

## ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ МУДРОСТИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

© Иорданишвили А.К.<sup>1</sup>, Пономарёв А.А.<sup>2</sup>, Коровин Н.В.<sup>3</sup>, Лысков Н.В.<sup>3</sup><sup>1</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup>Белгородский национальный исследовательский университет, Белгород;<sup>3</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-ПетербургE-mail: [gimnazzt@gmail.com](mailto:gimnazzt@gmail.com)

В работе, на основании анализа первичной медицинской документации 106 (63 мужчин и 43 женщины) пациентов в возрасте от 18 до 76 лет, изучены методы лечения осложнений, возникающих после удаления зубов мудрости, применяющиеся в стоматологических учреждениях и подразделениях лечебно-профилактических учреждений разной формы собственности. Отмечено, что в ряде случаев врачи допускают тактические ошибки при выборе метода лечения осложнения, в частности, при синдроме «сухой лунки» или перфорации верхнечелюстной пазухи, а в государственных муниципальных и ведомственных лечебно-профилактических учреждениях должным образом не используется имеющийся широкий ассортимент лекарственных средств, выпускаемых промышленностью, для лечения инфекционно-воспалительных осложнений, возникающих после удаления зубов.

**Ключевые слова:** зубы мудрости, альвеолит, луночковое кровотечение, перфорация верхнечелюстной пазухи, лечебно-профилактические учреждения разной формы собственности.

## COMPLICATIONS AFTER WISDOM TEETH EXTRACTION AND THEIR TREATMENT

*Iordanishvili A.K.<sup>1</sup>, Ponomarev A.A.<sup>2</sup>, Korovin N.V.<sup>3</sup>, Lyskov N.V.<sup>3</sup>*<sup>1</sup>I.I. Mechnikov North-West State Medical University, St. Petersburg;<sup>2</sup>Belgorod National Research University, Belgorod; <sup>3</sup>S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg

On the basis of the analysis of primary medical records of 106 (63 men and 43 women) patients aged from 18 up to 76 years, the methods of managing the complications after wisdom teeth extraction, which are applied in dental facilities of different forms of ownership were studied. It has been noticed that in some cases doctors make tactical mistakes in choosing a method of treating complications, in particular, dry socket syndrome or perforation of a maxillary sinus. In public municipal and organization-owned facilities dentists do not properly use the available wide range of medicines manufactured for managing infectious and inflammatory complications arising after tooth extraction.

**Keywords:** wisdom teeth, alveolitis, alveolar bleeding, perforation of a maxillary sinus, treatment and prevention facilities of different forms of ownership.

В стоматологические лечебно-профилактические учреждения, особенно в отделения хирургической стоматологии, часто обращаются пациенты с заболеваниями зубов мудрости верхних и нижней челюстей, в том числе патологией их прорезывания – ретенцией и (или) дистопией [1, 2, 6], что требует их удаления. После удаления зубов мудрости чаще, чем при удалении других зубов, встречаются осложнения [11]. Это связано с особенностями анатомического строения их корней, ретенцией и (или) дистопией самого зуба мудрости, что усложняет выполнение хирургического вмешательства по их удалению, делая его более травматичным по отношению к мягкотканым и костным структурам челюстей [6]. Среди осложнений операции удаления зуба мудрости чаще встречаются луночковое кровотечение, альвеолит, реже – перфорация верхнечелюстной пазухи и синдром сухой лунки [7]. Следует отметить, что патология прорезывания зубов мудрости является актуальной для медицинской службы вооруженных сил страны, так как патология зубов мудрости, особенно прорезывания, чаще встре-

чается у лиц молодого возраста, в частности военнослужащих, проходящих военную службу по призыву или контракту [9, 14]. Так, например, в странах Скандинавии перикорониты являются основной причиной обращения молодых военнослужащих за неотложной помощью к врачу-стоматологу [5, 12, 11]. В нашей стране на перикорониты, возникающие при прорезывании зубов мудрости, приходится около 10% посещений военнослужащих по призыву за неотложной помощью к врачу-стоматологу [3]. Известно, что в подавляющем большинстве случаев зубы мудрости, которые привели к возникновению перикоронита, удаляют [13]. В ближайшие сроки после удаления ретинированных и (или) дистопированных нижних зубов мудрости возникают осложнения в виде альвеолита, реже – острого ограниченного остеомиелита нижней челюсти [11, 15], обуславливая нетрудоспособность молодых людей как среди гражданского населения, так и среди военнослужащих [13, 14]. Причем такие осложнения возникают более чем в половине клинических наблюдений, несмотря на использо-

вание современного инструментария для удаления зубов, а также инструментов и анестетиков для местного обезболивания [4, 10, 12]. Поэтому представляет прикладной интерес изучение методов лечения осложнений, возникающих после удаления зубов мудрости.

