

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабря

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКУ АЛЬВЕОЛИТОВ

Абдукаххоров З. А

магистрант по специальности

“Стоматология по направлению”, EMU University

Научный руководитель: Шовкатов О. Ш.

заведующий кафедрой факультативной стоматологии, DSc

E-mail: zikrillo.1910@gmail.com

Аннотация: Статья посвящена причинам альвеолита и применению современных технологий в его комплексном лечении и профилактике. Рассматриваются диагностика, регенеративные и физиотерапевтические методы, местная и системная терапия, обучение пациентов. Комплексное применение этих подходов повышает эффективность лечения, сокращает реабилитацию и снижает риск осложнений.

Ключевые слова: альвеолит, удаление зуба, профилактика, комплексное лечение, регенеративные технологии, физиотерапия, цифровая диагностика, обучение пациента.

Введение

Альвеолит одно из наиболее частых осложнений после удаления зуба, сопровождающееся болью, отёком и увеличением периода реабилитации¹. Традиционные методы лечения не всегда эффективны из-за многофакторного характера заболевания. Применение современных технологий для профилактики и лечения альвеолита остаётся актуальной задачей в стоматологической практике. В последние годы достигнут значительный прогресс в диагностике и терапии: 3D-рентген (СВСТ), лазерная визуализация, цифровой мониторинг, регенеративные средства (Solcoseryl, platelet-rich fibrin), а также физиотерапевтические методы способствуют снижению риска осложнений, обеспечивают стабильность кровяного сгустка и ускоряют восстановление тканей. Обучение пациентов послеоперационному уходу также играет важную роль в профилактике альвеолита. Таким образом, актуальность темы

¹ Prevalence and factors associated with dry socket following routine dental extractions. R-B Cardoso. Journal section: Oral Medicine and Pathology Publication Types: Research. PMID: PMC11175567 DOI: 10.4317/medoral.26391

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабря

определяется её влиянием на качество жизни пациентов, эффективность клинической работы и рациональное использование ресурсов стоматологических служб. В статье рассматриваются патогенез альвеолита, возможности современных технологий и их роль в повышении эффективности комплексного лечения и профилактики.

Проблемы

Традиционные методы лечения в основном основаны на симптоматическом подходе и не позволяют полностью контролировать патогенез альвеолита². Это приводит к нестабильности кровяного сгустка, сохранению воспалительного процесса и удлинению периода реабилитации. Недостаточная гигиена полости рта, хронические заболевания пародонта и травматичные методы удаления зубов значительно повышают риск развития осложнений. Пациенты сталкиваются с выраженной болью и дискомфортом, в то время как стоматологические службы вынуждены затрачивать дополнительные ресурсы. Основная проблема заключается в необходимости комплексного подхода с использованием современных диагностических, регенеративных и физиотерапевтических методов, а также активного взаимодействия с пациентом.

Решения

Для предотвращения развития альвеолита и повышения эффективности лечения важно комплексное внедрение современных технологий. В первую очередь применяются диагностические инновации, такие как 3D-рентген³ (СВСТ) и лазерная визуализация, которые позволяют определить структуру альвеолы, оценить положение корней и минимизировать травматичность процесса удаления. Цифровые методы мониторинга используются для наблюдения за послеоперационным состоянием пациента, поддержания стабильности сгустка и раннего выявления признаков воспаления.

В рамках местной терапии 0,2 % гель или раствор хлоргексидина снижает бактериальную нагрузку в лунке, уменьшает воспаление и способствует стабильному формированию кровяного сгустка, что подтверждается мировым опытом. Регенеративные подходы ускоряют восстановление тканей: препараты Solcoseryl, platelet-rich fibrin и гели/пасты на основе метилурацила стимулируют

² Akram, A. (2023). Literature review of dry socket: etiology, pathogenesis, prevention, and management. International Journal Of Community Medicine And Public Health, 10(4), 1593–1596. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20230948>

³ Тарасенко С. В. и др. Современные методы профилактики и лечения альвеолита челюстей // Российский стоматологический журнал. – 2020. – Т. 24. – № 5. – С. 337–343.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабря

эпителизацию альвеолы и поддерживают регенерацию костной ткани, что помогает снизить болевой синдром у пациента. Физиотерапевтические методы, включая низкоинтенсивную лазерную терапию (РВМТ), УВЧ и озонотерапию, улучшают микроциркуляцию тканей, снижают воспаление и ускоряют регенерацию. Минимально инвазивные хирургические техники сохранения костных стенок, щадящее удаление и обеспечение стабильного формирования ступка значительно снижают риск

Активное взаимодействие с пациентом также является важной частью комплексного лечения: инструктаж по послеоперационному уходу⁴, соблюдению правил гигиены полости рта, избеганию интенсивного полоскания, курения и употребления горячей пищи способствует сохранению стабильного ступка и снижению риска альвеолита. Таким образом, на основе мирового опыта и научных данных, внедрение современных технологий в комплексное лечение и профилактику объединяет диагностику, регенерацию, физиотерапию, минимально инвазивную хирургию и обучение пациента, что позволяет эффективно предотвращать развитие альвеолита и значительно повышать эффективность лечения.

Заключение

Альвеолит-распространённое стоматологическое осложнение после удаления зуба, профилактика и повышение эффективности лечения которого зависят от комплексного внедрения современных технологий. Мировой опыт показывает, что сочетание современных диагностических методов (3D СВСТ, лазерная визуализация), регенеративных средств (Солкосерил, фибрин, обогащённый тромбоцитами), физиотерапевтических методов (РВМТ, УВЧ, озонотерапия), малоинвазивных хирургических вмешательств и интерактивной работы с пациентом значительно снижает риск развития альвеолита, ускоряет реабилитацию и улучшает самочувствие пациентов, а также повышает качество их жизни. В связи с этим комплексный подход и индивидуализированные протоколы лечения являются важными факторами повышения эффективности профилактики и лечения альвеолитов в стоматологической практике.

⁴ Рахманов Я. А. и др. Методы профилактики и лечения альвеолита лунки // Эндодонтия Today. – 2022. – Т. 20. – № 3. – С. 255–259

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабря

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Prevalence and factors associated with dry socket following routine dental extractions. R-B Cardoso. Journal section: Oral Medicine and Pathology Publication Types: Research. PMID: PMC11175567 DOI: 10.4317/medoral.26391
2. Akram, A. (2023). Literature review of dry socket: etiology, pathogenesis, prevention, and management. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 10(4), 1593–1596. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20230948>
3. Тарасенко С. В. и др. Современные методы профилактики и лечения альвеолита челюстей // Российский стоматологический журнал. – 2020. – Т. 24. – № 5. – С. 337–343.
4. Рахманов Я. А. и др. Методы профилактики и лечения альвеолита лунки // Эндодонтия Today. – 2022. – Т. 20. – № 3. – С. 255–259