

ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ (Частина 2)

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

Дана робота є фрагментом комплексної НДР «Нові підходи до діагностики, лікування та пропедевтики основних стоматологічних захворювань різного ґенезу в мешканців Карпатського регіону України», № 0111U006501.

Найбільш часто хірурги-стоматологи з метою зменшення післяопераційних больових відчуттів призначають нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) [15,22,27,28]. Больові відчуття після операції атипového видалення нижніх зубів мудрості, як правило, є помірним і нетривалим, тому знеболюючі засоби часто застосовують в перші 24-48 годин [17,25,30].

Joshi A. et al. [23] здійснили порівняльне дослідження ефективності різних НПЗП при їх передопераційному введенні. Для порівняння вибрано ібупрофен, диклофенак, парацетамол і плацебо. У результаті дослідження не виявлено ніяких істотних відмінностей між різними терапевтичними групами.

Mohammad S. [26] довів ефективність використання піроксикаму для лікування больових відчуттів після атипového видалення нижніх третіх молярів (НТМ), результат був помітним уже на першу добу післяопераційного періоду. У групі пацієнтів, яким застосовували піроксикам спостерігалось > 50% зниження больових відчуттів протягом трьох днів після операції. У контрольній групі порівняно з досліджуваною спостерігався інтенсивніший розвиток набряку і тризму. Скарги на побічні ефекти, такі як розлади шлунково-кишкового тракту, спостерігались значно частіше у групі пацієнтів, яким застосовували диклофенак (11%) у порівнянні з групою пацієнтів, яким застосовували піроксикам (0%). Автор рекомендує застосовувати піроксикам по 20 мг перорально один раз на день, такий метод лікування больових відчуттів після атипového видалення нижніх третіх молярів є ефективніший і менш шкідливий для організму хворого, ніж диклофенак по 50 мг три рази на день.

Sotto-Maior B. S. et al. [34] у порівняльному дослідженні застосування глюкокортикостероїдів та інгібіторів ЦОГ-2 у післяопераційному періоді встановили відсутність значущої відмінності у розвитку запальних післяопераційних ускладнень при лікуванні вказаними препаратами різних груп хворих.

Neha J. et al. [27] and Quiding H. [30] довели ефективність післяопераційного перорального застосування нестероїдних протизапальних препаратів для попередження розвитку набряку навколишніх тканин у порівнянні із контрольною групою, в якій лікування не проводилось.

Ong K. S. and Tan J. M. L. [28] порівнювали ефективність внутрішньовенного передопераційного введення трамадолу і кеторолаку, і встановили, що післяопераційний біль значно менший у групах хворих, яким проводилось вказане лікування. Також пацієнти, яким вводили кеторолак приймали меншу дозу анальгетиків у післяопераційному періоді. Дослідники прийшли до висновку, що кеторолак був більш ефективним у профілактиці післяопераційних запальних ускладнень.

Vamgbose B. O. et al. [15] у порівнянні ефективності застосування диклофенаку та у комбінації його з дексаметазоном виявили, що комбінована терапія була ефективнішою для лікування післяопераційного болю, набряку та тризму жувальних м'язів після атипového видалення нижніх третіх молярів.

Дослідники відзначають хороший протизапальний ефект препарату «Імудон», в основі механізму якого лежить принцип активної стимуляції гуморальних і клітинних механізмів захисту. Його призначають на підготовчому етапі, а також у післяопераційному періоді в комплексі з лікувально-профілактичними заходами, що скорочує післяопераційний період, запобігає розвитку ускладнень і зменшує терміни реабілітації [4].

Також для профілактики ускладнень при атипovém видаленні дистопованих і ретинованих третіх молярів відзначений хороший ефект вуглецевмісного препарату «Сорбент-1» [9].

Для попередження виникнення запальних післяопераційних ускладнень позитивний ефект було помічено при застосуванні хлоргексидину [37]. За результатами дослідження одноразове введення 0,2% гелю хлоргексидину в лунку видаленого зуба під час оперативного втручання дозволяє знизити ризик розвитку запальних, а також запобігає розвитку геморагічних ускладнень у пацієнтів із порушенням згортання крові.

