

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АТИПИЧНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Авдеева Е.А, Савицкая Е.В.

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургической стоматологии, г. Минск, Беларусь**

Операция удаления зуба является одной из самых распространенных операций в практике хирурга-стоматолога в амбулаторных условиях. [1].

Травматичность операции удаления зуба возрастает в случае атипичного расположения удаляемого зуба, аномалий корней и при значительном или полном разрушении его коронковой части. Процесс заживления лунки удаленного зуба после операции атипичного удаления зуба нередко осложняется альвеолитом. В процессе заживления лунки после атипичного удаления зуба за счет проведения альвеолотомии атрофия костной ткани альвеолярного отростка значительно более выражена, что осложняет последующее ортопедическое лечение [2]. На сегодняшний день имеется много исследований, посвященных как лечению и профилактике альвеолита с применением различных препаратов, так и использование различных материалов для введения в лунку зуба с целью профилактики атрофии стенок улнки удаленного зуба. [3, 4] Однако, недостаточно изучен вопрос оптимизации процесса заживления лунки после операции атипичного удаления зуба, в том числе при применении дентальной адгезивной пасты «Солкосерил» и коллагеновой губки «Gelopack».

Цель работы - сравнительный анализ применения дентальной адгезивной пасты «Солкосерил» и коллагеновой губки «Gelopack» для оптимизации процесса заживления лунки удаленного зуба после операции атипичного удаления.

Объекты и методы. Операция атипичного удаления зуба проводилась 15 пациентам, которые были разделены на 3 группы по 5 человек. У пациентов 1-й группы заживление лунки удаленного зуба проходило под кровяным сгустком.

У пациентов 2-й группы сформированный кровяной сгусток в лунке удаленного зуба дополнительно удерживался при помощи дентальной адгезивной пасты «Солкосерил». Пациентам 3-й группы в образовавшийся костный дефект для дополнительной фиксации кровяного сгустка в лунку удаленного зуба вводили коллагеновую губку «Gelopak». В ходе наблюдения оценивалось общее состояние пациентов и состояние послеоперационной раны на 1, 2, 3, 5, 7, 14 сутки.

Результаты. Жалобы на боль в области послеоперационной раны в 1-е сутки предъявляли 60% пациентов каждой группы. Лишь у 20% пациентов из 1-ой группы жалобы на боль регистрировались в течение 14 дней исследования. У пациентов 3-й группы по сравнению с остальными двумя жалобы на боль сохранялись в течение 7 суток наблюдения. У 80% пациентов коллагеновая губка Gelopak была удалена из лунки на 5-7 сутки, после чего отмечалось купирование боли.

Кровяной сгусток в ране на первые сутки был адекватно сформирован у всех пациентов трех групп. В 1-й и 2-й группа распад кровяного сгустка и развитие альвеолита наблюдалось в 20% случаев. В 3-й группе к 5 суткам у 80% пациентов наблюдались изменения в структуре кровяного сгустка в лунке удаленного зуба. У этих пациентов коллагеновая губка Gelopak была удалена из послеоперационной раны, что привело к быстрому купированию воспалительной реакции.

Незначительная гиперемия слизистой оболочки альвеолярного отростка в области послеоперационной раны отмечалась в 1 сутки наблюдения у 100% пациентов 1-й группы и у 80% пациентов 2-ой группы, и сохранялась в течение 3 суток наблюдений.. У 100% пациентов 3-й группы гиперемия слизистой оболочки альвеолярного отростка в области послеоперационной раны сохранялась в течение 5-7 суток и исчезла после извлечения коллагеновой губки «Gelopak».

Отек слизистой оболочки альвеолярного отростка в области лунки удаленного зуба на 1 сутки был отмечен у 40% пациентов в каждой группе. В 1-

ой группе отек исчезал через 5 суток после операции, во 2-й – на 3 сутки, а в 3-й группе, наоборот, число пациентов с признаками росло, и к 5 суткам незначительный отек наблюдался у 80% пациентов. После удаления препарата из раны отек купировался на следующие сутки.

Жалобы на боль при пальпации слизистой оболочки альвеолярного отростка в области послеоперационной раны в 1 сутки предъявляло 100% пациенты 1-ой группы и 80% пациентов 2-й и 3-й групп. Жалоб к 5-7 суткам у пациентов 2-й и 3-й групп жалоб зарегистрировано не было. У 40% пациентов 1-ой группы жалобы на боль при пальпации слизистой оболочки альвеолярного отростка сохранялись вплоть до 14 суток.

У пациентов в течение периода наблюдения повышение температуры тела и увеличения поднижнечелюстных лимфатических узлов не регистрировалось

Заключение. Дентальная адгезивная паста «Солкосерил» эффективна для оптимизации процесса заживления лунки зуба, в то время как применение коллагеновой губки «Gelopack» не рекомендуется из-за высокого числа осложнений.

Литература.

1. Робустова, Т.Г. Хирургическая стоматология / Т.Г. Робустова. – Москва: «Медицина», 2000. – 687 с.
2. Бернадский, Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Ю.И. Бернадский. - Витебск: Белмедкнига, 1998. - 404 с.
3. Alsehame, Mahmoud Solcoseryl dental adhesive paste: clinical experience in the treatment of postextraction alveolitis / Mahmoud Alsehame // Alazhar dental journal. – 1999.- №5. – p. 79-89.
4. Solcoseryl dental adhesive paste in the treatment of postextraction alveolitis. / Kryst L. [et al.] // Czas Stomatol. – 1990. - №6 - p.334-341.