

Сравнительная оценка течения послеоперационного периода при травматической экстракции зуба с использованием стандартных инструментов и инструментов «Luxator» фирмы «Directa AB» (Швеция)

*Б.В. Колибабчук – врач 1-й категории,
хирург-стоматолог клиники ГУ «ЦСП МЗ Украины»,
А.Э. Доморацкий – доцент кафедры анестезиологии НМАПО им. П.Л. Шупика*

Резюме. В статье представлен опыт авторов ведения пациентов после травматической экстракции зубов. Несмотря на развитие хирургической стоматологии, проблема травматического удаления зубов актуальна до сих пор. Уровень травматичности операции зависит не только от степени выраженности патологического процесса, мастерства и опыта хирурга, болевого порога и психологического состояния пациента, но и от качества хирургического инструментария. В данной статье впервые приведены результаты использования инструментов для удаления зубов «Luxator» фирмы «Directa AB» (Швеция).

Экстракция зубов является самой распространенной операцией в практике челюстно-лицевого хирурга (хирурга-стоматолога) и составляет 90 % от всех случаев хирургического вмешательства во время амбулаторного приема [1]. Нельзя забывать, что экстракция зуба переносится пациентами крайне травматично, особенно в психологическом плане. Не все клиники могут позволить себе выполнять болезненные манипуляции с полноценным анестезиологическим обеспечением. Такие факторы травматического удаления, как длительность операции, обширное повреждение тканей пародонта, усиление психологического стресса ведут к ухудшению протекания послеоперационного периода. У таких пациентов более выражена воспалительная реакция, длительно сохраняется болевой синдром, повышается потребность в НПВС в послеоперационный период.

В данной статье приведены первые результаты по сравнительной оценке использования при травматических экстракциях обычного хирургического инструментария и хирургического инструмента «Luxator®» фирмы «Directa AB» (Швеция).

Как писалось выше, удаление зубов является сложной и продолжительной операцией для пациента, а также, для врача хирурга-стоматолога. Вопрос удаления зуба принимается хирургом в зависимости от патологического процесса в котором пребывает зубочелюстная система. Основные показания к удалению зубов бывают абсолютные и относительные [1].

Абсолютные показания к удалению зуба:

- При усилении остроты протекания периодонтита, а консервативное лечение не дает результатов.
- Воспалительный процесс в зубе вызывает абсцесс, флегмону, синусит, гнойное воспаление костной ткани, затрудненное прорезывание третьих моляров, при нагноении некоторых форм кистозных опухолей челюсти и кист, если зуб находится на линии перелома и мешает репозиции отломков.

Относительные (плановые) показания к удалению зуба:

- Хронические формы периодонтита, которые не поддаются консервативному лечению, либо зубосохраняющим операциям.

- Перфорация корней зубов, слом инструмента в канале корня. Разрушение коронки зуба при невозможности использования корня под протезирование и т. д.
- Пародонтит, ретенция зубов по назначению врача стоматолога-ортодонта для исправления патологического прикуса и т. д.
- Воспалительные и невоспалительные процессы в молочных зубах, которые могут повлиять на формирование и прорезывание постоянных зубов.

Удаление зубов обычно проводят с применением щипцов, а при невозможности применения щипцов прибегают к использованию элеваторов и других различных методик удаления зубов с помощью долот и боров. В нашей практике около 60 % случаев удаления пришлось выполнять с помощью элеваторов и т. д. При применении элеваторов происходит давление на корень зуба и ткани пародонта. Чем больше давление, тем травматичнее удаление зуба для пародонта и, соответственно, более выражен болевой синдром в послеоперационный период. Осложнения при удалении зуба элеватором могут быть разнообразными:

- Перелом лунки зуба или челюсти [2, 3], ороантральное соустье [4].
- Разрыв и повреждение мягких тканей полости рта (маргинальный край десны, мягкие ткани языка, щек и т. д.);
- Проталкивание корней зубов в близлежащие анатомические области (верхнечелюстная пазуха, крыло-челюстная область и т. д.).
- Повреждение нижнелуночкового нерва.

Чтобы избежать указанных недостатков и сделать удаление зубов менее травматичным, использовали элеватор «Luxator®», разработанный фирмой «DIRECTA» AB (Швеция). Данный инструмент является эффективным и удобным в применении. Ручка «Luxator®» легкая, приятно ложится в руку. Рабочая часть имеет тонкое клиновидное лезвие для бережного рассечения периодонтальной связки, отслаивания слизистой оболочки и сдавливания альвеолярной кости. Наборы «Luxator®» имеют разнообразные виды инструментария для достижения результата в самых нестандартных и трудных условиях, особенно при удалении третьих моляров. Рабочая часть

Luxator® подогнана по окружности корня зуба, что дает возможность отслаивать периодонт зуба и тем самым легко и менее травматично удалить корень зуба. После такую лунку можно использовать под немедленную имплантацию [6].