Аналізуючи результати клінічних досліджень Ахмедова Г. Д. та Царьової Т. В. [1] можна зробити

висновок, що профілактика запальних ускладнень після амбулаторних хірургічних втручань в порожнині рота є більш ефективною при комплексному лікуванні антибіотиками та імуномодулятором таме-ритом, що є обґрунтуванням для його включення в комплексну терапію і для профілактики запальних ускладнень у порожнині рота.

Безруков С. Г. [7] описав спосіб профілактики післяопераційних ускладнень в хірургічній стоматології, який полягає в інтраопераційному місцевому інфільтраційному введенні тіотріазоліну 2,5% в тканини паравульнарної зони, а також L-лізину есцинат 0,1%, який вводять внутрішньовенно. Тіотріазолін також застосовують в післяопераційному періоді у таблетованій формі перорально.

Особливе місце в профілактиці післяопераційних ускладнень займає використання біокompatибільних матеріалів для заповнення кісткового дефекту після видалення зубів [5,6,10,21].

Хоружа Р. Ю. [8] пропонує застосовувати лікувальний склад для обробки лунки зуба після атипового видалення, який містить синтезований гідроксилпатит кальцію, ваготил, розчин індоколіру та гель поліетиленоксиду. Автор відзначає позитивний вплив лікування на перебіг післяопераційного періоду у хворих у порівнянні з контрольною групою, де лікування не застосовувалось.

Нагірний Я. П., Ощипко Р. В. та Пясецька Л. В. [6] встановили, що застосування остеопластичного матеріалу «Колапол КП-3 ЛМ» для виповнення кісткового дефекту після атипового видалення нижніх третіх молярів сприяє швидкій санації ранової поверхні, якісній нормалізації мікрофлори ротової порожнини, елімінації умовно-патогенних представників кокової флори, що потенційно можуть бути причиною гнійних ускладнень.

За останні роки в науковій літературі з'явилися повідомлення про ефективність лікування захворювань слизових оболонок порожнини рота комплексними гомеопатичними препаратами, які мають активуючий вплив на захисні механізми організму, стимулюють імунну систему, сприяють очищенню організму від токсинів [22].

Перевагами застосування гомеопатичних препаратів є використання природної сировини для виробництва препаратів і максимальна їх спорідненість з організмом, використання мінімальних доз, звідси – відсутність токсичної дії, їх висока ефективність при правильному призначенні та застосуванні [2,3]. Антигомтоксична терапія, заснована на принципах багатоцільового фізіологічного впливу на компенсаторні ланки організму, дозволяє підвищити ефективність і безпеку лікування.

Гомеопатична терапія може бути альтернативою або ефективним доповненням стандартного лікування [3].

Полегшило використання гомеопатичного методу терапії створення комплексних гомеопатичних препаратів. Одним з них є «Траумель С» – це високоєфективний гомеопатичний засіб при запальних процесах і травмах різного генезу, в тому числі

після видалення зубів. Доведено, що застосування в стоматології різних лікарських форм «Траумель С» дає хороші результати [11].

Таким чином, аналіз даних літератури свідчить, що існує широкий спектр препаратів, які можна застосовувати для лікування післяопераційних ускладнень стоматологічних захворювань, але відсутня єдина точка зору щодо їх використання.

Фізіотерапевтичні методи лікування запальних ускладнень атипового видалення НТМ також отримали широке застосування, серед них найефективнішими є локальна гіпотермія та лазеротерапія.

Використання холоду у терапевтичних цілях починається ще з часів Гіппократа, оскільки гіпотермія значно зменшує прояви запального процесу після травми чи оперативного втручання [20,38]. Лікування холодом може бути місцеве або системне, комбіноване чи просте. При комбінованій гіпотермії проводять загальне і місцеве охолодження одночасно чи поперемінно. При простій гіпотермії застосовують лише загальне або місцеве охолодження. В залежності від кількості розрізняють одно- чи багаторазову гіпотермію, від методики – відкритий та закритий способи (локальна гіпотермія). Лікувально-профілактичну гіпотермію проводять шляхом інвазивного і неінвазивного охолодження, тобто внутрішнім чи зовнішнім шляхом [20].

