

**Сравнительный анализ эффективности методов профилактики
альвеолита челюсти.**

Трунин Д.А.

Петинов К.В.

Городская стоматологическая поликлиника №1 г.Самара

Comparative analysis of methods for the prevention of alveolitis jaw.

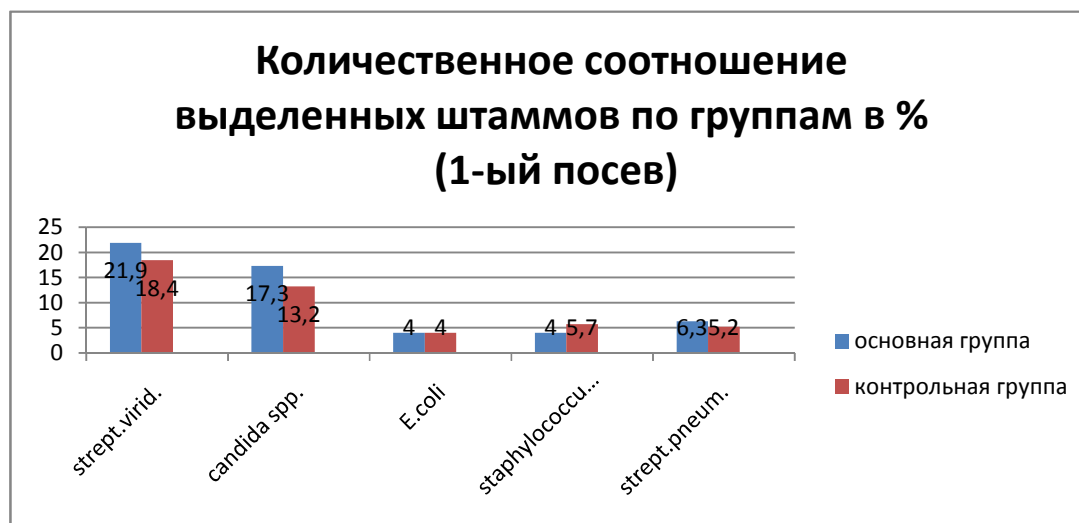
Trunin D.A.

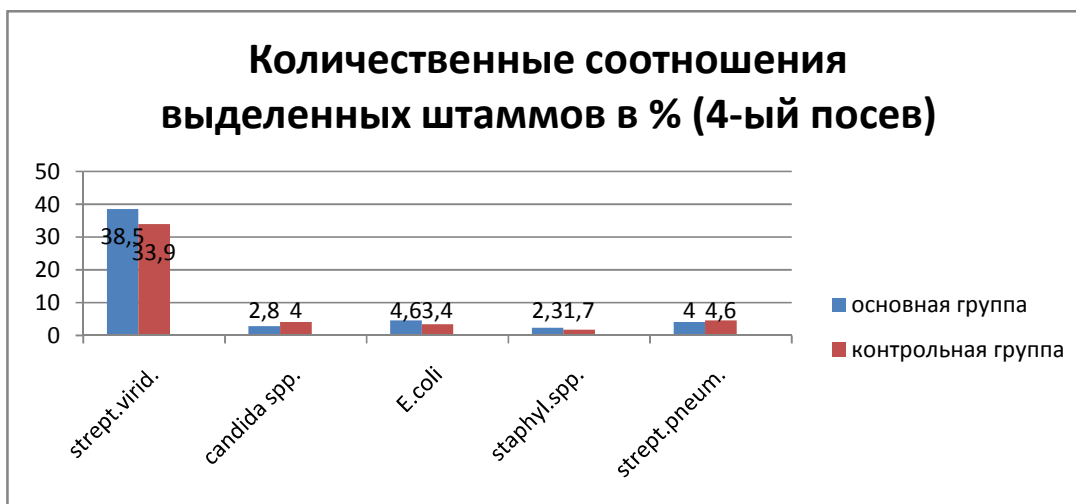
Petinov K.V.

City Dental Clinic № 1 Samara

Альвеолит является самым распространённым осложнением после операции удаления зуба. Его частота составляет 1,5-35% от общего числа удалений (Житкова Г.А.,1988; Гордиук Н.М.,1990; Байкова А.Ю.,2002; Крекманов Л.,1981). Большинство из предложенных способов лечения альвеолита направлено на быструю ликвидацию воспалительных явлений в лунке удалённого зуба при помощи антибактериальных и противовоспалительных средств и быстрое купирование болевого симптома (Лившиц Я.Г. с соавт.,1986; Солнцев А.М., Тимофеев А.А.,1989; Akota I. et al.,1998; Vezeau P.J.,2000; Poor M.R. et al.,2002). Формы выпуска этих препаратов не всегда обеспечивают длительное воздействие на ткани воспалённой лунки зуба, так как они быстро вымываются слюной или самостоятельно удаляются из лунки при приёме пищи, речи или любой другой минимальной мышечной нагрузке со стороны органов полости рта (Жабин В.Е.,1979; Гармаева С.Б. с соавт.,2000). Кроме этого, в процессе лечения, незащищённая кровяным сгустком, воспалённая лунка подвергается дополнительному инфицированию патогенной микрофлорой полости рта, попаданию инородных тел (пищевых остатков), что способствует усилению воспалительного процесса. При этом замедляются процессы гранулирования, эпителизации, регенерации лунки и

формообразовательные процессы в альвеолярном отростке (Иваницкий В.А., Матвеев С.И.,1983; Самсонов В.Е.,1997).Учитывая недостатки существующих методов профилактики и лечения альвеолита челюсти был предложен новый способ (патент РФ №2391111 от 10.06.2010).За период с2005 по 2010 год было обследовано 174 больных мужского пола в возрасте от 35 до 40 лет, которым производилось удаление зубов по поводу хронического апекального периодонтита вне обострения. Все больные условно разделены на 2 группы: основная -93 больных и контрольная - 81 больных. В первой группе применялся собственный метод профилактики альвеолита, во второй группе у 40 больных лунку удалённого зуба оставляли под кровяным сгустком, ещё у 41 больных использовался препарат «Альвожилъ». Суть предлагаемого метода заключается в том, что после удаления зуба проводится тщательный кюретаж и в кровоточащую лунку вводится стерильнаягемостатическая коллагеновая губка (ОАО «Лужский завод «Белкозин», Р №001656/01), пропитанная приготовленным extempore раствором бифидумбактерина. Для приготовления раствора на стерильное предметное стекло помещали лиофилизированный порошокбифидумбактерина и разводили его раствором хлорида натрия 0,9% до нужной консистенции. Результаты проведённых исследований наглядно показаны в графическом виде.





Полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

- Местное применение бифидумбактерина вызывает снижение количества транзиторной и условно-патогенной микрофлоры: количество *Candida*spp. в основной группе уменьшилось в 6,1 раза, в контрольной группе в 3,3 раза; количество *Staphilococcus*spp. в основной группе уменьшилось в 1,7 раза, в контрольной в 3,3 раза; количество *Streptococcus*pneumonia в основной группе уменьшилось в 1,5 раза, в контрольной в 1,1 раза. Вместе с этими изменениями произошло увеличение количества бактерий *Streptococcus*viridans, являющихся постоянными обитателями полости рта: в основной группе в 1,7 раза, в контрольной группе в 1,8 раза.
- Предложенный метод профилактики альвеолита челюсти позволяет сократить сроки заживления лунки зуба в 1,3 раза (полная эпителизация лунки происходила на 35 сутки) за счёт формирования защитного барьера вокруг раны из представителей резидентной микрофлоры (*Streptococcus*viridans).