

ПРОУЧВАНЕ НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ ОТ БЪЛГАРСКИТЕ СТОМАТОЛОЗИ ЛЕЧЕБНИ МЕТОДИ ПРИ АЛВЕОЛИТИТЕ

Кирова Д., Хр. Лалабонова
Катедра по Орална хирургия
Стоматологичен факултет,
Медицински университет-Пловдив

A STUDY OF THE THERAPEUTIC APPROACHES USED BY BULGARIAN DENTISTS IN THE MANAGEMENT OF POSTEXTRACTION ALVEOLITIS

Kirova D., Hr. Lalabonova
Chair of Oral Surgery
Department of Dentistry, Medical University, Plovdiv

ABSTRACT

The authors investigate alveolitis as one of the commonest postextraction complications. The study was conducted by questionnaires obtaining information from the general dental practitioners in this country. Different clinical forms of the disorder are considered and the respective therapeutic approaches to its management (surgical, medicamentous or physical therapy) are analysed.

Key words: postextraction alveolitis, treatment

ВЪВЕДЕНИЕ

Едно от срещаните усложнения след екстракция на зъби е следекстракционният алвеолит./ 1/ Това заболяване е известно още като "суха алвеола", "алвеолитис сика долороза", "долор пост екстракционем" /3, 4, 5, 6/ Някои автори описват и класифицират различни клинични форми на алвеолита-остър, подостър и хроничен. В зависимост от това дават предимство на един или друг начин на лечение/2/. В момента липсват данни за предпочитаните лечебни методи от българските стоматолози. По тази причина си поставихме за цел

да направим проучване по настоящия въпрос сред практикуващите стоматолози в България.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Обект на проучването са 220 стоматолози. Данните са събрани чрез пряка групов анкета, която е анонимна. Анкетата е провеждана през месец юни и октомври на 2003 година и март, април 2004 година. За целта е изготвена анкетна карта, съдържаща въпроси за пола, трудовия стаж, специалността, местонахождение на практиката, използвани методи на лечение, предпочитани медикаментозни средства. Резултатите са обработени статистически чрез ANOVA.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Анализът на данните показва, че жените са 161 (73,18%) от анкетиранияте, а мъжете 59 (26,82%). По трудов стаж разпределението е следното: до 10 години-45 (20,45%), до 20 години - 74 (33,63%) и над 20 години-101 (45,92%).

Видно е, че преобладават стоматолозите с дългогодишен стаж. Без специалност са 75, а останалите 145 са с една и повече специалности. По-голямата част от тези стоматолози (120) практикуват в населени места с над 100хил. жители, друга част (85) в градове до 100 хил. жители и една малка част (15) в села. В проучването си за методите на лечение се спряхме и на трите вида: хирургично, медикаментозно и физиотерапевтично. (Табл. № 1)

Табл. 1.

Методи за лечение			
хирургично кюретаж	медикаментозно	физиотерапевтично	
		лазер	конвенционална физиотерапия
183	154	71	42
83,18%	70%	32,73%	19,09%

Най-често използваната хирургична манипулация в случая е кюретажът, който се прилага самостоятелно или в комбинация с медикаментозни средства. Като самостоятелно лечение кюретажът е посочен за сухия алвеолит от 132 анкетиранни, за хиперпластичния от 50, а за гнойния от 30. Локалното третиране на алвеолата с медикаменти, било то чрез марлен дрен или друг начин, заема второ място

по значимост в лечебния процес. Медикаментозното лечение най-често е в комбинация с кюретажа и по-рядко самостоятелно. От предложените за избор локални средства като хлорфенолкамфор, алвожил, гранофуриин, индекстол, най-често употребяван е алвожилът. Той е посочен от 187 анкетиранни, следван от индекстола-71. (Табл.2)

Табл. 2.

Предпочитани медикаменти				
хлорфенол камфор	алвожил	грануфуриин	индекстол	други
12	187	11	71	22
5,45%	85%	5%	32,27%	10%

Прави впечатление навлизането все повече на лазертерапията, която в нашето изследване доминира над другите физиотерапевтични средства в лечението на алвеолита и дава нови възможности за справянето с проблема.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лечението на следекстракционния алвеолит се извършва най-често с комбинирането на хирургични и медикаментозни средства. Най-използван е алвожилът, който е традиционен. Кюретажът се използва често неправилно. Това в някаква степен, говори за липсата на връзка на науката с практиката за използването на други подходящи медикаменти за лечението на следекстракционния алвеолит.

ЛИТЕРАТУРА

1. Полихронев Н., Учебник по пропедевтика на оралната и лицево-челюстна хирургия, София,1999, с.73.
2. Сотиров С., Следекстракционни алвеолити, Дисерт., Пловдив, 1981.
3. Akota I., B. Alvsaker, T. Bjornland The effect of locally applied gauze drain impregnated with chlortetracycline ointment in mandibular third molar surgery, Odontol Scand.,1998,56, 1, 25-9.
4. De Carvalho PS, RC. Mariano, T. Okamoto, Treatment of fibrinolytic alveolitis with rifamycin B diethylamide associated with gelfoam: a histological study, Dent J., 1997, 8, 1, 3-8.
5. Ritzau M., S. Hillerup, PE. Branebjerg, BK. Ersbol, Does metronidazole Prevent alveolitis sicca dolorosa?A double-blind, placebo-controlled clinical study, J.Maxillofacial Surg., 1992, 21, 5, 299-302.
6. Sweet JB., AA. Macynski, Effect of antimicrobial mouth rinses on the Incidence of localized alveolitis and following mandibular third molar oral surgery, Surg Oral Med Oral Pathol.,1985, Jan, 59, 1, 24-26.

Адрес за кореспонденция:

Пловдив-4000, ул. Велико Търново 24
 Стоматологичен факултет
 Катедра Орална хирургия
 Д-р Донка Кирова,
 тел. 0888 46 99 92