Локальна гіпотермія (*hypothermia localis*) – це процес охолодження певної частини тіла чи органа з метою зниження обмінних процесів в тканинах і необхідності їх в кисні. В зв'язку з тим, що локальна гіпотермія зумовлює охолодження окремих частин тіла чи органів, інтенсивного зниження температури в інших частинах не спостерігається. Це дозволяє уникнути ускладнень, які виникають при загальній гіпотермії, тому вона має більш широке застосування в хірургічній практиці. Її використовують при невідкладних станах, в комплексному консервативному лікуванні, при оперативних втручаннях, у хворих в післяопераційному періоді, в тому числі і після операцій на щелепно-лицевій ділянці [19,35,38].

Engstrom C. et al. [29] рекомендують використовувати пакети з льодом для зменшення післяопераційного набряку та болю після атипового видалення НТМ. Автори радять загортати лід у суху тканину і застосовувати протягом 15 хвилин з 20 хвилинним інтервалом перші 24 години після операції.

Вплив зовнішнього застосування локальної гіпотермії на набряк, тризм, підвищення температури тіла і біль після операції атипового видалення НТМ вивчали Forsgren H. et al. [29]. У рандомізованому контрольованому дослідженні двох груп з і без застосування пакетів з льодом, дослідники не виявили істотних відмінностей показників ступеню набряку, температури, тризму та інтенсивності больових відчуттів у післяопераційній ділянці в обох групах. Вони прийшли до висновку, що зовнішнє застосування льоду не впливає на перебіг післяопераційного періоду після операції атипового видалення НТМ.

Sortino F. et al. [33] рекомендують застосування локальної гіпотермії для кожного пацієнта в якості

ефективного способу зменшення післяопераційних больових відчуттів, набряку та обмеження відкриття рота після атипичного видалення НТМ. Використання льоду забезпечує позитивні результати, за рахунок чого пацієнт може обмежити застосування медикаментозних препаратів у післяопераційному періоді, а хірург – зменшити дозування знеболюючих до і під час оперативного втручання.

Filho J. R. L. et al. [35] встановили, що використання холоду зменшує післяопераційний біль і набряк, але не впливає на ступінь тризму жувальних м'язів після атипичного видалення НТМ. Автори порівнювали відмінності ступеню больових відчуттів, післяопераційного набряку та тризму після видалення НТМ з обох сторін у кожного пацієнта. Локальну гіпотермію використовували лише з одного боку. Результати показали значні статистичні відмінності двох з п'яти методик дослідження, які використовувались. Автори виявили статистично значущі відмінності ступеню больових відчуттів між двома сторонами, однак суттєвих відмінностей між показниками ступеню тризму жувальних м'язів не спостерігалось.

Rana M. et al. [36] встановили зменшення післяопераційного болю, набряку та тризму після застосування локальної гіпотермії. Результати дослідження показали, що використання апарату Hilotherm є більш ефективним для лікування післяопераційного набряку і больових відчуттів після видалення третіх молярів, ніж звичайні охолоджуючі компреси.

Gelesko S. et al. [19] and Greenstein G. [20] зазначають, що гіпотермія підвищує больовий поріг тканин і зменшує швидкість провідності нервових волокон. Після завершення сеансу ефект зберігається впродовж декількох годин. Літературні джерела не описують чітко обґрунтованої тривалості сеансу локальної гіпотермії, необхідної для стійкого клінічного ефекту. Вважається, що експозиція протягом 15 хвилин є достатньою для зменшення больових відчуттів.

