

У.Р. Мирзақулова, Г.А. Агибаева

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
хирургиялық стоматология кафедрасы**АЛЬВЕОЛИТТІҢ ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСІ**

ҰМУ стоматологиялық клиникасының архивты материалдарына байланысты тіс ұяшығы альвеолитінің жиілігі анықталды. Тіс ұяшықтарының рентгенологиялық зерттеулерінің нәтижелері көрсетілген, жұлынған тіс ұяшығында жиі кездескен бөгде заттар: пломбалық материал, тіс тінінің қалдықтары.

Түйінді сөздер: тіс ұяшығының альвеолиті, таралуы, тіс ұяшығы альвеолиті кезіндегі рентгенологиялық сурет

Хирургиялық стоматологияда тіс жұлынғаннан кейінгі пайда болатын асқынулардың алдын алу және оларды емдеу мәселесі өзекті болып отыр[1]. Тіс жұлынғаннан кейінгі пайда болатын асқынулардың ішіндегі жиі кездесетіні – альвеолит болып табылады. Альвеолиттің жиілігі, көптеген авторлардың айтуы бойынша шамамен 10-25% науқаста тіс жұлынғаннан кейін дамиды. Тіс жұлудың кең ауқымдылығын ескере отырсақ (2002 жылы Қазақстанда шамамен 1млн. тіс жұлу операциясы жүргізілген [2]), альвеолитпен ауыратын науқастар стоматологиялық емхананың тәжірибесінде маңызды бөлігін арқаратынын есептеу қиын емес, және де көп жағдайда осы науқастардың жұмысқа қабілеттілігінің жоғалуына алып келеді.

Тіс жұлынғаннан кейінгі дамитын қабынулардың негізгі себептерінің бірі, ол ауыз қуысы тіндерінің қарсылығының төмендеуімен сипатталатын патогенді микрофлораның вируленттілігінің жоғарылауы.

Демек, заманауи стоматологияда маңызды сұрақтардың бірі ол хирургиялық шаралардан кейінгі жараның бетін антисептикалық өңдеу болып отыр. Альвеолитті туғызатын себептердің ішінде, жұлынған тіс ұяшығында қанның ұйығының болмауы немесе оның уақытынан бұрын жойылуы салдарынан дамитын патогенді инфекция маңызды рөл атқарады. Жиі альвеолиттің даму себептерінің бірі алтын және эпидермальды стафилакокк, диплококк, стрептококк болып есептеледі. Антибиотикті рационалсыз қолдануы салдарынан патогенді және шартты-патогенді микрофлора көп жағдайда полихимиорезистентті болады. Іріңді-қабыну аурулармен және асқынулармен күресу үшін антибиотиктердің жаңа түрлері мен класстары дамытылуда. Бірақ оларға төзімділік тез дамиды.

Кәзіргі кезге дейін альвеолиттің алдын алу мен емдеудің сан алуан тәсілдері ойланып табылса да, альвеолиттің азайуы байқалмай отыр. Сонымен қатар альвеолитті емдеудің жаңа тәсілдерін іздеу әлі күнге дейін жалғасуда.

Зерттеу мақсаты– альвеолиттің жиілігі мен рентгенологиялық суретін талқылау.

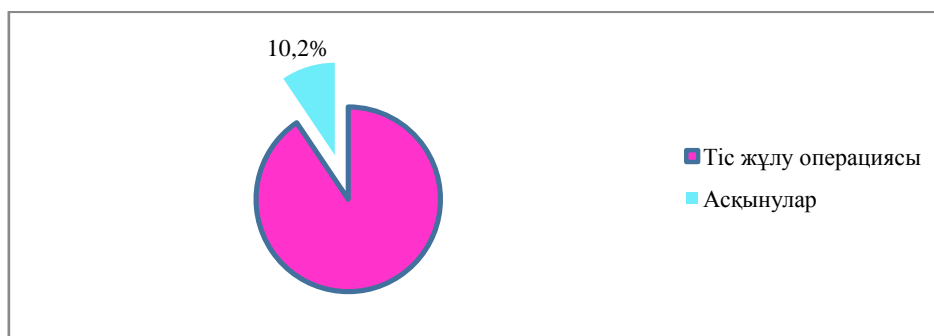
Зерттеу әдістері мен құралдары:

ҰМУ хирургиялық стоматология кафедрасының 2014-2016 жж. аралығында ем қабылдаған науқастардың амбулаторлық карталарының ретроспективті сараптамасы жүргізілді.