Были проанализированы две группы пациентов с возрастным интервалом от 18 до 35-ти лет. Группы были идентичны по показаниям к удалению, длительности операции, травматичности вмешательства. Первая группа – удаление зубов с помощью элеваторов, вторая группа – удаление зубов с помощью инструмента «Luxator®». Пациенты обеих групп в качестве послеоперационного обезболивания получали нимесулид 100 мг два раза в день по стандартной методике. Уровень боли оценивался с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Опрос проводился в первые две недели после экстракции зуба. Результаты приведены ниже в таблице.

Обсуждая полученные результаты, важно отметить, что у пациентов, перенесших травматическую экстракцию при помощи Luxator®, наблюдалась более низкая оценка по ВАШ. Разница в группах была достоверной на 1 и 3-и сутки и достоверной на 5-е сутки. Также наблюдались субъективное ослабление признаков воспаления, меньшее потребление НПВС, меньшая частота повторных обращений к врачу за консультативной помощью.

Таблица

Группы ВАШ	1	2
1-е сут.	2,0±0,7	1,5±0,8
5-е сут.	3,0±0,6	2,4±0,7
7-е сут.	2,8±0,5	1,9±0,3

Выводы

Авторы отмечают более высокое качество жизни пациентов в послеоперационный период после травматической экстракции зуба, выполненной с помощью инструмента «Luxator®» фирмы «Directa AB» (Швеция), что выражается в виде снижения оценки ВАШ, понижения количества НПВС (субъективно), однако другой оценки уровня боли нет, количество НПВС также приводится со слов пациентов. Безусловно, необходимы накопление большего клинического опыта и обмен им. Однако мы уверены, что применение инструмента «Luxator®» является одним из шагов к минимизации хирургических травм и обеспечения более высокого качества жизни в пост-реабилитационный период.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. – К.: 4-е изд. – 2004.
 2. Thirumurgan K., Munzanoor R.R.B., Prasad G.A., Sankar K. Maxillary tuberosity fracture and subconjunctival hemorrhage following extraction of maxillary third molar // J. Nat. Sci. Biol. Med. – 2013, Jan.-Jun.; 4 (1): 242–245. DOI: 10.4103/0976-9668.107317
 3. Ethunandan M, Shanahan D., Patel M. Iatrogenic mandibular fractures following removal of impacted third molars: an analysis of 130 cases // Br. Dent. J. – 2012, Feb.; 24; 212 (4): 179–184. <http://www.nature.com/bdj/journal/v212/n4/full/sj.bdj.2012.135.html>. DOI: 10.1038/sj.bdj.2012.135
 4. Rothamel D., Wahl G., d'Hoedt B., Nentwig G.H., Schwarz F., Becker J. Incidence and predictive factors for perforation of the maxillary antrum in operations to remove

upper wisdom teeth: Prospective multicenter study. British Journal of oral and maxillofacial surgery. – 2007 July; 45 (5): 387–391. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17161510>. DOI: 10.1016/j.bjoms.2006.10.013.
 5. Singh A., Gupta A., Chaturvedi T.P., Bhatnagar A., Singh B.P. Immediate placement of implant in fresh extraction socket with early loading // Contemp. Clin. Dent. [serial online]. – 2012 [cited 2017 Jun, 15; 3, Suppl. S2:219-22. Available from: <http://www.contempclindent.org/text.asp?2012/3/6/219/10199>. DOI:10.4103/0976-237X.101099.
 6. Ebenezer V., Balakrishnan K., Asir R.V., Sragunar B. Immediate placement of endosseous implants into the extraction sockets // J. Pharm. Bio al. Sci. [serial online]. – 2015 [cited 2017, Jun 16];

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

РАССАСЫВАЮЩИЕСЯ ПАСТИЛКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

Крупная японская пищевая компания «УНА Mikakuto» выпустила пастилки для поддержания здоровой микрофлоры полости рта. По словам производителя, таблетки для рассасывания содержат кисломолочные бактерии, которые, как считается, эффективно подавляют рост патогенных микроорганизмов в ротовой полости, тем самым снижая вероятность образования кариеса.

Выпущено два вида пастилок – с мятным вкусом и вкусом йогурта. Жители Японии могут приобрести новинку в аптеке или магазине, начиная с июня текущего года. По словам разработчика, рассасывание пастилки после еды снижает вероятность зубного кариеса.

Активное вещество – лактобактерии рамнозус L8020, также в составе есть искусственный подсластитель ксилит (0,85 г в каждой таблетке). Исследования подтверждают, что ксилит оказывает профилактическое действие на образование кариеса, поскольку большинство бактерий при расщеплении ксилита не производят кариесогенные продукты жизнедеятельности. Другие ингредиенты – кристаллическая целлюлоза, очищенный диоксид кремния и экстракт зеленого чая.

Продукт разработан при участии профессора Хироки Никава из школы наук о здоровье полости рта при университете Хирошимы, а также компании «Mitsui & Co». Идея использовать бактерии L. ghamnosus L8020 для профилактики кариеса возникла после того, как проф. Никава обнаружил, что у некоторых больных наблюдается устойчивость к кариесу, при этом у них также отмечается высокая концентрация лактобактерий рамнозус в ротовой полости.