Незважаючи на це, деякі дослідники вказують і на негативні відгуки пацієнтів стосовно дискомфорту під час проведення холодотерапії, зокрема скарги на відчуття стиснення. Автори зробили висновок, що для попередження надмірного тиску на тканини участь пацієнта у застосуванні локальної гіпотермії за допомогою пакетів з льодом повинна бути мінімальна [18].

Отже, локальна гіпотермія є простим, дешевим, доступним, безпечним та ефективним методом лікування запальних ускладнень атипичного видалення НТМ, але існують також протипокази до її використання, це наявність у пацієнтів гіперчутливості чи непереносимості холоду, як при феномені Рейно, також застосування на ділянках тіла з порушеним кровообігом або захворюваннями периферичних судин [19].

Використання лазерного опромінення – це відносно новий спосіб за допомогою якого можна досягнути зменшення проявів запального процесу у післяопераційній ділянці. Вважається, що лазерне опромінення зумовлює збільшення діаметру і

кількості лімфатичних судин, з одночасним зменшенням проникності кровоносних судин [12,16]. Вплив лазерного опромінення на кровоносні судини повністю не вивчений, хоча деякі автори стверджують, що лазер викликає вазодилатацію [12], інші вказують на його судиннозвужуючий ефект [31]. Крім того, лазерне опромінення збільшує поглинання білка шляхом активації макрофагів [14], зумовлює зміну гідростатичного і капілярного тиску та індукції поглинання інтерстиційної рідини з подальшим зменшенням набряку [14,31,32].

Amarillas-Escobar E. D. [12] відзначає значний позитивний ефект використання терапевтичного лазера для лікування післяопераційних запальних ускладнень атипичного видалення третіх молярів. За результатами дослідження можна зробити висновок про зменшення болю, набряку м'яких тканин і тризму жувальних м'язів у порівнянні із пацієнтами, яким призначали стандартну медикаментозну терапію.

Ефективність гелій-неонового лазера встановлена за результатами клінічних випробувань Carrilo J. S. et al. [14]. У дослідженні взяло участь 100 пацієнтів, яким застосовували гелій-неоновий лазер, ібупрофен та плацебо в якості лікування післяопераційних ускладнень атипичного видалення НТМ. Доведено, що у групі пацієнтів, яким застосовували гелій-неоновий лазер ступінь тризму жувальних м'язів виявився найменший, інтенсивність больових відчуттів була значно менша у групі пацієнтів, лікування яким проводили ібупрофеном, а післяопераційний набряк у всіх трьох групах виявився без змін.

Maskova V. and Smekel M. [29] підкреслюючи ефект лазерної терапії в стоматології вважають, що лазерне опромінення післяекстракційної лунки видаленого зуба зумовить швидше формування кров'яного згустка, післяопераційний дискомфорт буде менший, а одужання швидше.

Aras M. H. and Gengicmez M. [13] вивчали вплив двох способів застосування малопотужної лазеротерапії на післяопераційний біль та набряк тканин – внутрішньоротово та зовнішньоротово. Дослідники встановили, що зовнішньоротовий спосіб застосування лазеротерапії є ефективніший для попередження розвитку запальних ускладнень атипичного видалення нижніх третіх молярів.

Markovoric A. and Todovoric L. J. [24] в порівняльному дослідженні застосовували більш високі терапевтичні дози лазерного опромінення (4Дж/см² з постійною щільністю потужності 50 мВт, а довжина хвилі 637nm) на одній з експериментальних груп і виявили значний протинабряковий ефект після атипичного видалення НТМ. Цей ефект був більш помітним у поєднанні з місцевими внутрішньом'язовими ін'єкціями дексаметазону.

Отже, використання лазеротерапії є ефективним для лікування запальних ускладнень атипичного видалення НТМ, також серед переваг методу слід зазначити безболісність, неінвазивність, відсутність шкідливого впливу на організм пацієнтів, що підтверджується клінічними дослідженнями.

Висновки. Аналіз літературних джерел засвідчив, що не існує єдиного ефективного методу профілактики та лікування запальних ускладнень атипового видалення нижніх зубів мудрості.

Всі способи мають переваги та недоліки, які потрібно враховувати для кожного пацієнта індивідуально.