Цель исследования – изучить методы лечения осложнений, возникающих после удаления зубов мудрости, применяющиеся в стоматологических учреждениях и подразделениях лечебно-профилактических учреждений разной формы собственности.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Были изучены первичные медицинские документы (ПМД) 106 (63 мужчин и 43 женщины) пациентов в возрасте от 18 до 76 лет, которые проходили лечение в амбулаторных лечебно-профилактических учреждениях разной формы

собственности, а также отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии многопрофильных стационаров (рис. 1) по поводу осложнений, возникших после удаления зубов мудрости верхней и нижней челюсти (рис. 2). Распределение пациентов по возрасту и полу представлено на рисунке 3.

В ходе изучения ПМД (амбулаторная карта стоматологического больного, история болезни) анализировали методы и лекарственные формы, использованные врачами разных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) для лечения луночкового кровотечения, альвеолита, синдрома «сухой лунки», а также перфорации верхнечелюстной пазухи.

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа «Statistica for Windows v. 6.0».

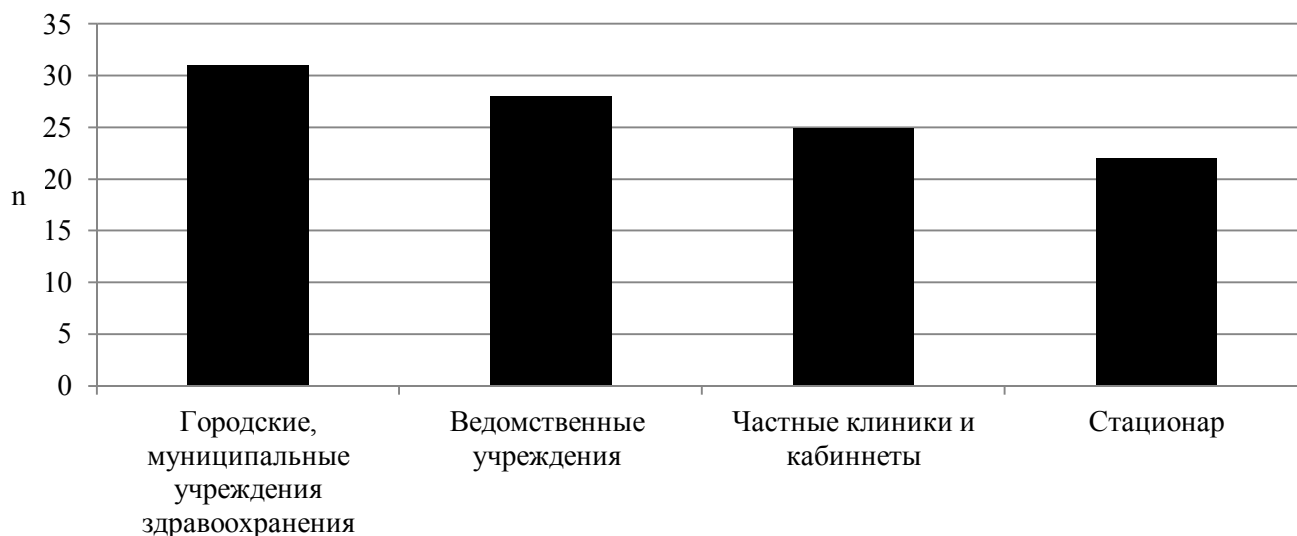


Рис. 1. Распределение пациентов по лечебно-профилактическим учреждениям с учетом формы их собственности (n).

