

УДК 616.1/.4-002.2-089

В.Д. Ахмеров, А.А. Розколупа

**ОПТИМИЗАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ОПЕРАЦИОННОГО
ПОЛЯ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ
НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ**

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»

Оперативные вмешательства на альвеолярных отростках челюстей, выполняемые в плановом порядке, такие как экстракция зуба, резекция верхушки корня, цистэктомия и ряд других, широко практикуются в клинике амбулаторной хирургической стоматологии. Одной из основных трудностей, с которой при этом сталкивается хирург, остаётся проблема профилактики воспалительных осложнений в послеоперационный период [1]. Важную роль в их развитии играет состояние тканей пародонта накануне операции.

Установлено, что у большинства пациентов имеют место сопутствующие основной патологии хронические воспалительные изменения в тканях пародонта, что создаёт предпосылки для развития воспалительных осложнений [3].

Задачей настоящего исследования является обоснование целесообразности проведения в предоперационный период профилактических мероприятий, оптимизирующих состояние тканей операционного поля.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 86 пациентов в возрасте от 20 до 40 лет без сопутствующих хронических соматических заболеваний, которым планировалось оперативное вмешательство на альвеолярном отростке в амбулаторных условиях. Все пациенты были распределены на 2

группы по 43 человека в каждой. Пациенты 1 группы, кроме гигиенического ухода за полостью рта (чистка зубов зубной пастой и пальцевой массаж дёсен), принимали внутрь спиртовую настойку эхинацеи пурпурной по 20 капель 3 раза в день, а также использовали её для полосканий полости рта (1 чайная ложка на стакан воды) 3 раза в день [2]. Пациентами 2 группы осуществлялся такой же гигиенический уход за полостью рта и приём плацебо (глюкоза по 0,5 г 3 раза в день). Контрольную группу составили 10 практически здоровых людей. Всем исследуемым в день первичного осмотра (за 7 дней до операции) и накануне оперативного вмешательства была проведена комплексная клиничко-лабораторная оценка состояния тканей пародонта: определение гигиенического индекса (ГИ) по Федорову-Володкиной, проба Шиллера-Писарева (индекс РМА), проба Ясиновского (определение миграции лейкоцитов в полость рта), проба Кулаженко (определение времени образования гематом на слизистой альвеолярного отростка).

Результаты исследований

В день первичного осмотра результаты пробы Шиллера-Писарева у исследуемых больных колебались от слабо положительной (37%) до положительной (42,5%) и резко положительной (20,5%); ГИ по Фёдорову-Володкиной составил $2,85 \pm 0,51$ балла, а индекс РМА – $53,26 \pm 2,36\%$. Для сравнения, в группе здоровых лиц проба Шиллера-Писарева оценивалась как отрицательная, ГИ составил $1,25 \pm 0,17$ балла, а индекс РМА – $7,01 \pm 1,04\%$.

При исследовании стойкости капилляров по Кулаженко среднее время образования гематомы в области резцов нижней челюсти составило $22,36 \pm 1,14$ сек. при среднем показателе $55,24 \pm 1,67$ сек. в группе здоровых лиц. Количество мигрирующих лейкоцитов в смывах из полости рта у больных составило в день первичного осмотра 284 ± 25 в 1 мкл, в то время как в группе здоровых лиц этот показатель равнялся 115 ± 15 в 1 мкл.

Через 7 дней после первичного осмотра (накануне операции) результаты пробы Шиллера-Писарева у больных 1 группы колебались от слабо положительной (37,5%) до положительной (62,5%); ГИ по Фёдорову-Володкиной составил $1,78 \pm 0,14$ балла; индекс РМА – $26,04 \pm 1,75\%$; время пробы по Кулаженко – $37,51 \pm 1,14$ сек.; количество мигрирующих лейкоцитов в смывах из полости рта равнялось 151 ± 9 в 1 мкл.

У больных 2 группы результаты пробы Шиллера-Писарева колебались от слабо положительной (36%) до положительной (43%) и резко положительной (21%); ГИ по Фёдорову-Володкиной составил $2,81 \pm 0,51$ балла, а индекс РМА – $52,18 \pm 2,29\%$. При исследовании стойкости капилляров по Кулаженко среднее время образования гематомы составило $24,18 \pm 1,35$ сек., в то время как количество мигрирующих лейкоцитов в смывах из полости рта равнялось 281 ± 12 в 1 мкл.

Сопоставляя данные проведенных исследований, можно отметить оптимизацию состояния тканей пародонта у больных 1 группы на фоне приёма настойки эхинацеи, в то время как у больных 2 группы показатели остались практически на исходном уровне.

Выводы

Применение в предоперационный период с целью коррекции локальных и общих нарушений иммуномодулятора растительного происхождения эхинацеи пурпурной в виде спиртовой настойки позволяет оптимизировать состояние тканей операционного поля накануне планового оперативного вмешательства.

Литература

1. Ахмеров В.Д. Структура и частота воспалительных осложнений в амбулаторной хирургии полости рта / В.Д. Ахмеров // Вісник

Української медичної стоматологічної академії «Актуальні проблеми сучасної медицини». – 2002. – Т. 2, вип. 1. – С. 43 – 45.

2. Ахмеров В.Д. Возможности использования препаратов эхинацеи в хирургической стоматологии / В.Д. Ахмеров // Збірник науково-практичних праць «Сучасні аспекти військової стоматології». – К.: Науковий світ, 1999. – С. 124 - 126.
3. Рыбалов О.В. Результаты профилактики воспалительных осложнений в амбулаторной хирургии полости рта / О.В. Рыбалов, В.Д. Ахмеров // Проблемы экологии та медицини. – 2004. - № 1 – 2. – С. 29 – 31.

Стаття надійшла
23.05.2012 р.

Резюме

Наведені результати дослідження стану тканин операційного поля при планових втручаннях на альвеолярному відростку та способів оптимізації цього стану.

Ключові слова: операційне поле, планові операційні втручання, настойка ехінацеї пурпурової.

Резюме

Приведены результаты исследования состояния тканей операционного поля при плановых вмешательствах на альвеолярном отростке, а также способ оптимизации состояния этих тканей.

Ключевые слова: операционное поле, плановые операционные вмешательства, настойка эхинацеи пурпурной.

Summary

The article provides the results of the examination of the state of post-operated tissues at planned surgical interventions on alveolar process as well as the ways of the optimisation of the state of these tissues.

Key words: operation field, planned surgical interventions, tincture of Echinacea purple.