При призначенні післяопераційної терапії лікар повинен також пам'ятати про особливості кожного

методу лікування, оскільки при спільному застосуванні один спосіб може посилювати чи послаблювати дію іншого.

Пошук найефективнішого методу лікування післяопераційного болю, набряку та тризму жувальних м'язів з усіма перерахованими перевагами та з мінімальною кількістю недоліків залишається відкритим питанням щелепно-лицевої хірургії.

Література

1. Ахмедов Г. Д. Влияние на цитокиновый статус антибактериальной и иммуномодулирующей терапии инфекционно-воспалительных осложнений хирургических вмешательств в полости рта. / Г. Д. Ахмедов, Т. В. Царева // *Стоматология*. – 2011. – №4. – С. 13-15.
2. Багдасарян Б. Гомеопатия – эффективное лечение недугов / Б. Багдасарян // *Новое время*. – 2011. – №3. – С. 6-16.
3. Готовский М. Ю. Дискуссионные вопросы терминологии в области современной традиционной медицины III. Информационный перенос и электронная гомеопатия / М. Ю. Готовский // *Традиционная медицина*. – 2010. – №1. – С. 20-25.
4. Кечин И. А. Эффективность комплексной терапии воспалительных процессов пародонта с использованием низкоинтенсивного лазера и препарата «Имудон» / И. А. Кечин // *Российский стоматологический журнал*. – 2010. – №2. – С. 24-27.
5. Клинико-экспериментальное использование остеопластических средств при удалении ретенированных и дистопированных нижних третьих моляров / С. В. Сирак, А. А. Коробкеев, К. И. Сапунов [и др.] // *Саратовский науч. -мед. журн.* – 2010. – Т. 6, №1. – С. 136-139.
6. Нагірний Я. П. Вплив остеопластичного матеріалу «Колапол КП-3 ЛМ» на мікробну контамінацію операційної рани після атипового видалення нижніх третіх молярів / Я. П. Нагірний, Р. В. Ощипко, Л. В. Пясецька // *Клінічна стоматологія*. – 2013. – №3,4. – С. 97-98.
7. Пат 17116 Україна, МПК А61С3/00. Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень в хірургічній стоматології / Безруков С. Г., Саєнко В. Л., Колбасін П. М. ; заявник і патентовласник Кримський ДМУ ім. С. І. Георгієвського. – №200602455; заявл. 06. 03. 2006; опубл. 15. 09. 2006, Бюл. №9.
8. Пат 54860 Україна, МПК А61К9/14, А61К31/51, А61К31/525, А61К33/06. Лікувальний склад для обробки лунки зуба після атипового видалення / Хоружа Р. Ю., Хоружий М. Є., Хоружий Є. Г. ; заявник і патентовласник Донецький нац. мед. ун-т ім. Горького. – №201006511; заявл. 28. 05. 2010; опубл. 25. 11. 2010, Бюл. №22.
9. Сидельникова Л. Ф. Обоснование и перспективы применения методов сорбционной терапии в комплексной профилактике стоматологических заболеваний. / Л. Ф. Сидельникова, Е. А. Скибицкая // *Современная стоматология*. – 2012. – №2. – С. 61.
10. Сирак С. В. Экспериментальное использование остеопластического препарата Коллост при удалении ретенированных дистопированных нижних третьих моляров / С. В. Сирак, А. Ч. Цховребов // *Российская стоматология*. – 2011. – №2. – С. 20-25.