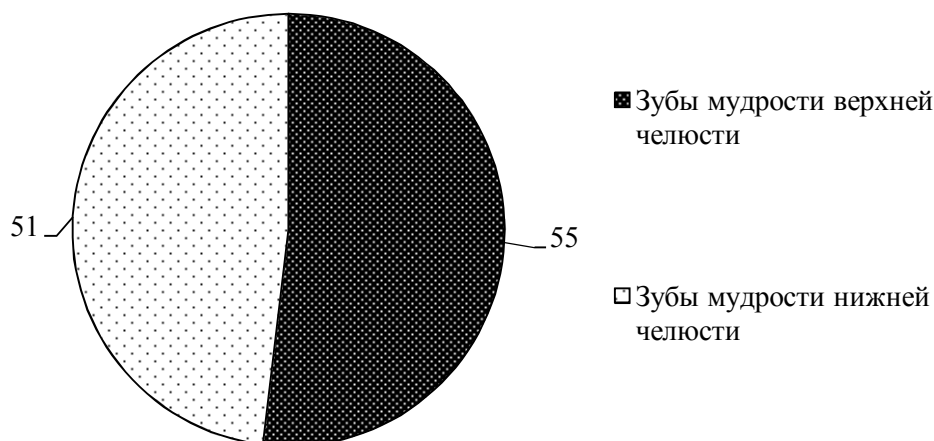


Рис. 2. Осложнения в связи с локализацией «причинного» зуба мудрости (n).

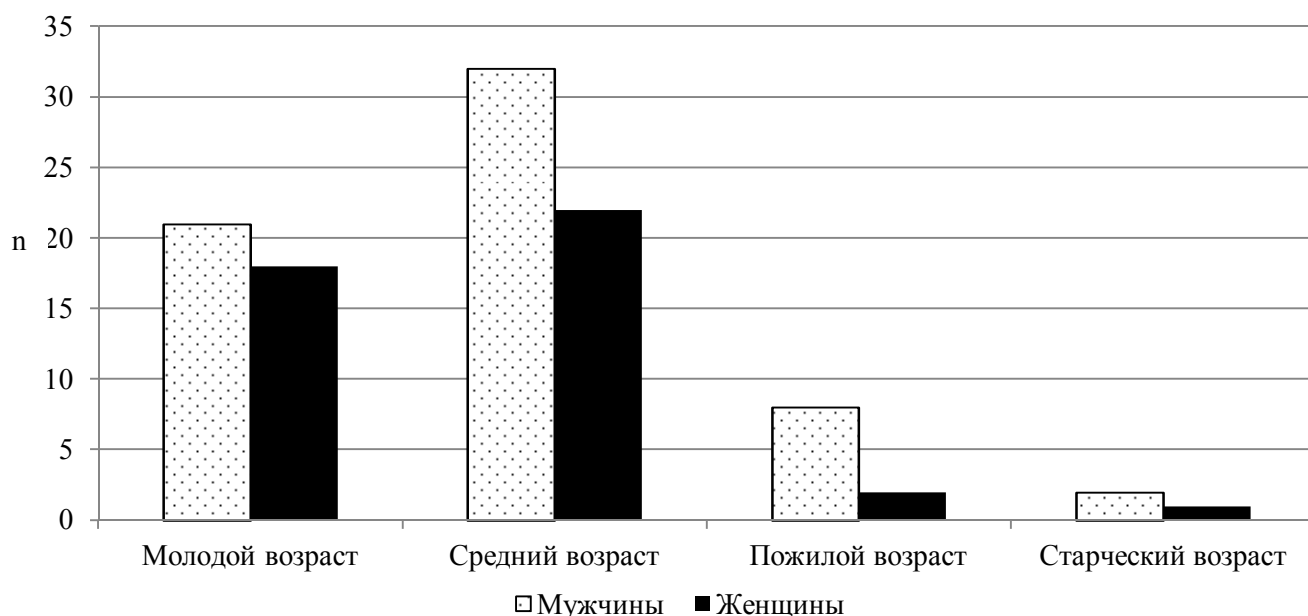


Рис. 3. Распределение пациентов по полу и возрасту (n).