Альвеолитпен келген күні науқастарға ауыз ішілік, нысаналы жұлынған тістер ұяшықтарының рентгенограммасы жүргізілді. Тіс жұлынғаннан кейінгі альволитпен асқынған 17 науқастың рентгенологиялық суреті талқыланды.

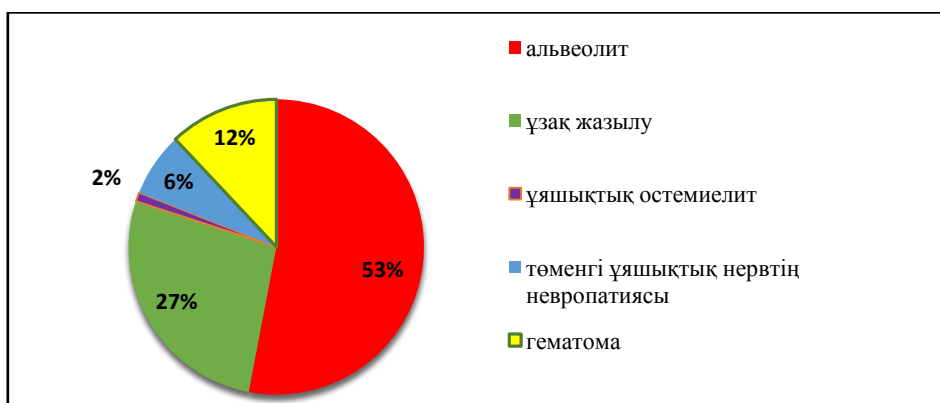
Зерттеу нәтижелері:

ҰМУ хирургиялық стоматология кафедрасының 2014-2016 жылдар аралығында ем қабылдаған науқастардың амбулаторлық карталарының ретроспективті сараптамасы жүргізілді. Барлық науқас саны - 2360. Тіс жұлу операциясы 1652 (70%) науқаста жүргізілген. Оның ішінде тіс жұлынғаннан кейінгі асқынулар 168 (10,2%) науқаста кездескен (1 сурет).



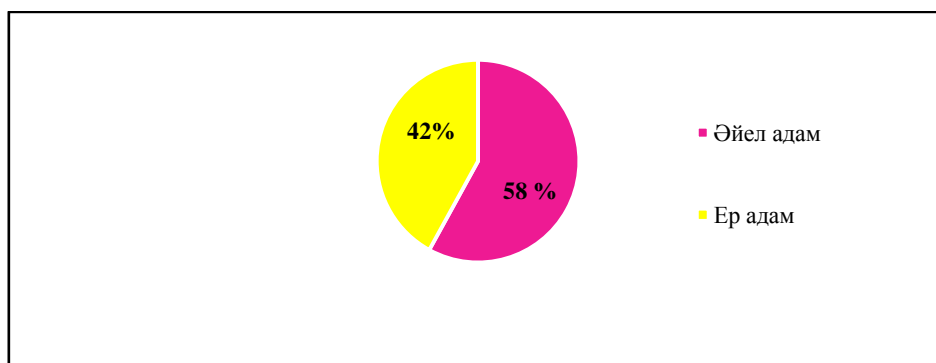
Сурет 1 – тіс жұлынғаннан кейінгі асқынулардың саны

Тіс жұлу операциясынан кейінгі болған асқынулардың 168 адамдарда, осының ішінде альвеолит 89 (53%) науқаста кездескен, 44 (27%) науқаста ұзақ жазылу, 21 (12%) науқаста гематома, 11 (6%) науқаста төменгі ұяшықтық нервтің невропатиясы, 3 (2%) науқаста ұяшықтық остеомиелит кездескен (2 сурет).



Сурет 2 – тіс жұлынғаннан кейінгі асқынулардың пайыздық үлесі.

Тіс жұлынғаннан кейінгі асқынулар болған 168 науқастардың ішінде 97 (58%) әйел адам, 71 (42%) ер адам болған. (3- сурет)



Сурет 3 - науқастарды жынысы бойынша пайызға бөлу.

15-45 жас аралығындағы 17 науқасқа тіс жұлынғаннан кейінгі дамыған альвеолитке клинико-рентгенологиялық сараптама жүргізілді. 10 (60%) науқаста рентгенограммада альвеоланың сүйек тінінде патологиялық өзгеріс байқалмаған. Жақтың альвеоларлы өсіндісінде жұлынған тіске сәйкес, тістің түбірін (түбірлерін) қайталаған шекарасы анық ағару байқалды. Ұяшықтың компакты пластинкасы анық көрінеді. Тіс аралық және түбір аралық сүйек тіні анық көрінді. Ұяшықта бөгде зат пен сынған бөліктер байқалмады (4 сурет).



