

УДК 616.716.85-089.43

©Ю. О. Рошка, О. Л. Кушнір, Я. В. Горицький

Буковинський державний медичний університет

## Застосування активної протиальвеолітної пов'язки на основі сорбентів при лікуванні альвеолітів

Питання профілактики та лікування післяопераційних гнійно-запальних процесів залишається актуальним для сучасної хірургічної стоматології. Актуальність даної проблеми пояснюється тенденцією до зростання кількості ускладнень після типового й атипового видалення зубів зокрема, та терміном загоєння післяекстракційної рани. Одним з найчастіших післяопераційних ускладнень при видаленні зубів є альвеоліт. Особливо важливе значення має лікування гнійно-некротичних і некротичних альвеолітів, які при неадекватному лікуванні ускладнюються остеомієлітом ямки. Серед лікарських засобів, що застосовуються при місцевому лікуванні післяекстракційних ран, предметом нашого подальшого дослідження був препарат «Целоформ», що є біосумісним матеріалом та володіє не тільки достатнім сорбційним рівнем, але і дренажним ефектом, має виражену бактерицидну, протизапальну, знеболюючу, протинабрякову дію і створює в ямці оптимальні умови для активного перебігу репаративних процесів.

Даний сорбент, отриманий шляхом компресійного впливу на бавовняне волокно (хірургічна вата) до розмірів 20–50 мкм, являє собою напівпрозорі голки з дуже гострими косозрізаними краями. Такі голки мають хороше зчеплення з мембранними поверхнями клітин як мікроорганізмів, так і тканин людини, легко утримують не тільки воду, але й елементи крові й лімфи і саме за рахунок цього добре фіксуються в ямці.

Хворих на альвеоліт поділили на дві групи.

В основній групі (26 осіб) проводилося лікування із використанням протиальвеолітної активної пов'язки препаратом «Целоформ», а саме: ревізія, медикаментозна обробка комірки зуба та подальше введення в післяекстракційну рану сорбента «Целоформ», а в контрольній групі (24 осіб) — лікування тільки традиційними методами.

У всіх пацієнтів основної групи вже на наступний день відмічалось зменшення болювого синдрому. При місцевому огляді було зниження запальних явищ, ямка була заповнена згустком з целоформу, просоченим тканинною рідиною. Потім відбувалося поступове заміщення целоформу грануляціями, починаючи з 5-ї доби, а на 5–6-ту добу починалася епітелізація ямки.

У хворих контрольної групи біль і запальні явища затихали тільки на 3–4 добу, очищення ямки відбувалося на 3–4 добу, поява перших грануляцій спостерігалася на 6–7 добу, початок епітелізації — на 8–9 добу.

При цьому терміни лікування хворих основної групи, порівняно з контрольною, знизилися в середньому на 3–4 дні.

Досвід застосування целоформу в якості місцевого засобу лікування альвеоліту показав, що він є відносно недорогим, біосумісним матеріалом та володіє достатнім рівнем не тільки сорбційної, але і дренажної здатності, має виражену бактерицидну, протизапальну, знеболюючу, протинабрякову дію і створює в ямці оптимальні умови для активного перебігу репаративних процесів.