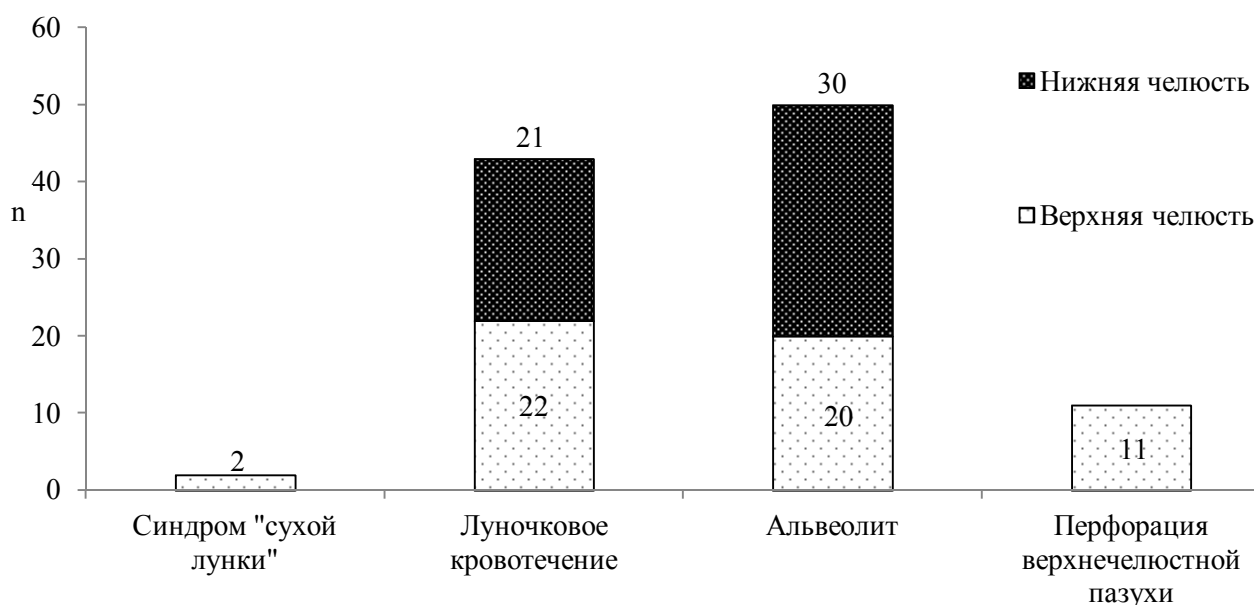


Рис. 4. Структура осложнений после удаления зубов мудрости верхних и нижних челюстей (n).

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования и анализа ПМД была установлена структура осложнений после удаления зубов мудрости верхних и нижних челюстей, в связи с которой пациенты различных ЛПУ получали специализированное лечение (рис. 4).

После удаления зубов мудрости верхней челюсти в городских (муниципальных) ЛПУ были выявлены на верхней челюсти: синдром «сухой лунки» у 2 чел., луночковое кровотечение – у 4 чел., альвеолит – у 5 чел., перфорация верхнечелюстной пазухи – 3 чел.; на нижней челюсти – луночковое кровотечение – у 6 чел., альвеолит – у 11 чел. При лечении осложнений на верхней челюсти, в частности синдрома «сухой лунки» вра-

чами в 1 случае была ошибочно использована гемостатическая губка, в другом случае – выполнен кюретаж лунки. При лечении луночкового кровотечения в 1 случае наложены швы на слизистую над лункой удаленного зуба, в 3 случаях кровотечение было остановлено введением в лунку гемостатической губки. При лечении альвеолита в 20% случаев использован препарат «Альвеожил» («Септодонт», Франция), в 80% – выполнен кюретаж лунки. Во всех случаях при возникновении перфорации верхнечелюстной пазухи пациенты были направлены в стационар. Анализ историй болезни этих пациентов показал, что у всех пациентов имеющееся сообщение полости рта с верхнечелюстной пазухой было закрыто путем местнопластических операций в день обращения пациентов в многопрофильный стационар. На ниж-

ней челюсти для лечения луночкового кровотечения у 2 чел. использовалась гемостатическая губка, у 4 чел. – гемостатическая губка одновременно с наложением швов на слизистую оболочку над лункой удаленного зуба. Альвеолиты на нижней челюсти лечили с использованием кюретажа (45,45%, 5 чел.), а также с использованием препарата «Альвеожил» (18,19%, 2 чел.) или паст (36,36%, 4 чел.) с антибиотиками, метилурацилом и другими компонентами, установить которые по ПМД не представилось возможным, приготовленным непосредственно в ЛПУ путем смешивания ингредиентов пасты.

