

АНАЛІЗ АЛЬВЕОЛІТІВ ЯК ПІСЛЯЕКСТРАКЦІЙНИЙ УСКЛАДНЕННЯ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ МІСТА ХАРКОВА

ВИКОНАВЦІ:

- АСПІРАНТ КАФЕДРИ ОРТОДОНТІЇ, ОРТОПЕДИЧНОЇ ТА ХІРУРГІЧНОЇ
СТОМАТОЛОГІЇ ХНМУ ЕЛЬ-ХАМАД ДІМА ХОДР
- ЗАВІДУВАЧ КАФЕДРИ ОРТОДОНТІЇ, ОРТОПЕДИЧНОЇ ТА ХІРУРГІЧНОЇ
СТОМАТОЛОГІЇ ХНМУ, К.МЕД.Н., ДОЦ. ДІАСАМІДЗЕ Е.Д.
- ДОЦЕНТ КАФЕДРИ ОРТОДОНТІЇ, ОРТОПЕДИЧНОЇ ТА ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ
ХНМУ, К.МЕД.Н., ДОЦ. ТАРАВНЕХ ШАКЕР ДЖАМІЛЬ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Мета дослідження.

На основі ретроспективного аналізу амбулаторних карт і журналів планових оперативних утручань у хірургічних відділеннях стоматологічних поліклінік м. Харкова вивчити структуру, причини та частоту виникнення альвеоліту як післяекстракційного ускладнення залежно від віку та статі пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження.

Для досягнення поставленої мети був проведений ретроспективний аналіз 2 000 медичних карт стоматологічних хворих (форма 043/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України № 110 від 14 лютого 2012 р.), журналів планових оперативних утручань та інших медичних записів, що містили інформацію про діагностику, лікування та реабілітацію пацієнтів із захворюваннями зубощелепної системи за 2022–2024 рр., архівної бази в хірургічних відділеннях стоматологічних поліклінік м. Харкова.

Вивчали й аналізували таке: стать і вік пацієнтів, частоту виникнення альвеолітів як післяекстракційного ускладнення після хірургічних утручань; частоту виникнення та причини розвитку альвеоліту залежно від групової приналежності видаленого зуба, тяжкості операції; динаміку клінічних проявів запалення області лунки видаленого зуба у процесі лікування альвеолітів, терміни зникнення ексудативних ознак, очищення лунки від некротичних мас, час появи та характер розвитку грануляційної тканини в лунці, час загоєння та остаточної епітелізації рани; ретельно вивчали больовий синдром, який виник після проведення хірургічного втручання.

Результати та їх обговорення.

Здійснений гендерний розподіл обстежуваної вибірки із 2 000 пацієнтів, які звернулися за досліджуваний період часу на амбулаторний хірургічний стоматологічний прийом, показав таке:

