

«Современные методы лечения альвеолитов»

Топчий Д.В., Афшин Д., Маланчук В.А.

Несмотря на большое многообразие разработанных на протяжении длительного периода времени методов лечения воспалительных заболеваний лунок после удаления зубов (антибактериального, противовоспалительного, остеостимулирующего и обезболивающего) их эффективность остается достаточно низкой. Это влечет существенное увеличение продолжительности лечения пациентов.

Было изучено 2000 архивных историй болезни пациентов хирургического-стоматологического отделения стоматологического медицинского центра НМУ за 2012-2017г. после типичного, сложного и атипичного удаления зубов. В 30 историях болезни было описано наличие альвеолита, из них было 18 мужчин (60%) и 12 женщин (40%) Возраст пациентов колебался от 22 до 74 лет. Распределение по возрасту: 22-30 лет – 5(16,7%) , 30-50 лет – 23(76,6%), 50-74 лет – 2 (6.7 %).

Существенным недостатком эффективного местного использования медикаментозных препаратов является наличие слюны вокруг лунки удаленного зуба, которая способствует его быстрому механическому размыванию и создает постоянную неблагоприятную среду благодаря остаткам продуктов пищеварения и деятельности микроорганизмов.

Актуальной задачей для улучшения результатов лечения являются совершенствование надежной и длительной фиксации медикаментозных препаратов для глубокого проникновения в костную ткань и насыщения ими воспаленной лунки.

Роль патогенной микрофлоры в развитии альвеолитов связана с ее устойчивостью к антибиотикам цефалоспоринового ряда и тетрациклинов. Поэтому многие из еще существующих лекарственных средств уже не применяют для профилактики и при лечения альвеолитов.

В последние годы широкое распространение для местного применения получили препараты: «Натурсептом», «Неоконес», «Лит Ар», «Альвеолостаз», «Гиалуост», «Биоспорин», «Моноспорин», «Повисепт», «Кверцитин», «Флупетсаль», «Мирамистин - Дарница», «Ируксол» и другие. Используемые местно в послеоперационный период препараты обладают следующими свойствами: противовоспалительным, бактерицидным, иммуномодулирующим.

Перечисленные препараты снижают устойчивость бактерий и грибов к антибиотикам, способствуют уменьшению уровня микробного обсеменения, предотвращают инфицирование раны, активизируют процессы регенерации, ликвидируют раневое и перифокальное воспаление, поглощают гнойный экссудат, обезвоживают, некротизированные условно-патогенными и патогенными бактериями, ткани лунки зуба. Также эти препараты способствуют повышению неспецифической и иммунной защиты в полости рта, усиливают регенерацию, микроциркуляцию и трофику тканей.

Хорошие результаты показал гель с метронидазолом, оксилметилурацилом, сополимером стирола с малеиновым ангидридом.

Для ускорения регенерации тканей использовали заполнение лунки зуба синтетическим гидроксиапатитом, губки «Стимул-Осс» и препаратом «Лиопласт».

Методы физиотерапии являлись важной частью лечебных мероприятий вместе с медикаментозными методами лечения альвеолитов.

Хорошие результаты показали облучение коротким или интегральным спектром ультрафиолетовых лучей одновременно с флюктуоризацией лунки зуба.

Переменное магнитное поле используют для селективного депонирования лекарственного вещества с ферромагнитной жидкостью, после чего влияют на очаг поражения попеременно постоянным током.

Лазеротерапия проводится в виде внутриротового инфракрасного воздействия на очаг воспаления в лунке зуба.

Одним из эффективных физиотерапевтических методов лечения альвеолита является проведение аэроионотерапии на лунку удаленного зуба.

Преимуществами введения лекарственных веществ с помощью электрофореза перед другими способами являются: сочетанное действие постоянного электрического тока и лекарственного вещества; уменьшение токсичности лекарственного вещества; возможность вводить выборочно тот или иной ион в зависимости от его полярности в ткани.

Динамику регенерации костной ткани оценивали по рентгенологической картине лунки зуба. При положительной динамике течения заболевания уменьшаются утолщение кортикального слоя в зоне поражения, резорбция лунки и склероз костного вещества. Восстанавливается нормальная структура костного рисунка за пределами лунки зуба.

Выводы

1. По данным изученных историй болезней воспаление лунок удаленных зубов встречается довольно часто – в 15% случаев;
2. Не существует профилактических мероприятий и методик, которые позволили бы полностью предотвратить развитие альвеолита;

3. Не существует однотипных методов лечения больных альвеолитами;
4. Разработано и внедрено в практику достаточно большое количество способов профилактики и лечения альвеолитов, при этом, все они имеют цели общую лечебную стратегию и приблизительно одинаковые результаты;
5. Критериями успешности местного лечения являются устранение боли, простота методики, быстрое устранение воспаления и восстановление костной ткани с максимальным уменьшением атрофии альвеолярного отростка челюстей;
6. Учитывая полученные данные, оптимизация методов профилактики, диагностики и эффективности лечения воспалительных осложнений операции удаления зуба является актуальной и требует дальнейшего исследования.