

Наш досвід фізіотерапевтичних методів лікування гострих альвеолітів.

Топчій Д.В., Чумаченко О.В.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, м.Київ.

За останні роки технології лікування періодонтитів значно змінилися – на новому рівні проводиться стерилізація корневих каналів та каналців, нового рівня досягла заапикальна терапія, значно розширився асортимент фармакологічних засобів, на допомогу прийшла мікроскопія та ін. Проте, видалення зубів все ще залишається найпоширенішим оперативним втручанням в хірургічній стоматології, а найчастішим ускладненням останнього – гострий альвеоліт.

Серед основних причин його виникнення вважаються інфікованість коренево-кісткового комплексу, різного ступеня оперативна травматичність, неповне звільнення коміркової кістки від патологічно-змінених тканин та агресивне середовище порожнини рота. Нами встановлені ще деякі фактори сприяння виникненню та обтяженню перебігу альвеолітів; недостатньо якісне формування тромбу в комірках одразу після видалення зубів та його захист в перші кілька днів після втручання. Також неправильне розуміння широким професійним загалом поняття «ушивание лунки», проведення кюретажу травмованої комірки не за показаннями і навіть такі прості речі, як промивання комірки розчинами температурою нижче температури порожнини рота.

Наша стратегія лікування гострих післяекстракційних альвеолітів полягає у виявленні та видаленні з комірки патологічно змінених тканин, залишків кісткової тканини, коренів, пломбувальної маси або інструментів, тощо. Санація комірки проводиться теплими розчинами з перекисом водню та

антисептику. Для введення в комірку видаленого зуба суміші лікарських речовин нами використовувався апарат для електрофорезу «Поток».

Після висушування комірки стерильним тампоном в неї вводиться тампон, змочений у наступну суміш: вода або фізрозчин 50 мл +димексид аптечний 1 мл + лінкоміцин 30% 2 мл +дексаметазон 2 мл +траумель С 2,2 мл +кетанов 3% 1 мл. Суміш вводиться протягом 15 – 20 хвилин з позитивного електроду з силою струму 1,0 – 1,5 мА. З третього – 4 сеансу в суміш добавлявся ербісол 2,2 мл.

Запропонована нами суміш створювала наступні ефекти: антибактеріальний, протизапальний та десенсибілізуючий, знеболюючий, імунорегулюючий, стимулюючий репаративний остеогенез.

Згідно з сучасними науковими результатами вивчення депофорез-ефекту, використані нами препарати створюють депо у вогнищі запалення, яке зберігає досить високу лікувальну концентрацію протягом довгого періоду часу. Не останню роль при цьому грає і сама електропроцедура постійним струмом.

Запропонована нами схема лікування післяекстракційних гострих альвеолітів показала досить високу клінічну ефективність, проте, вона не є завершеним рецептом. Нам здається, що ми вказали на напрямок подальших розробок, де можуть бути використані нові препарати та методики самої процедури. На нашу думку запропонована схема лікування альвеліта може бути з успіхом використана в практичній медицині і донесена в якості навчально-методичної рекомендації для студентів стоматологів медичних університетів.