

Выводы

1. Выявлены: неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, высокий уровень интенсивности кариеса и заболеваний пародонта у пациентов основной группы ($p \leq 0,05$).

2. У пациентов основной группы выявлены заболевания губ и слизистой оболочки полости рта, ассоциированных с иммунодефицитом.

3. У ВИЧ-инфицированных пациентов диагностирована ксеростомия второй степени ($p \leq 0,05$), что усугубляет состояние органов полости рта и организма больного в целом.

4. Результаты микрокристаллического исследования свидетельствуют о и выраженном нарушении смешанной слюны и ее защитных свойств.

Список литературы:

1. Семелева Ж.А. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта / Ж.А. Семелева, Е.С. Емелеина, В.В. Пылайкина // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. - № 2. – С.75-78.

2. Еловикова Т.М. Слюна как биологическая жидкость и ее роль в здоровье полости рта / Т.М. Еловикова, С.С. Григорьев. – Екатеринбург: Издательский дом «ТИРАЖ», 2018. – 136 с.

3. Еловикова Т.М. Сиалология в терапевтической стоматологии / Т.М. Еловикова, С.С. Григорьев. – Екатеринбург: Издательский дом «ТИРАЖ», 2018. – 192 с.

4. Маковская Н.И. ВИЧ-инфекция в стоматологии / Н.И. Маковская, А.В. Васильев // Пародонтология. – 2016. - №4 (81). – С.24-27.

5. Саблина С.Н. Особенности клинических проявлений заболеваний полости рта у ВИЧ-инфицированных пациентов в условиях терапевтического стационара / С.Н. Саблина, С.С. Григорьев, Т.М. Еловикова, К.Р. Дорохина, А.С. Кощев, А.В. Гостеева, Ж.С. Асадуллаева // «Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева». – 2020. - № 1. - *Электронный ресурс*.

6. Филина Ю.С. Влияние антимикотической терапии на видовой и штаммовый состав грибов рода *Candida* полости рта больных ВИЧ-инфекцией. / Ю.С. Филина, А.И. Шахотин, Е.В. Волочкова, Ю.В. Несвижский, С.Г. Пак // Стоматология. – 2018. - № 6. - С. 17-22.

УДК 616-089-06

Асадуллаева Ж.С., Гостеева А.В., Костина И.Н.

ВИДЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская федерация

Asadullaeva Zh.S., Gosteeva A.V., Kostina I.N.

TYPES OF COMPLICATIONS AFTER TOOTH EXTRACTION SURGERY

Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kafedrastom@yandex.ru

Аннотация. Хирургическое лечение заболеваний зубов имеет риск развития осложнений. В статье описаны виды осложнений после операции удаления зубов. Наиболее частым из них является альвеолит челюсти (45,7%) при удалении нижних моляров. Осложнения чаще диагностированы у лиц женского пола (63,1%) молодого и зрелого возраста.

Annotation. Surgical treatment of dental diseases has a risk of complications. The article describes the types of complications after tooth extraction surgery. The most common of these is alveolitis of the jaw (45.7%) when removing the lower molars. Complications are more often diagnosed in women (63.1%) of young and mature age.

Ключевые слова: операция удаления зуба, осложнения.

Key words: tooth extraction, complications.

Введение

Операция удаления зуба – наиболее часто выполняемое хирургической лечение в амбулаторной стоматологической практике. Эта манипуляция может сопровождаться развитием осложнений. Имеющиеся в научной литературе сведения о частоте и видах осложнений разнообразны. По данным ряда исследователей, частота их возникновения составляет 3,4-42,8% от общего числа операций удаления зубов или от общего числа обратившихся пациентов [1, 2, 3]. Развитие осложнений может быть связано с ятрогенными причинами (например, повреждение нерва, перфорация нижней стенки верхнечелюстной пазухи и др.), развитием воспалительных заболеваний (например, альвеолит челюсти, периостит и др.). Наиболее распространенным осложнением после удаления зуба является альвеолит челюсти и синдром «сухой лунки» [2]. Факторы развития интра- и послеоперационных осложнений разнообразны (неудовлетворительная гигиена полости рта, травматичное выполнение манипуляций, курение, нарушение микроциркуляции и снижение иммунологической реактивности организма) [2, 3]. Однако профилактика осложнений более эффективна, чем их лечение.