11. Юсупов Г. А. Сверхмалые дозы, гомеопатия и энергоинформационная медицина / Г. А. Юсупов // *Гомеопатический ежегодник*. – 2010. – №1. – С. 47-52.
12. Amarillas-Escobar E. D. Use of therapeutic laser after surgical removal of impacted lower third molars / E. D. Amarillas-Escobar // *Journal of oral and maxillofacial surgery*. – 2010. – Vol. 68(2). – P. 319-324.
13. Aras M. H. Placebo-controlled randomized clinical trial of the effect two different low-level laser therapies (LLLT)–intraoral and extraoral–on trismus and facial swelling following surgical extraction of the lower third molar. / M. H. Aras, M. Ёындцртмъс // *Lasers in medical science*. – 2010. – Vol. 25(5). – P. 641-645.
14. Brignardello-Petersen R. Is adjuvant laser therapy effective for preventing pain, swelling, and trismus after surgical removal of impacted mandibular third molars? A systematic review and meta-analysis / R. Brignardello-Petersen, A. Carrasco-Labra, I. Araya // *J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2012. – Vol. 70, №8. – P. 1789-1801.
15. Effects of co-administered dexamethasone and diclofenac potassium on pain, swelling and trismus following third molar surgery / B. O. Bamgbose, J. A. Akinwande, W. L. Adeyemo [et al.] // *Head & Face Medicine* – 2005. – Vol. 1. – P. 11.
16. Ёываро-Рнрі E. Low-level laser therapy induces differential expression of osteogenic genes during bone repair in rats / E. Ёываро-Рнрі, D. A. Ribeiro, J. U. Ribeiro // *Photomedicine and laser surgery*. – 2011. – Vol. 29(5). – P. 311-317.
17. Flygare L. Preoperative imaging procedures for lower wisdom teeth removal / L. Flygare, A. Ohman // *Clin. Oral Investig.* – 2008. – Vol. 12(4). – P. 291-302.
18. Forouzanfar T. Effect of ice compression on pain after mandibular third molar surgery: A singleblind, randomized controlled trial / T. Forouzanfar, A. Sabelis, S. Ausems // *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2008. – Vol. 37. – P. 824.
19. Gelesko S. Cryotherapy and topical minocycline as adjunctive measures to control pain after third molar surgery: an exploratory study / S. Gelesko, L. Long, J. Faulk // *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. – 2011. – Vol. 69(11). – P. 324-332.
20. Greenstein G. Therapeutic efficacy of cold therapy after intraoral surgical procedures: A literature review / G. Greenstein // *J. of Periodontol.* – 2007. – Vol. 78. – P. 790.
21. Hara S. Bone transport and bone graft using auto-tooth bone for alveolar cleft repair / S. Hara // *Journal of Craniofacial Surgery*. – 2013. – Vol. 24(1). – P. 65-68.
22. Influence of lower third molar anatomic position on postoperative inflammatory complications. / C. Freudsperger, T. Deiss, J. Bodem [et al.] // *J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2012. – Vol. 70(6). – P. 1280-1285.

