

УДК 616.716.85-037-02:616.314-089

©О. З. Давидчак, С. І. Черкашин

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

## **Загальні прояви одонтогенної вогнищевої інфекції як критерії прогнозування постекстракційних альвеолітів**

**Резюме.** У статті розглянуто з'язок одонтогенної інфекції із захворюваннями внутрішніх органів. Вказано на необхідність проведення попереджувальних заходів, спрямованих на оздоровлення, з метою запобігання постекстракційних ускладнень (альвеолітів).

**Ключові слова:** альвеоліт, одонтогенна вогнищева інфекція, хроніосепсис.

**А. З. Давидчак, С. И. Черкашин**

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского»

## **Общие проявления одонтогенной очаговой инфекции как критерии прогнозирования постэкстракционных альвеолитов**

**Резюме.** В статье рассмотрена связь одонтогенной инфекции с заболеваниями внутренних органов. Указано на необходимость проведения предупредительных мероприятий, направленных на оздоровление, с целью предотвращения постэкстракционных осложнений (альвеолитов).

**Ключевые слова:** альвеолит, одонтогенная очаговая инфекция, хронисепсис.

**O. Z. Davydchak, S. I. Cherkashyn**

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»

## **General signs of the odontogenic local infection as a criteria of prognostic of postextraction alveolitis**

**Summary.** The association odontogenic infection with diseases of internal organs was conducted in this article. The necessity of preventive measures aimed at recovery, with the aim of preventing postextraction complications (alveolitis) was specified.

**Key words:** alveolitis, odontogenic local infection, chroniosepsis.

**Вступ.** Під терміном «одонтогенне інфекційне вогнище» у типових випадках мають на увазі обмежену ділянку хронічного запалення, розташовану, частіше всього, між верхівкою кореня зуба й альвеолою, утримуючи бак-

терії, їх токсини, а також продукти місцевого тканинного розпаду — цитотоксини [5, 10, 11].

На сьогодні на підставі експериментальних досліджень і клінічних даних вважають загальновизнаним, що періапикальні інфекційні вог-

нища (верхівкові періодонтити) клінічно можуть проявлятися не тільки місцевими симптомами (біль, відчуття тяжкості, гіперемія ясен та ін.), але і загальною хронічною інтоксикацією (одонтогенний хроніосепсис), для якої характерна загальна слабкість, недомагання, головний біль, біль у ділянці серця, субфебрилітет тощо [3, 8]. Певною мірою верхівкові періодонтити також можуть супроводжувати соматичні захворювання (вогнищевозалежні захворювання) і викликати системні (вогнищевозумовлені) захворювання внутрішніх органів (ревматоїдний артрит, системна склеродермія та ін.) [4, 6]. Наші попередні дослідження [9] дозволяють зробити припущення, що виникнення постекстракційних альвеолітів значною мірою залежать від активності запального процесу в періодонтальних тканинах і загального стану організму.

Недивлячись на багаточисельні роботи вітчизняних і зарубіжних авторів, які займалися вдосконаленням існуючих і розробкою нових методів лікування альвеолітів, а також їх профілактикою, проблема залишається невирішеною і актуальною [1, 2, 7].

**Метою дослідження** було вивчення впливу загальних проявів одонтогенної інфекції на можливість виникнення постекстракційних альвеолітів.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз загальних проявів одонтогенної вогнищевої інфекції у 49 пацієнтів з постекстракційними альвеолітами. Вік хворих складав 31 – 57 років, з них чоловічої статі – 63,27 %, жіночої – 36,73 %. Сільське населення становило – 28,57 %, міське населення – 71,43 %. Працівники сільського господарства – 16,33 %, робітники – 36,74 %, службовці – 46,94 %. Екстракцію зубів проводили з приводу гранулюючого періоститу в 10,2 %, гранулематозного в стадії загострення – 89,8 %. Характер симптомів встановлювали на підставі анамнезу й об'єктивного клінічного обстеження.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Проведений аналіз показав, що у всіх пацієнтів з хронічним гранулематозним і гранулюючим періодонтитами, у яких після видалення виник альвеоліт, спостерігались симптоми загальних проявів періапикальної вогнищевої інфекції (табл. 1).

**Таблиця 1.** Характер і частота вторинних локальних і загальних проявів періапикальної вогнищевої інфекції (абс. ч.,%)

Характер симптомів	Хворі з періапикальними вогнищами інфекції (n=49)	
	абсолютне число	%
Загальна слабкість	34	69,4
Головний біль	10	20,4
Адинамія	10	20,4
Втомленість	27	55,1
Пітливість	9	19,1
Зниження працездатності	4	8,2
Погіршення сну	7	14,3
Підвищена збудливість	6	12,2
Біль у ділянці серця	7	14,3
Часті простудні захворювання	18	36,7
Головокружіння	3	6,1
Парастезії	2	4,1
Обмежені набряки	6	12,2
Свербіж шкіри	5	10,2
Локальні крововиливи	2	4,1
Фебрилітет	2	4,1
Алергія	13	26,5
Онїміння окремих ділянок тіла	5	10,2
Шум у вухах	3	6,1