Сурет 4 - науқас Н., 35 жаста.
 Диагноз: 2.4 тістен болған жедел серозды альвеолит



Сурет 5 - науқас F., 22 жаста.

Диагноз: 4.6 тістен болған жедел іріңді альвеолит. Рентгенограммада пломбалық материалдың қалдықтары байқалады

Қалған 7 (40%) науқаста рентгенологиялық суреттерінде өзгерістер байқалды, оның ішінде 3 (17%) науқаста жұлынған тіс ұяшығының түбінде шекарасы дөңгелектенген, гранулема немесе түбір ұшылық кистаға ұқсас сүйек тінінің деструкция ошағы байқалды, осы аймақта ұяшықтың компакттілі пластинкасы үзілген. Клиникасында; қарап тексергенде ұяшық бос немесе иісі нашар шіріген сұр түсті ұйыған қан, кейде тамақ қалдықтары анықталды.

Қалған 4 (23,5%) науқаста рентгенологиялық суретте ұяшықтың әр түрлі аймақтарында, жиі ұяшықтың шетінде тығыздығы мен көлемі әр түрлі сүйек суреті сақталған және сақталмаған және сүйек тінінің қалдықтары немесе пломбалық материал және тіс тастары деп бағалаған көлеңкелер байқалды(сурет 5,6,7). Клиникасында; қарап тексергенде ұяшық иісі нашар шіріген сұр түсті ұйыған қан қалдықтарымен бірге бөгде заттардың қалдықтары көрінеді. Қоршаған қызыл иек қызарып ісінген,басып тексергенде ауыру сезімі жоғары.



Сурет 6 - науқас Ж., 36 жаста.

Диагноз: 2.1 тістен болған жедел іріңді альвеолит. Рентгенограммада көлеңке альвеолит



Сурет 6 - науқас А., 48 жаста.

Диагноз: 3.6 тістен болған жедел серозды Рентгенограммада тіс түбірінің сипаты пломбалық материалды еске салады.қалдығы байқалады.

Қорытынды:

Біздің зерттеу жұмыстарымыздың қорытындысы бойынша альвеолиттің жиілігі тіс жұлынғаннан кейінгі асқынулардың 53 %-ын құрады. Альвеолит кезінде емдеу жұмысы нәтижелі болуы үшін рентгенологиялық зерттеу жүргізу міндетті болып саналады. Альвеолитпен келген науқастардың рентгенологиялық тексерулері тіс жұлынғаннан кейінгі ұяшықтың жағдайын бағалауға, кейбір жағдайда бөгде заттарды анықтауға мүмкіндік берді, және де ұяшыққа ревизия жасау оңай болды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Трегубова Т.В. Лечение альвеолита препаратами на основе куриозина: Автореф. дисс. ... канд.мед.наук – Алматы, 2005. – 22 б.
- 2 Трегубова Т.В., Анализ частоты и причин возникновения альвеолита // Сборник научных трудов. Материалы международного форума «Новые технологии в стоматологии, посвященного Году Здоровья». – Алматы: 2002. – Б. 86-90.
- 3 Родионов Н.Т., Андреева Е.П., Доброродова С.В., Столетняя Т.П. Профилактика и лечение альвеолита // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2010. - №2. – С. 146-157.

У.Р. Мирзакулова, Г.А. Агибаева

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
кафедра хирургической стоматологии*

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЬВЕОЛИТА И КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Резюме: Изучена частота альвеолита лунки зуба по архивным материалам стоматологической клиники НМУ. Показаны результаты рентгенологического исследования лунок зубов, наиболее часто были обнаружены инородные тела в лунке удаленного зуба: пломбировочный материал, остатки тканей зуба, верхушка корня зуба.

Ключевые слова: альвеолит лунки зуба, распространенность, рентгенологическая картина при альвеолите лунки зуба.

U.R. Mirzakulova, G.A. Agibaeva

*Asfendiyarov Kazakh National medical university,
department of surgical dentistry*

THE PREVALENCE OF ALVEOLITIS AND CLINICAL X-RAY PICTURE

Resume: The frequency of the tooth alveolitis was studied using the archival materials of the dental clinic NMU. The results of the x-ray examination of the teeth holes are shown, the most foreign bodies were often found in the hole of the extracted tooth: filling material, residues of tooth tissues.

Keywords: tooth alveolitis, prevalence, X-ray picture with tooth alveolitis.