

## **Помилки, які сприяють запальним процесам після видалення зуба**

Останнім часом в практиці хірургів-стоматологів зустрічається багато пацієнтів з післяекстракційними ускладненнями у тому числі: запаленнями альвеоли зуба, кровотечами з альвеоли, періоститами, обмеженим остеомієлітом альвеоли, невropатіями нижнього альвеолярного нерву, контрактурами жувальних м'язів та ін.

Альвеоліт – розповсюджене захворювання, яке за даними різних авторів, складає 24-35% від числа усіх випадків ускладнень, які зустрічаються у хворих після видалення зубів. Основними симптомами альвеоліту є біль у ділянці альвеоли та неповний або повний розпад кров'яного згортка.

Проведений аналіз випадків виникнення діагнозу альвеоліт на підставі анамнестичних даних пацієнтів та записів в їх історіях хвороб (30 пацієнтів).

Видалення зуба як будь-яка інша операція супроводжується кровотечею. Через декілька хвилин кров в альвеолі згортається та кровотеча зупиняється, однак в деяких випадках вона самостійно не зупиниться і продовжується довгий час (первинна кровотеча). Іноді кровотеча зупиняється в звичайні строки однак через деякий час з'являється знову (вторинна кровотеча). Виникає необхідність зупинити кровотечу. Деякі лікарі серед арсеналу багатьох існуючих засобів зупинки кровотечі, як найбільш простий метод для цього використовують тампонаду альвеоли.

Також при складному типовому видаленні зубів іноді відразу поводять йодоформну тампонаду альвеоли. Типовою помилкою є те, що лікарі дуже часто не призначають повторний огляд пацієнтів для своєчасного видалення тампона із альвеоли. Тому тривалий час перебування тампону в альвеолі призводить до інфікування та подальшого її мікробного обсіменіння.

В деяких випадках при видаленні нижніх молярів лікарі вдаються до використання кутового елеватору, це супроводжується руйнуванням міжкорневої кісткової перетинки. Таким чином додаткова травма альвеоли часто призводила до появи альвеолярного болю після операції. У випадках використання люксаторів «Direct» таких явищ не спостерігалось.

У випадках необхідності проведення кюретажу альвеоли під час видалення також частіше спостерігались запальні ускладнення. Це могло бути пов'язане зі зайвою травматизацією стінок альвеоли.

В деяких випадках ми спостерігали розвиток альвеоліту після необгрунтованого призначення лікарем полоскання порожнини рота розчинами антисептиків без достатнього обгрунтування показань або самолікуванням пацієнтами без призначення лікаря.

Іноді деякі пацієнтки не проінформували лікаря про застосування оральних протизапальних засобів перед проведенням операції видалення зуба. Відомо що використання цих препаратів призводить до погіршення утворення кров'яного згортка і при цьому ризик розвитку альвеоліту збільшується.

У курців досить дуже часто виникав альвеолярний біль і альвеоліт у зв'язку з тим що вони або не дотримувалися рекомендації лікаря або лікар не попереджав їх що при курінні після видалення зубів може розвиватися ускладнення.

Було помічено, що розвиток альвеоліта та інші запальні процеси збільшувалися при надмірній тривалості операції видалення зуба з підвищеною травматизацією коміркових відростків щелеп. Можна припустити що це було пов'язане з недостатньо високою кваліфікацією хирургів-стоматологів і частим ускладненням під час операції ускладнення - перелом корня зуба.

Було встановлено, що іноді лікарі закінчували прийом пацієнта після видалення зуба та залишали лунку яка не була заповнена кров'яним згортком. «Суха» альвеола часто виникала після інфільтраційної анестезії коміркового відростка з використанням вазоконстрикторів, що могло бути причиною розвитку альвеоліту. Для заповнення альвеоли видаленого зуба кров'ю не були проведені необхідні маніпуляції (кюретаж альвеоли або внесення аутокрови взяття у вени).

## **Висновки**

1. Проведення профілактичних заходів щодо попередження післяопераційних ускладнень операції видалення зуба є актуальним у зв'язку з їх частими виникненнями;
2. На підставі проведеного аналізу допущених помилок при проведенні операції видалення зуба можна виділити такі групи профілактичних заходів:
  - а. зменшення травматичності операції,
  - б. попередження інфікування рани шляхом збереження кров'яного згортку в альвеолі,
  - в. обґрунтовані і правильні медикаментозні призначення в післяопераційному періоді;
3. Обов'язкове спостереження в динаміці пацієнтів в післяопераційному періоді у випадках проведення складних видаленнях зубів або виникнення ускладнень під час операції;
4. Планування виникнення можливих ускладнень до початку операції та залученням для її виконання лікаря хірурга-стоматолога відповідної кваліфікації.