После удаления зубов мудрости верхней челюсти в ведомственных ЛПУ были выявлены на верхней челюсти: луночковое кровотечение – у 6 чел., альвеолит – у 7 чел., перфорация верхнечелюстной пазухи – 2 чел.; на нижней челюсти – луночковое кровотечение – у 6 чел., альвеолит – у 7 чел. При лечении осложнений на верхней челюсти, а именно луночкового кровотечения в 1 случае использовано заполнение лунки гемостатической губкой, в 5 (83,83%) случаях были наложены швы на слизистую над лункой удаленного зуба. При лечении альвеолита в 71,43% случаев выполнен кюретаж, а в 28,57% (2 чел.) в лунку после ее механической и медикаментозной обработки была введена паста с антибиотиками и другими компонентами, установить которые по ПМД также не представилось возможным. При возникновении перфорации верхнечелюстной пазухи при удалении зуба мудрости разобщение ее от полости рта в 1 случае выполнено непосредственно в амбулаторно-поликлинических условиях, а другой пациент был направлен в стационар. Анализ истории болезни этого пациента показал, что у него имеющееся сообщение полости рта с верхнечелюстной пазухой было закрыто путем местнопластической операции в день его обращения в стационар. На нижней челюсти, в ведомственных ЛПУ, для лечения луночкового кровотечения у 2 чел. использовалась гемостатическая губка, у 3 чел. – гемостатическая губка одновременно с наложением швов на слизистую оболочку над лункой удаленного зуба, у 1 чел. выполнено тампонирующее лунки. Альвеолиты на нижней челюсти лечили в ведомственных ЛПУ с использованием кюретажа (28,57%, 2 чел.), а также с использованием препарата «Альвеожил» (28,57%, 2 чел.) или паст (48,86%, 3 чел.), приготовленных непосредственно в ЛПУ путем смешивания ингредиентов, установить которые по ПМД не представилось возможным.

После удаления зубов мудрости верхней челюсти в частных стоматологических клиниках и кабинетах были выявлены на верхней челюсти: луночковое кровотечение – у 8 чел., альвеолит – у

5 чел., перфорация верхнечелюстной пазухи – 3 чел.; на нижней челюсти – луночковое кровотечение – у 4 чел., альвеолит – у 5 чел. При лечении луночкового кровотечения на верхней челюсти в 1 случае наложены швы на слизистую над лункой удаленного зуба, в 2 случаях кровотечение было остановлено введением в лунку гемостатической губки, в 5 случаях – сочетанием использования шва и гемостатической губки по общепринятой методике. На нижней челюсти у всех 4 пациентов для остановки луночкового кровотечения также был использован шов и гемостатическая губка. При лечении альвеолита на верхней и нижней челюсти в 100% случаев использован препарат «Альвеожил» («Септодонт», Франция). При возникновении перфорации верхнечелюстной пазухи при удалении зуба мудрости разобщение ее от полости рта в частных ЛПУ во всех случаях выполнено непосредственно в амбулаторно-поликлинических условиях путем использования местной пластики, а именно слизисто-надкостничного лоскута из преддверия рта. У 1 пациентки из 3 чел. на 4 сутки возникло расхождение краев раны, и она была госпитализирована. Анализ истории болезни этой пациентки показал, что у нее имелся хронический верхнечелюстной синусит, что, очевидно, явилось причиной расхождения краев раны. Закрытие ороантрального сообщения у этой пациентки выполнено с применением радикальной максилотомии и лоскута из преддверия рта.

Анализ историй болезни показал, что в стационарных условиях осложнения после удаления зубов мудрости на верхней челюсти возникли у 10 человек (луночковое кровотечение – 4 чел.; альвеолит – 3 чел., перфорация верхнечелюстной пазухи после удаления ретинированного зуба – 3 чел.), а на нижней челюсти у 12 человек (луночковое кровотечение – 5 чел.; альвеолит – 7 чел.). На верхней челюсти для остановки луночкового кровотечения во всех случаях применялось сочетание шва и гемостатической губки по общепринятой методике, при лечении альвеолита – кюретаж лунки, а при устранении ороантрального сообщения – пластика с использованием слизисто-надкостничного лоскута из преддверия рта. На нижней челюсти для остановки луночкового кровотечения у 2 чел. использована методика тампонирующего, а у 3 чел. – сочетание шва и гемостатической губки по общепринятой методике. Для лечения альвеолита на нижней челюсти у 3 чел. применялась турунда с вазелиновым маслом и антибиотиками, в 2 случаях – турунда с мазью Вишневского, в 2 случаях – препарат «Альвеожил».

