка, остатки пищи, серозный или гнойный экссудат. Десна вокруг лунки отечна, гиперемирована, пальпация болезненная, признак некроза (распада) кровяного сгустка, а следовательно, и неприятный запах, являются патогномичным для альвеолита.

Как правило, страдало общее состояние пациента: нарушались сон, аппетит, повышалась температура тела до 37,2 – 37,4°.

Для лечения такого осложнения щадяще очистили лунку от свободнлежащих участков некротических тканей, под местным обезболиванием 2% раствором новокаина, промыли лунку антисептическими растворами: 0,5% р-ром хлоргексидина, 1% р-ром диоксида, можно промыть водным раствором хлорофилипта или другими растворами, дренировали лунку дренажем с этими же растворами или йодоформным дренажем (при переносимости пациентом йодоформа), назначить пациенту противовоспалительную терапию (группа нимесулида), физиолечение (УВЧ, электрофорез новокаина и др.) и уже на следующий день больному стало лучше, а к 5-6 дню наступило излечение заболевания.

У двух пациентов на следующее посещение состояние больного не улучшилось, боль не уменьшилась, даже усилилась, «стреляет» в ухо, висок, температура тела находилась в тех же пределах – у больных воспалительный процесс распространялся с мягких тканей на ее костные стенки, т.е. начался острый остеомиелит лунки. Для лечения этих пациентов назначили антимикробную, противовоспалительную, антигистаминную терапию, витамины группы В (В₁, В₁₂ внутримышечно), стимулирующую терапию (алоэ, фибс, р-р плаценты и т. д.), аутогемотерапию по схеме, физиопроцедуры. Проведенная терапия, как правило, явилась эффективной

и выздоровление наступило через 2 недели. Если такая терапия по каким-либо причинам не была назначена или по каким-то причинам не оказала должного эффекта, острый процесс может перейти в хроническое воспаление и тогда боль исчезает, а в лунке появляются грануляции, гноетечение. при рентгенологическом исследовании обнаруживаются мелкие секвестры. По данным Ю.И. Бернадского и других авторов, диагностируется гнойно-некротический альвеолит, или, что более правильно, хронический остеомиелит лунки.

После удаления зуба у двух пациентов возникло следующее осложнение: неврит луночкового нерва. Это осложнение также возникает вследствие гибели кровяного сгустка и инфицирования лунки.

Жалобы у пациентов были, как и при альвеолите. При осмотре: открывание рта свободное, неприятного запаха нет, так как лунка, как правило, пуста, в ней находились остатки пищи. Десна вокруг лунки в цвете не изменена, пальпация безболезненная.

Лечение такого осложнения производилось такое же, как и при альвеолите, только предпочтение отдавалось новокаиновой блокаде, электрофорезу новокаина, так как новокаин улучшает питание нервных окончаний, что доказано экспериментально А.В. Вишневым [4,5].

Выводы

Таким образом, альвеолит, это острое воспаление мягких тканей лунки: оставшегося периодонта, участков зубной связки, возникающее после уда-

ления зуба в результате гибели кровяного сгустка и инфицирования лунки, поэтому для его лечения вполне достаточно антисептической обработки лунки, дренирования ее, назначения противовоспалительной терапии и физиопроцедур. Воспалительный процесс излечивается в течение 4-6 дней.

При переходе воспалительного процесса на костные стенки лунки, т.е. развитии острого остеомиелита стенок лунки, необходимо назначать такое же лечение, как при остром остеомиелите альвеолярного отростка, очагового остеомиелита челюсти: антимикробную, противовоспалительную, антигистаминную, стимулирующую терапию, физиопроцедуры.

Заболевание, чаще всего, излечивается в течение 12-14 дней. При не во время начатом лечении или недостаточно адекватной терапии острый процесс может перейти в хронический и тогда через 2 недели развивается хронический остеомиелит лунки.

При возникновении воспаления луночкового нерва предпочтение отдается новокаиновым блокадам и в то же время производится антисептическая обработка лунки, назначается противовоспалительная терапия, физиолечение.

Излечивается это осложнение в течении 10-12 дней.

В перспективе все внимание врача хирурга стоматолога должно направлено на профилактику возникновения данных осложнений, а при их возникновении на дифференциальную диагностику их.

Литература

1. Бернадський Ю. Й. Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології [учбовий посібник для студентів, інтернів та курсантів] / Ю. Й. Бернадський. - Київ. - 2003. - 511с.
2. Безруков В. М. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / В. М. Безруков, Т. Г. Робустова // под ред. В. М. Безрукова. М.: Мед., 2000. Т.2. - 488 с.
3. Дубровина Е. В. Технология операции по удалению зубов [Учебное пособие для иностранных студентов стомат. факультетов мед. вузов Украины] / Е. В. Дубровина. - Полтава. - 2011. - 319с.
4. Кабанова А. А. Метод определения способности микроорганизмов – возбудителей гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области формировать биопленки / А. А. Кабанова, Ф. В. Плотников // Современная стоматология. – 2013. - № 1 (56). - С. 82-84.
5. Современный подход в комплексном лечении пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / И. Л. Вагина, Н. С. Истомина, Н. М. Хеллинская, Ю. Б. Глазков // Лазерная медицина. – 2013. - Т.17. – № 3. – С. 20-23.