Сведения о развитии осложнений, как правило, получают при анализе историй болезней пациентов, количественных и качественных показателей работы медицинской организации. При этом выявление осложнений зависит от аккуратности и исполнительности пациентов, которым необходимо повторное посещение стоматологической поликлиники после операции согласно времени осмотра, назначенного лечащим врачом-стоматологом. В тоже время часть

пациентов не приходят на повторный осмотр или обращаются в другую поликлинику, что, в целом, может влиять на частоту и характер выявления осложнений.

Цель исследования – оценить виды осложнений после операции удаления зуба по данным хирургического отделения Стоматологической клинки УГМУ за 10-летний период.

Материалы и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 450 историй болезней пациентов в возрасте от 18 до 77 лет (252 (56,0%) женщины, 198 (44,0%) мужчин), обратившихся в хирургическое отделение Стоматологической клиники (СК) УГМУ в 2010-2019 гг. Средний возраст пациентов составил $40,69 \pm 15,19$ лет. Соотношение женщины/мужчины 1,27:1. Перед операцией удаления зуба пациентам проведено клиническое и рентгенологическое исследование челюстно-лицевой области.

Критерии включения: пациенты обоего пола старше 17 лет, которым проведена операция удаления зуба под местным обезболиванием на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме.

При изучении историй болезней в 50% случаев для удаления зуба пациенты первично обратились в СК УГМУ, в 50% случаев пациенты обратились в другие стоматологические поликлиники г. Екатеринбурга и Свердловской области разных форм собственности.

Количественная статистическая обработка проведена с помощью программного пакета Microsoft Excel 2010. Используются методы описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Ежегодно в хирургическом отделении СК УГМУ проводится удаление от 2373 до 4481 зубов (в среднем 3641,7 зубов). По данным отчетов частота развития осложнений за год варьировала от 0,1% до 1,08% (в среднем 0,59%).

Пациенты с осложнениями разделены на возрастные группы согласно рекомендациям ВОЗ (табл. 1).

Таблица 1

Пол и возраст пациентов, у которых возникли осложнения

| Возраст/Пол | Мужчины | | Женщины | | Всего | |
|----------------------------------------|---------|------|---------|------|-------|------|
| | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| 18-20 лет Юношеский период | 1 | 5,9 | 3 | 10,3 | 4 | 8,7 |
| 21-35 лет Зрелый возраст (1 период) | 5 | 29,4 | 12 | 41,4 | 17 | 36,9 |
| 36-55 лет Зрелый возраст (2 период) | 9 | 52,9 | 10 | 34,5 | 19 | 41,3 |
| 56-75 лет Пожилой возраст | 2 | 11,8 | 4 | 13,8 | 6 | 13,1 |
| Всего | 17 | 36,9 | 29 | 63,1 | 46 | 100 |

Среди пациентов с развитием осложнений после операции удаления зуба большинство (63,1%) составили женщины (табл.1). Среди пациентов обоего пола осложнения чаще наблюдались у лиц зрелого возраста (78,2%) (табл. 1).

Таблица 2

Характер осложнений

| Виды осложнений | Абс. | % |
|---------------------------------------------------|------|------|
| Кровотечение из лунки | 3 | 6,5 |
| Кровоизлияние (подслизистое, подкожное) | 4 | 8,7 |
| Альвеолит челюсти | 21 | 45,7 |
| Периостит челюсти | 3 | 6,5 |
| Ограниченный остеомиелит челюсти | 1 | 2,2 |
| Перфорация нижней стенки верхнечелюстной пазухи | 3 | 6,5 |
| Инородное тело в лунке удаленного зуба | 2 | 4,3 |
| Невропатия периферической ветви тройничного нерва | 3 | 6,5 |
| Послеоперационная боль | 6 | 13,0 |
| Всего | 46 | 100 |

Наиболее часто после операции удаления зуба развивались осложнения воспалительного характера (54,4%). В 17,4% случаев осложнения после операции были связаны с развитием перфорации дна верхней челюстной пазухи, невропатии периферической ветви тройничного нерва. В 15,2% случаев наблюдались осложнения, обусловленные кровотечением из лунки зуба или формированием гематомы (табл.2). В 13,0% случаев в послеоперационном периоде пациенты отмечали наличие боли в месте удаления зуба, но при этом признаков воспаления, нагноения или повреждения анатомических структур не было выявлено при клиническом и рентгенологическом исследовании.