Анализ методов лечения осложнений после удаления зубов мудрости показал, что в ряде слу-

чаев врачи допускают тактические ошибки при выборе метода лечения возникшего осложнения, в частности, при синдроме «сухой лунки» или возникновении перфорации верхнечелюстной пазухи. Подчеркнем, что при возникновении перфорации верхнечелюстной пазухи во время удаления зуба, для профилактики расхождения краев раны и рецидива ороантрального сообщения, пластику по устранению ороантрального сообщения следует выполнять после рентгенологического обследования верхнечелюстной пазухи при отсутствии данных за наличие хронического воспаления верхнечелюстной пазухи, в частности «латентного синусита». Кроме того, следует отметить, что врачи-стоматологи, особенно государственных муниципальных и ведомственных ЛПУ, не используют широкий ассортимент лекарственных средств, выпускаемых отечественной и зарубежной медицинской промышленностью, которые можно использовать для лечения инфекционно-воспалительных осложнений, возникающих после операции удаления зуба, в частности альвеолита.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Андреищев А.Р., Федосенко Т.Д.* Осложнения прорезывания зубов // Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области / под ред. А.К. Иорданишвили. – СПб. : СпецЛит, 2007. – С. 115-146.
2. *Васильченко Г.А., Иорданишвили А.К.* Анализ теорий затрудненного прорезывания зубов // Экология и развитие общества. – 2015. – № 2 (13). – С. 101-102.
3. *Гайворонский И.В., Иорданишвили А.К., Васильченко Г.А., Гайворонская М.Г., Пономарев А.А.* Ретенция зубов мудрости нижней челюсти. – СПб. : Нордмедиздат, 2011. – 142 с.
4. *Гайворонский И.В., Иорданишвили А.К., Васильченко Г.А.* Элеватор для удаления третьих моляров // Патент РФ на полезную модель № 78669 от 10.12.2008 г. – Опубликовано: 10.12. 2008 г. – Бюл. № 34.
5. *Иорданишвили А.К.* Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей. – СПб. : Нордмедиздат, 2000. – 217 с.
6. *Иорданишвили А.К.* Клиническая ортопедическая стоматология. – М. : МедПресс, 2008. – 208 с.
7. *Иорданишвили А.К., Васильченко Г.А.* Экспертиза и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при затрудненном протезировании зубов мудрости и осложнениях: учебное пособие. – СПб. : Нордмедиздат, 2011. – 14 с.
8. *Иорданишвили А.К., Слугина А.Г., Балин Д.В.* Репаративный остеогенез: инновационный подход к его оптимизации // Экология и развитие общества. – 2013. – № 4 (9). – С. 74-75.
9. *Иорданишвили А.К., Слугина А.Г., Балин Д.В., Сериков А.А.* Возрастные особенности распространности хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции у взрослых людей Курский науч.-практич. вестн. «Человек и его здоровье». – 2015. – № 2. – С. 23-28.
10. *Иорданишвили А.К., Пономарев А.А., Гайворонская М.Г., Коровин Н.В.* Частота и структура осложнений после удаления зубов мудрости верхней челюсти // Институт стоматологии – 2015. – № 4(69). – С. 49-51.
11. *Иорданишвили А.К., Васильченко Г.А., Сагалатый А.М., Ильина О.Ю.* Медицинские, социальные и экономические аспекты затрудненного прорезывания зубов «мудрости» // Институт стоматологии. – 2011. – № 1 (50). – С. 28-29.
12. *Иорданишвили А.К.* Геронтостоматология. – СПб. : Изд-во «Человек», 2015. – 240 с.
13. *Иорданишвили А.К.* Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата. – СПб. : Изд-во «Человек», 2015. – 140 с.
14. *Музыкин М.И.* Особенности клинического течения одонтогенного периостита челюстей у взрослых людей разного возраста // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 2. – С. 260-265
15. *Оковитый С.В., Музыкин М.И., Иорданишвили А.К.* Совершенствование комплексного лечения острого одонтогенного периостита у людей старших возрастных групп // Стоматология. – 2012. – Т. 91, № 6. – С. 63-66.
16. *Moore A., Edwards J., Barden J., McQuay H.* Bantock's Little Book of Pain. – Oxford : Oxford University Press, 2003. – 279 p.
17. *Malmstrom K., Sapre A., Couglin H., Agrawal N.G., Mazenko R.S., Fricke J.R. Jr.* Etoricoxib in acute pain associated with dental surgery: a randomized, double-blind, placebo- and comparator-controlled dose-ranging study // Clin. Ther. – 2004. – Vol. 26, N 5. – P. 667-679.