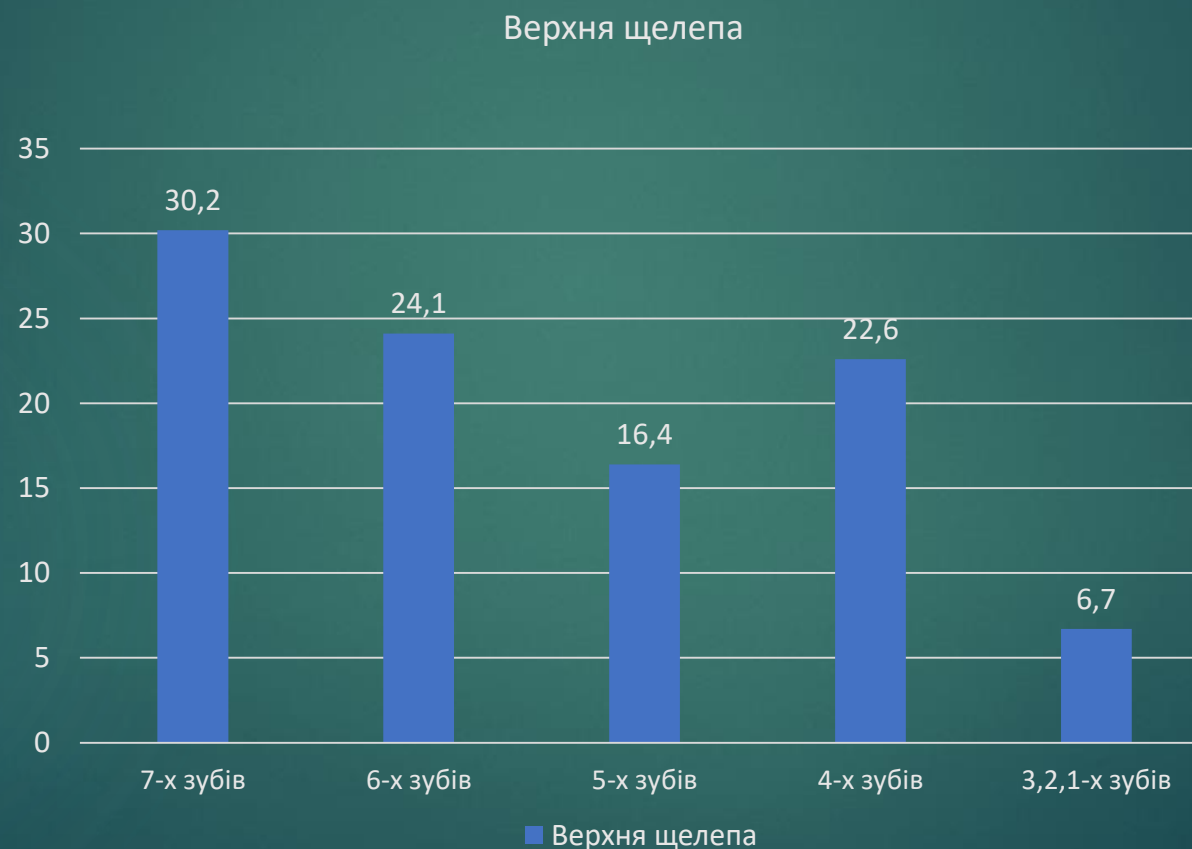
Розподіл хворих за віком і статтю

Стать	вік						Усього
	40–45		45–50		Понад 50		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Жінки	102	56,35	268	61,05	492	58,57	862
Чоловіки	79	43,65	171	38,95	348	41,43	598
Усього	181	12,39	439	21,24	840	66,37	1 460