После удаления нижних зубов осложнения развивались чаще (67,0%), чем после удаления верхних зубов. При удалении левых зубов осложнения развивались чаще (56,3%), чем при удалении правых зубов. Наиболее часто развитие осложнений было связано с удалением моляров (75,0%).

Основываясь на данных научной литературы последних лет, нужно отметить, что операция удаления зуба часто сопровождается осложнениями [2]. Хотя уровень осложнений может быть не высоким и большинство развившихся осложнений не опасны, многие ученые обсуждают важность контроля и профилактики этой клинической проблемы [2, 3]. Кроме того, развившиеся осложнения мучительны для пациентов, которые испытывают выраженную послеоперационную боль. Потенциальные факторы развития осложнений неодинаковые и варьируют в каждом клиническом случае. Важно оценивать опыт врача-стоматолога-хирурга, оснащенность хирургического кабинета, методику операции удаления зуба, правильность выполнения манипуляций, состояние гигиены полости рта.

Выводы

1. Характер осложнений, связанных с операцией удаления зуба, разнообразен. Наиболее частым из них является альвеолит челюсти (45,7%).

2. Обращение в стоматологическую поликлинику лиц женского пола с осложнениями после операции удаления зуба выше (63,1%), чем мужчин.

3. У лиц молодого (21-35 лет) и зрелого возраста (36-55 лет) осложнения развивались чаще (78,3%) в сравнении с лицами юношеского (18-20 лет) и пожилого возраста (56-75 лет).

4. После удаления нижних моляров осложнения развивались чаще (75,0%), чем после удаления других зубов.

Список литературы

1. Ахмедов Г.Д. Роль микроэкологии полости рта при амбулаторных стоматологических операциях в развитии инфекционно-воспалительных осложнений и их коррекция / Г.Д. Ахмедов, А.М. Панин, Т.В. Царева // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2010. - № 3. – С.144-150.

2. Иорданишвили А.К. Частота и структура осложнений после удаления зубов мудрости нижней челюсти / А.К. Иорданишвили, А.А. Пономарев, Н.В. Коровин, М.Г. Гайворонская // Медицинский вестник Башкортостана. – 2016. - № 2. – С.71-73.

3. Park W.J. Post-extraction pain in the adjacent tooth after surgical extraction of the mandibular third molar / W.J. Park, I.K. Park, K.S. Shin, E.J. Choi // J Dent Anesth Pain Med. - 2019. - Vol. 19, № 4. – P.201-208.

УДК 541.123

**Астрыхина П.И., Белоконова Н.А., Косарева М.А.
ВЛИЯНИЕ ГАЛОГЕНОВ НА ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА
ГЕТЕРОГЕННОЙ СИСТЕМЫ «Ca²⁺ - PO₄³⁻ - H₂O»**

Кафедра общей химии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Astryukhina P.I., Belokonova N.A., Kosareva M.A.
THE EFFECT OF HALOGENES TO THE PHYSICAL
AND CHEMICAL CHARACTERISTICS OF THE “Ca²⁺ - PO₄³⁻ - H₂O”
HETEROGENEOUS SYSTEM**

Department of general chemistry

Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: astryukhina_polina@mail.ru

Аннотация. Эмаль имеет пористую структуру и находится во взаимодействии с ротовой жидкостью, поэтому состояние гетерогенного равновесия в системе “Ca²⁺ - PO₄³⁻ - H₂O” определяет физико-химические свойства эмали. Смещение гетерогенного равновесия в сторону формирования