

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 303 - 2012

Випуск 19 з проблеми
«Стоматологія»

Рекомендація головного спеціаліста
МОЗ України зі спеціальності
«Стоматологія»

ГОЛОВНОМУ СТОМАТОЛОГУ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АЛЬВЕОЛІТІВ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. СОКОЛОВА І.І.,
к. мед. н., доц. СТОЯН О.Ю.,
к. мед. н., доц. ДЕНИСОВА О.Г.

Суть впровадження: спосіб профілактики та лікування альвеоліту у хворих на цукровий діабет із застосуванням у післяопераційному періоді препаратів полікрезулена та гемостатичної гумки.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю спосіб профілактики та лікування альвеоліту у хворих на цукровий діабет із застосуванням у післяопераційному періоді комбінації препаратів полікрезулена та гемостатичної гумки, діючими компонентами якої є йодоформ, евгенол, тимол, лідокаїн, прополіс, кальцію фосфат, бутилбензоат.

Ускладнення після видалення зубів у хворих на цукровий діабет складають 80 % від загальної кількості хірургічних втручань. Це обумовлено особливістю порушення обміну речовин та зниженням стану імунної системи. Проблема розвитку альвеолітів у цих хворих залишається актуальною і, за даними різних авторів, складає до 40% від кількості всіх ускладнень. Це зумовлено не стільки помилками та ускладненнями як під час операції видалення зуба (неповне видалення грануляційної тканини, відламків кістки і зуба з лунки), так і після видалення зуба (довготривала кровотеча з рани, відсутність у лунці кров'яного згортка або його механічне руйнування чи вимивання при активному полосканні порожнини рота), скільки існуючим соматичним фоном у цієї категорії пацієнтів.

Авторами розроблено спосіб профілактики та лікування альвеоліту у хворих на цукровий діабет, який виконують наступним чином: для профілактики альвеоліту після видалення зуба проводять обробку лунки теплим (27°C) розчином антисептика, на 1-2 хвилини до лунки вводять турунду із препаратом, який містить полікрезулен і м'яко закривають її гумкою, що містить йодоформ, евгенол, тимол, лідокаїн, прополіс, кальцію фосфат, бутилбензоат; за показаннями призначають антибактеріальні препарати, протигрибкові, гепатопротектори, знеболюючі.

Ефективність способу доказана клінічними дослідженнями.

Було обстежено та проліковано 25 пацієнтів у віці від 46 до 60 років (14 жінок, 11 чоловіків) за показанням. Основну групу склали 12 хворих, контрольну – 13 хворих із подібними клінічними проявами. Оперативне втручання проводили в необхідному обсязі. Пацієнтам основної групи після видалення зуба лунку обробляли теплим (27°C) розчином антисептика та вводили марлеву турунду із полікрезуленом на 1-2 хвилини, чекали утворення кров'яного згортка в лунці й пухко заповняли гемостатичною гумкою, що містить йодоформ, евгенол, тимол, лідокаїн, прополіс, кальцію фосфат, бутилбензоат. Пацієнтам контрольної групи після антисептичної обробки лунку пухко заповняли турундою із йодоформом. Медикаментозна терапія в обох групах складалась із призначень ендокринолога щодо основної патології та індивідуального лікування в необхідному об'ємі.

Отримані результати клінічних досліджень свідчать, що у пацієнтів основної групи уже через 1-2 доби виявлена позитивна динаміка в післяопераційному періоді, скарг не було. Слизова оболонка в області лунки була звичайного кольору, пальпація перехідної складки ділянки – безболісною. На 4 добу лунка – епітелізована. В контрольній групі на другу добу пацієнти мали скарги на незначний біль у ділянки лунки. Слизова оболонка була гіперемована, набрякла, пальпація перехідної складки в області лунки – чуттєва, в лунці зберігалась турунда із йодоформом. Турунду видаляли, обробляли лунку антисептичними розчинами, м'яко вводили турунду із йодоформом і рекомендували з'явитись через 2 доби. На четверту добу пацієнти контрольної групи майже не мали скарг. Турунду із йодоформом видаляли, формували згортки стимуляцією капілярної кровотечі, контрольний огляд призначали через 2 доби. На п'яту добу лунка була заповнена молодого грануляційною тканиною. Через тиждень лунка епітелізувалась. Тривалість післяопераційного періоду у пацієнтів контрольної групи у середньому склала до 7-9 днів.

Показання до застосування: можливість розвитку альвеоліту у пацієнтів із цукровим діабетом.

Протипоказання до застосування: підвищена чутливість до складових препаратів.

Висновок: Ефективний результат лікування хворих з альвеолітами у поєднанні з цукровим діабетом ґрунтується на синергізмі впливу полікрезулена та гемостатичної гумки, до складу якої входять йодоформ, еugenol, тимол, лідокаїн, прополіс, кальцію фосфат, бутилбензоат на мікрофлору і місцеву запальну реакцію. Використання препаратів полікрезулена та гемостатичної гумки сприяє скороченню кратності відвідувань лікаря пацієнтами та терміну непрацездатності в середньому на 4 доби. Спосіб може бути рекомендований для використання в практиці хірурга-стоматолога та щелепно-лицевого хірурга в якості профілактичних та лікувальних заходів проти можливих ускладнень у післяопераційному періоді при різних методах видалення зубів у хворих на цукровий діабет.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Удосконалення та розробка індивідуалізованих методів діагностики та лікування стоматологічних захворювань у дітей та дорослих» (№ Держреєстрації 0112U002382).

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Харківський національний медичний університет, кафедра стоматології, тел. 096 317-21-18, Стоян Олена Юліївна.