Загальна клінічна картина при періапикальних вогнищевих інфекціях проявлялася залежно від активності одонтогенного вогнища

і характеризувалася, поряд з місцевими симптомами, порушенням функції органів ШКТ, нервової системи, ЛОР-органів, серцево-

судинної та інших систем організму. Найбільше число пацієнтів з періапикальними вогнищами встановлено в осіб працездатного віку і зустрічаються у 75,5 % всіх вікових груп. При цьому нерідко періапикальні вогнища поєднуються з соматичними захворюваннями. Так, у хворих з гастритами вони поєднуються у 25,0 % випадків, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки — 38,0 %, холециститами — 32,0 %, бронхопневмоніями — 36,9 %, ІХС — 52,3 %, ендокардитами — 70,0 %. Велике число поєднань зустрічається у хворих з ревматизмом (67,8 %), артрозо-артритами (41,0 %), станом хронісепсису (47,6 %), гломерулонефритами (50,9 %), субфебрилітетом невідомої етіології (90,2 %).

Все вищенаведене підтверджує негативний вплив одонтогенних вогнищевих інфекцій на системи організму в цілому.

У свою чергу, наявність порушень роботи внутрішніх органів і організму в цілому свідчить про зниження захисних функцій організму в пацієнтів з періапикальними вогнищами, що не може не відбиватися на виникненні постекстракційних ускладнень (альвеолітів).

Таким чином, для запобігання виникнення постекстракційних альвеолітів при видаленні зубів з хронічними періапикальними вогнищами слід врахувати не тільки місцеві прояви даної патології, а й загальний стан пацієнта та ступінь тяжкості захворювання

#### Список літератури

1. Безруков С. Г. Оценка эффективности лечебно-профилактической повязки, используемой при удалении зуба / С. Г. Безруков // Другий український міжнародний конгрес. — 2006. — С. 184 — 187.
2. Бернадская Г. П. Эффективность применения гемостатической губки с анбеном й димексидом при лечении альвеолитов / Г. П. Бернадская : в сб. «Тезисы докладов научно-практической конференции стоматологов Киевской области». — Белая Церковь, 1989. — С. 28.
3. Грант Х. Я. Сравнительная оценка некоторых методов количественного определения лизоцима / Х. Я. Грант // Лаб. дело. — 1983. — № 5. — С. 300.
4. Груздев Н. А. Острая одонтогенная инфекция / Н. А. Груздев // М. : Медицина, 1978. — 184 с.
5. Пюрик В. П. Спосіб профілактики альвеолітів у хворих на цукровий діабет / В. П. Пюрик : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. — Івано-Франківськ, 2005. — С. 87.
6. Рабинович А. С. Хроническая очаговая инфекция полости рта / А. С. Рабинович // Медгиз., 1960. — 165 с.
7. Стецюк А. М. Спосіб профілактики кровотечі після

внутрішніх органів і системи організму.

Детальний збір анамнезу перед видаленням зуба, врахування місцевих і загальних проявів одонтогенної вогнищеві інфекції і консультація суміжних спеціалістів допоможе запобігти виникненню постекстракційних ускладнень (альвеолітів), що, у свою чергу, зменшить термін непрацездатності пацієнта, матеріальні витрати пацієнта й установи.

**Висновки.** 1. Великий відсоток (78 %) поєднання одонтогенної інфекції із захворюваннями внутрішніх органів свідчить про негативний вплив одонтогенних вогнищ інфекції на загальний стан організму і може слугувати прогнозом розвитку постекстракційних ускладнень (альвеолітів).

2. Порушення загального стану організму пацієнтів з одонтогенними вогнищами може слугувати причиною виникнення постекстракційних ускладнень (альвеолітів).

3. Пацієнти з одонтогенними вогнищами інфекції при наявності їх загальних проявів перед видаленням зубів повинні проходити консультацію спеціаліста загального профілю, що дасть змогу попередити постекстракційні ускладнення.

4. Пацієнтам з наявністю виражених місцевих і загальних проявів одонтогенної інфекції проводити попереджувальні заходи, направлені на оздоровлення з метою запобігання постекстракційних ускладнень (альвеолітів).

видалення зуба / А. М. Стецюк : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. — Івано-Франківськ, 2005. — С. 93.

8. Черкашин С. И. Патогенез, диагностика, прогнозирование и лечение хронических состояний при периапикальной очаговой инфекции : дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.22 / Черкашин Степан Иванович. — Тернополь, 1991. — 196 с.

9. Чумаченко О. В. Активізація відновлювальних процесів в щелепних кістках при запальних захворюваннях / О. В. Чумаченко : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. — Івано-Франківськ, 2005. — С. 98.

10. Reili C. S. Анестезия в стоматологии : руководство по анестезии; пер. с англ.; под. ред. А. Р. Эйткенхеда, Г. Смита / С. S. Reili // М. : Медицина, 1999. — Т. 2. — С. 293 — 307.

11. Matthews R. An evaluation of dextranomer granules as a new method treatment of alveolar osteitis / R. Matthews // Brit. Dent. Journal — 1982. — Vol. 152. — № 5. — P. 157 — 159.

Отримано 20.12.13