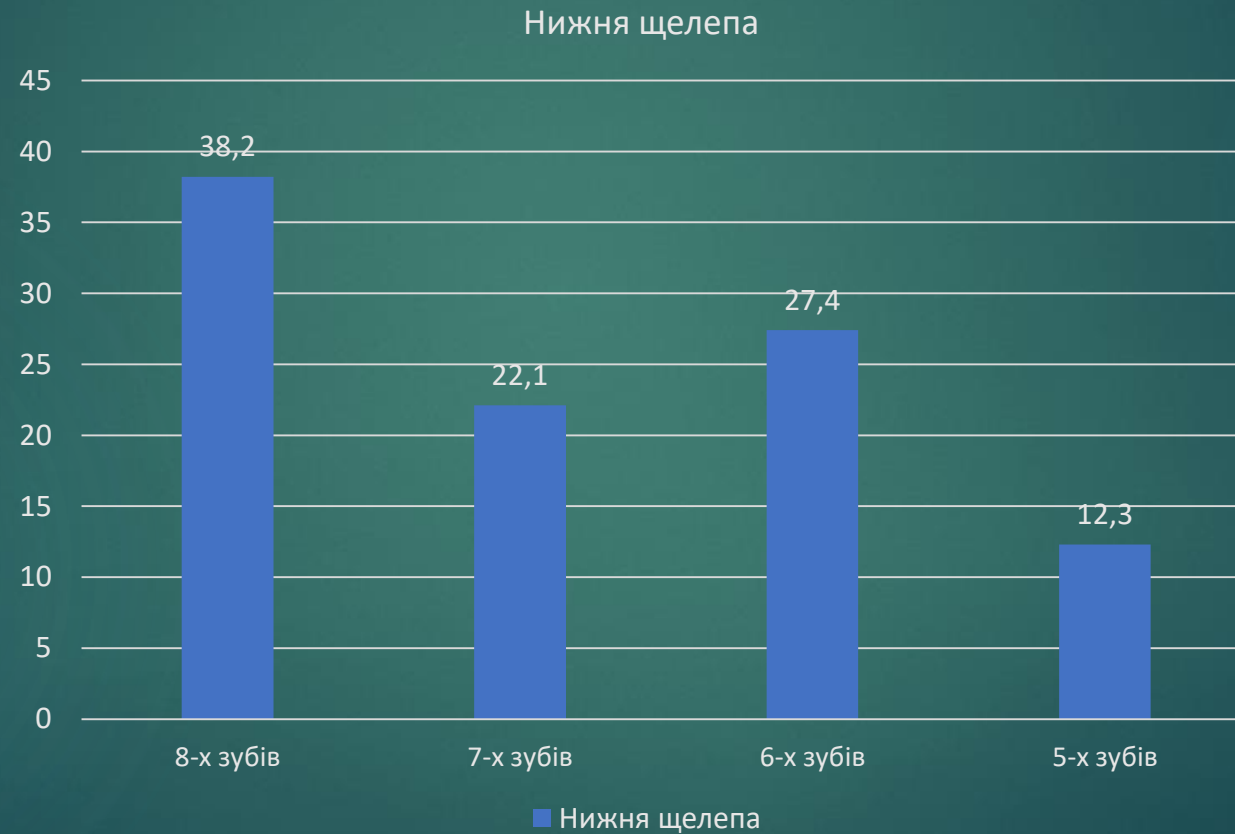
Частота виникнення альвеоліту після видалення зубів на верхній і нижній щелепах



Частота виникнення альвеоліту після видалення зубів на верхній щелепі за груповою приналежністю



Частота виникнення альвеоліту після видалення зубів на нижній щелепі за груповою приналежністю



Основні причини виникнення альвеоліту



Висновки.

У результаті проведеного ретроспективного аналізу 2 000 медичних карт стоматологічних пацієнтів встановлено, що:

1. Більшість хірургічних амбулаторних втручань у порожнині рота належала до операції видалення зуба, що становило 71% від загальної кількості тих, хто звернувся на амбулаторний хірургічний прийом.
2. Альвеоліт був діагностований у 13,2% випадках від усіх екстракцій.
3. Частота виникнення і тяжкість клінічного перебігу альвеоліту після операції видалення зуба залежить від наявності періодонтитного «причинного» зуба, гігієнічного стану порожнини рота пацієнта, віку, статі, характеру оперативного втручання і ступеня операційної травми навколишніх тканин.
4. Основою больової чутливості за наявності альвеоліту, на нашу думку, є ускладнені травматичні втручання в зубощелепній ділянці та післяопераційні ускладнення, які є одними із причин ушкодження гілок трійчастого нерва та виникнення одонтогенної дентальної плексалгії із травматизацією нервових волокон.
5. Характер болю був різним, а саме: симптоматика схожа на невралгію трійчастого нерва була виявлена в 19 пацієнтів, яким був поставлений діагноз «альвеоліт», або 9% із 214 пацієнтів, а симптоматика, схожа на дентальну плексалгію, виявлена у 32 пацієнтів, яким діагностовано альвеоліт, або 15% із 214 пацієнтів.
6. Перелічене свідчить про актуальність і доцільність проведення наших досліджень, а також дає змогу визначити концепцію зазначених напрямів для комплексної профілактики, диференціальної діагностики дентальної плексалгії та тригемінальної невралгії, лікування та реабілітації пацієнтів у разі післяекстракційних ускладнень.