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

23. Joshi A. A blind randomised controlled clinical trial of the effect of preoperative ibuprofen, diclofenac, paracetamol with codeine and placebo tablets for relief of postoperative pain after removal of impacted third molars / A. Joshi, E. Parara, T. V. McFarlane // Br. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2004. – Vol. 42. – P. 299-306.
24. Markovoric A. Effectiveness of dexamethasone and low-power laser in minimizing oedema after third molar surgery: a clinical trial / A. Markovoric, L. J. Todovoric // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2007. – Vol. 36(3). – P. 226-229.
25. Merry A. F. Combined acetaminophen and ibuprofen for pain relief after oral surgery in adults: a randomized controlled trial / A. F. Merry // British journal of anaesthesia. – 2010. – Vol. 104. – P. 80-88.
26. Mohammad S. Sublingual piroxicam in the management of postoperative pain after surgical removal of impacted mandibular third molar / S. Mohammad // Indian Journal of Dental Research. – 2012. – Vol. 23(6). – P. 839.
27. Neha J. Randomized double blind comparative study on the efficacy of ibuprofen and aceclofenac in controlling post-operative sequelae after third molar surgery / J. Neha, M. Anisha // Journal of maxillofacial and oral surgery. – 2011. – Vol. 10(2). – P. 118-122.
28. Ong K. S. Preoperative intravenous tramadol versus ketoralac for preventing postoperative pain after third molar surgery / K. S. Ong, J. M. L. Tan // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2004. – Vol. 33. – P. 274-278.
29. Osunde O. D. Management of inflammatory complications in third molar surgery: A review of the literature / O. D. Osunde, R. A. Adebola, U. K. Omeje. // African health sciences. – 2011. – Vol. 11(3). – P. 530-537.
30. Quiding H. TRPV1 antagonistic analgesic effect: A randomized study of AZD1386 in pain following third molar extraction / H. Quiding // Pain. – 2013. – Vol. 4. – P. 22-28.
31. Saber K. The effect of low level laser therapy on pain reduction after third molar surgery / K. Saber, N. Chiniforush, S. Shaha-bi // Minerva Stomatol. – 2012. – Vol. 61, № 7-8. – P. 319-322.
32. Sierra S. O. Effect of low-level laser therapy on the post-surgical inflammatory process after third molar removal: study protocol for a double-blind randomized controlled trial / S. O. Sierra // Trials – 2013. – Vol. 14. 1. – P. 373.
33. Sortino F. Strategies used to inhibit postoperative swelling following removal of impacted lower third molar / F. Sortino, M. Cicci-сц // Dental research journal. – 2011. – Vol. 8(4). – P. 162.
34. Sotto-Maior B. S. Corticosteroids or cyclooxygenase 2-selective inhibitor medication for the management of pain and swelling after third-molar surgery / B. S. Sotto-Maior, M. S. Płnio, M. Neuza // Journal of Craniofacial Surgery. – 2011. – Vol. 22. – P. 758-762.
35. The influence of cryotherapy on reduction of swelling, pain and trismus after third molar extraction: a preliminary study / J. R. L. Filho, E. O. Silva, I. B. Carmago [et al.] // J. Am. Dent. Assoc. – 2005. – Vol. 136. – P. 774-778.
36. Three-dimensional evaluation of postoperative swelling after third molar surgery using 2 different cooling therapy methods: a randomized observer-blind prospective study / M. Rana, N. Gellrich, A. Ghassemi [et al.] // Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. – 2011. – Vol. 69(8). – P. 2092-2098.
37. Torres-Lagares D. Randomized, double-blind study of effectiveness of intra-alveolar application of chlorhexidine gel in reducing incidence of alveolar osteitis and bleeding complications in mandibular third molar surgery in patients with bleeding disorders / D. Torres-Lagares // Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. – 2010. – Vol. 68(6). – P. 1322-1326.
38. Westhuijzen A. J. A randomised observer blind comparison of bilateral facial ice pack therapy with no ice therapy following third molar surgery / A. J. van der Westhuijzen, P. J. Becker, J. Morkel // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2005. – Vol. 34. – P. 281-286.

УДК 616.314-089.87-06-08

ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ (Частина 2)

Хомич Н. М., Огоновський Р. З., Кузняк Н. Б.

Резюме. У статті здійснено аналіз основних способів профілактики та лікування запальних ускладнень атипового видалення нижніх третіх молярів, які зафіксовані у фаховій літературі до 2013 року включно. Визначено основні переваги та недоліки методик, серед яких найчастіше хірурги-стоматологи застосовують хірургічні (для зменшення травмування навколишніх тканин), дренажування рани, медикаментозні препарати різних груп, а також фізіотерапію. Встановлено, що всі способи попередження розвитку післяопераційного болю, набряку та тризму є різною мірою ефективні, про що свідчать результати експериментальних та клінічних досліджень науковців різних країн. Автори детально проаналізували дію нестероїдних протизапальних, гормональних, імуномодуючих засобів, а також гіпотермії та лазеротерапії на патогенетичні ланки запального процесу та встановили, що не всі перераховані препарати повноцінно запобігають розвитку значених ускладнень, однак при поєднаному застосуванні їх дія посилюється.

Ключові слова: післяопераційний період, запальні ускладнення, біль, набряк, тризм, нижні треті моляри.

УДК 616.314-089.87-06-08

ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АТИПИЧНОГО УДАЛЕНИЯ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ (Часть 2)

Хомич Н. М., Огоновский Р. З., Кузняк Н. Б.