УДК 616.31-018.46+616.31-002.1+616.716.85]-072

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА АЛЬВЕОЛІТУ, ГОСТРОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ ЛУНКИ І ГОСТРОГО НЕВРИТУ ЛУНОЧКОВОГО НЕРВА

Лепський В. В.

Резюме. В роботі проведена диференційна діагностика найбільш частих ускладнень, які виникають після операції видалення зуба: гострого альвеоліту, гострого остеомиєліту лунки і гострого луночкового невриту. На прикладі досліджених пацієнтів чітко визначені клінічні прояви альвеоліту, як ускладнення його – гострого остеомиєліту лунки, а також гострого луночкового невриту. Проведене лікування цих ускладнень було ефективним. Рекомендовані профілактичні заходи появи ускладнень.

Ключові слова: альвеоліт, гострий остеомиєліт, неврит, диференційна діагностика, лікування.

УДК 616.31-018.46+616.31-002.1+616.716.85]-072

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛЬВЕОЛИТА, ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЛУНКИ И ОСТРОГО НЕВРИТА ЛУНОЧКОВОГО НЕРВА

Лепский В. В.

Резюме. В работе проведена дифференциальная диагностика наиболее частых осложнений, возникающих после операции удаления зуба: острого альвеолита, острого остеомиелита лунки и острого луночкового неврита. На примере исследованных пациентов четко определены клинические проявления альвеоли-

та, как осложнения его – острого остеомиелита лунки, а также острого луночкового неврита. Проведенное лечение этих осложнений было эффективным. Рекомендованы профилактические мероприятия появления осложнений.

Ключевые слова: альвеолит, острый остеомиелит, неврит, дифференциальная диагностика, лечение.

UDC 616.31-018.46+616.31-002.1+616.716.85]-072

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ALVEOLITIS, ACUTE OSTEOMYELITIS WELLS AND ACUTE ALVEOLAR NERVE NEURITIS

Lepsky V. V.

Abstract. The most frequent complications arising topically after tooth extraction are inflammatory diseases of the wells, the wells Acute osteomyelitis, neuritis alveolar nerve.

Clinical manifestations of these complications are quite similar, which complicates their diagnosis and, consequently, the appointment of adequate treatment.

Inflammation of the wells, the alveoli, and may cause it are:

- Complex (atypical) tooth extraction, especially if the well was washed with antiseptic solutions and not drained after surgery;

- The appearance of pus in the well after the operation, when the removal is made for chronic granulomatous or granulating extensive process; in this case also need flushing and drainage;

- Tooth extraction in patients with concomitant diseases, reducing the patient's immune system: encephalitis, diabetes, ulcer in the acute stage, and others. Often these patients wash the wells after tooth extraction and drainage of it is not the prevention of alveolitis. Subjects and methods. The study and treatment of 13 patients of different ages with emerging complications after surgery tooth extraction: inflammation of the wells (alveolitis), acute osteomyelitis wells and alveolar nerve neuritis. The attention to the differential diagnosis of these complications.

Results of the study.

In acute alveolitis 9 patients complained of spontaneous, constant, aching pain in the hole tooth extraction, which occurred on the 2nd – 4th day after removal.

On examination: the configuration of the face is not broken, the lymph nodes may be enlarged and slightly painful mouth opening free or painful (in 2 patients with alveolitis arose after the removal of the third painter); bad breath as a result of the collapse of a blood clot in the hole – necrotic areas of the bunch, food residues, serous or purulent exudate. Gums around the hole swelling, hyperemic, palpation of the painful sign of necrosis (decay) of a blood clot, and consequently, unpleasant odor, are pathognomonic for alveolitis.

As a rule, the general condition of the patient was suffering: disturbed sleep, appetite, body temperature rises to 37.2 – 37.4.

For the treatment of this complication shchadjashche cleared well by svobodnolezhaschih areas neproticheskikh tissue under local anesthesia with 2% solution of novocaine, washed well with antiseptic solutions: 0.5% p-rum chlorhexidine, 1% p-rum dioksidina may be washed with an aqueous solution or other solutions hlорofilipta, drained well drained with the same solutions or yodoformnym drainage (with patient acceptance iodoform), assign the patient anti-inflammatory therapy (grupa nimesulide), physiotherapy (UHF, electrophoresis of novocaine, etc.) and the next day the patient got better, and to 5 6 day cure of the disease occurred.

Two patients in the next visit the patient's condition did not improve, the pain has not diminished, even increased, «shoots» in the ear, temple, body temperature was in the same range – in patients with inflammatory process spread to soft tissue on her bony wall. Acute osteomyelitis started well. For the treatment of these patients have appointed antimicrobial, anti-inflammatory, antihistamine therapy, group B vitamins (B1, B12 intramuscularly), stimulating therapy (aloe, FIBS, pp placenta, etc.), autohemotherapy scheme, physiotherapy.

After removing the tooth in two patients occurred following complications: alveolar nerve neuritis. This complication occurs as a result of the death of a blood clot and infection wells.

Complaints of patients were as in the alveoli. On examination: the opening of the mouth free, no odor, as well is usually empty, there were leftover food. Gums around the hole in color is not changed, palpation painless.

Treatment of this complication was performed the same as in the alveoli, only preference novocaine blockade, electrophoresis of novocaine, as novoin improves nutrition of nerve endings that proved experimentally Vishnevsky.

Keywords: alveolitis, acute osteomyelitis, neuritis, differential diagnosis, treatment.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.

Стаття надійшла 24.09.2015 р.