Резюме. В статье представлен анализ основных способов профилактики и лечения воспалительных осложнений атипичного удаления нижних третьих моляров, которые зафиксированы в профессиональной литературе до 2013 года включительно. Определены основные преимущества и недостатки методик, среди которых чаще всего хирурги-стоматологи применяют хирургические (для уменьшения травмирования

окружающих тканей), дренирование раны, медикаментозные препараты разных групп, а также физиотерапию. Установлено, что все способы предупреждения развития послеоперационной боли, отека и тризма имеют разную степень эффективности, о чем свидетельствуют результаты экспериментальных и клинических исследований ученых разных стран. Авторы подробно проанализировали действие нестероидных противовоспалительных, гормональных, иммуномодулирующих средств, а также гипотермии и лазеротерапии на патогенетические звенья воспалительного процесса и установили, что не все перечисленные препараты полноценно предотвращают развитие указанных осложнений, однако при совместном применении их действие усиливается.

Ключевые слова: послеоперационный период, воспалительные осложнения, боль, отек, тризм, нижние третьи моляры.

UDC 616. 314-089. 87-06-08

Treatment of Inflammatory Complications after Third Molars Surgery: a Literature Review (Part 2)

Khomych N., Ogonovsky R., Kuzniak N.

Abstract. This article analyzes the main methods of prevention and treatment of inflammatory complications of third molars surgery, which were recorded in professional literature to 2013 inclusive.

Established that more than 65% of patients in the postoperative period complain of pain, limitation of mouth opening, difficult eating and psychological discomfort. An important role for the improvement of the patient plays an adequate intra- and postoperative measures of accuracy and consistency of which depends on the duration of the rehabilitation of the patient. Such measures of treatment of inflammatory complications after third molars surgery include different surgical techniques: modified accesses to atypically placed wisdom tooth, ways of traction and suturing wounds, leaving drainage, the use of drugs such as analgesics, steroids and antibiotics, physiotherapy techniques such as hypothermia, laser or a combination of known methods.

The aim of study: detailed analysis of all known methods of treating inflammatory complications, indications and contraindications to them, with emphasis on their advantages and disadvantages.

The object of study: domestic and foreign scientific publications in professional journals until 2013 inclusive.

Results. The main advantages and disadvantages of methods, including the most commonly used oral surgery (to reduce injury to the surrounding tissue), draining wounds, different groups of drugs and physical therapy.

Particularly acute problem of postoperative therapy is seen in outpatient dental surgery because after surgical manipulation of the patient is not under the supervision of a physician, because medical therapy is aimed at preventing any possible complications. But the side effects caused by these drugs are serious and dangerous, including gastritis, gastric ulcers or intestinal, gastrointestinal bleeding, allergic skin reactions, bronchospasm, bleeding disorders, liver and kidney water-salt metabolism in the human body which creates an additional burden on the heart. Moreover, among the complications of NSAID prescribing diagnosed stomatitis, gingivitis, glossitis, cheilitis, ulcers of the oral mucosa. Similar changes, but of course more difficult, was observed after steroids therapy, which causes suppression of the immune status and can cause of ulcers of the oral mucosa and gastrointestinal tract, developing dysbacteriosis, candidosis and piodermiya.

Therefore, despite the presence of a wide arsenal of high medicinal products used conventional treatment, which does not always produce the acceptable results.

It was found that all methods of prevention of post-operative pain, swelling and trismus is effective to varying degrees, as evidenced by the results of experimental and clinical research scientists from different countries. The authors analyzed the effect of nonsteroidal anti-inflammatory, hormonal, immunomodulatory agents, as well as hypothermia and laser therapy on the pathogenetic links of inflammation and found that not all of these drugs to fully prevent the development of these complications, but combined use intensifies their effect.

Key words: postoperative inflammatory complications, pain, swelling, trismus, lower third molars.

Рецензент – проф. Білоокий В. В.

Стаття надійшла 24. 02. 2014 р.