

УДК 616.31-089+615.472.3:533.9

ПРЕИМУЩЕСТВО ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ «СКАЛЬПЕЛЬ-1» В АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Тюрин С.В., Бабичева Т.Г.

ГУЗ «Областная стоматологическая поликлиника», г. Брянск

ADVANTAGE OF SURGICAL LASER EQUIPMENT «SCALPEL-1» APPLICATION IN OUT-PATIENT SURGICAL STOMATOLOGY

Tyurin S.V., Babicheva T.G.

The Bryansk District Stomatological Out-Patient Department

Авторами представлены клинические данные по хирургическому лечению больных с доброкачественными новообразованиями тканей полости рта. Показано преимущество лазерной хирургии по сравнению с традиционным методом лечения.

Ключевые слова: доброкачественные опухоли, лазерная хирургия.

Clinical data on surgical treatment of patients with benign neoplasms of oral cavity tissues are presented. Advantage of laser surgery method of treatment comparatively to traditional one is revealed.

Key words: benign tumours, laser surgery.

Хирургический способ лечения доброкачественных новообразований полости рта с применением высокоинтенсивного лазерного луча в последнее десятилетие является наиболее приемлемым в условиях поликлиники. Этот метод обладает рядом положительных свойств: высокая плотность мощности, малая ширина разреза и большое поглощение излучения в биологических тканях. При этом следует отметить такие его достоинства, как коагуляционный эффект, асептичность раневой поверхности, отсутствие шума и вибрации, малая травматичность, простота работы установки. Гладкое и спокойное течение послеоперационного периода дает возможность расширения показаний к оперативным вмешательствам в амбулаторно-поликлинических условиях.

Целью настоящего исследования является демонстрация преимуществ лечения доброкачественных новообразований с применением лазерной хирургической установки «Скальпель-1».

Материал и методы исследования

На обследовании и лечении находилось 49 больных 20–60 лет с доброкачественными новообразованиями полости рта:

- папилломы – 10;
- фибромы – 5;
- эпюлиды – 11;
- ретенционные кисты – 15;
- фиброматоз – 3;
- гемангиомы – 5.

Размеры новообразований колебались от 1 до 10 мм.

Методика операции заключалась в следующем: после проводниковой и инфильтрационной анестезии (с учетом индивидуальной переносимости анестетика) намечаем линию разреза, которая, как правило, располагалась на границе здоровой ткани. Лазерным скальпелем в режиме сфокусированного пучка отсекали ткань, при этом одновременно наступала коагуляция краев раны, что обеспечивало отличный гемостатический эффект. Установка работает на основе CO₂-лазера с длиной волны 10,6 и мощностью непрерывного действия МКМ на выходе световода 20–40 Вт. Ложе удаленного таким образом новообразования обрабатывали расфокусированным лазерным пучком, формирующаяся при этом плотная коагуляционная пленка обладает весьма ценными свойствами: она создает мощный барьер, препятствующий проникновению в ткани микробов, вирусов, тем самым предотвращает выпот и испарение тканевой жидкости. Необходимо подчеркнуть, что CO₂-лазер стимулирует процессы репаративной регенерации.

Результаты исследования и их обсуждение

Послеоперационный период и заживление у больных, которым иссекли доброкачественные новообразования в полости рта с использованием лазерной установки «Скальпель», протекали гладко, без отеков и гематом, зона коагуляции формируется в поверхностных слоях, что улучшает регенерацию тканей, ускоряет эпителизацию и заживление.

Больные не нуждались в медикаментозном лечении, ежедневных перевязках и освобождении от

работы. После операции образовывались нежные, почти незаметные рубцы. Применение лазера у больных с эпюлидами челюстей позволило сохранить зубы и избежать рецидива опухоли.

Заключение

Таким образом, удаление доброкачественных новообразований полости рта проводилось легко, бескровно, с незначительным послеопераци-

онным отеком, не осложненным послеоперационным периодом, с минимальным рубцеванием. Все перечисленное выше дает возможность расширить показания к оперативным вмешательствам в амбулаторно-поликлинических условиях, а отсутствие необходимости освобождения от работы в большинстве случаев отражает материально-экономическую выгоду.

УДК 616.314-089.28-06

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СУБПЕРИОСТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Фурса Д.Н., Забелин А.С.

ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»

LONG-TERM RESULTS AND POSSIBLE COMPLICATIONS IN APPLICATION OF SUBPERIOSTEAL IMPLANTS IN PATIENTS WITH TERMINAL DENTITION DEFECTS

Fursa D.N., Zabelin A.S.

The Smolensk State Medical Academy

В статье представлены отдалённые результаты лечения 120 пациентов с концевыми дефектами зубных рядов с использованием субпериостальных имплантатов при выраженной атрофии костной ткани альвеолярного отростка челюстей. Описаны и проанализированы возможные осложнения в ранний и отдаленный периоды, а также методы их лечения.

Ключевые слова: субпериостальные имплантаты, концевые дефекты зубных рядов, осложнения.

The article presents the results of application of subperiosteal implants of 120 patients with terminal dentition defects and with significant atrophy of the jaw bone. Also it contains the description analysis of early and further complications that arise when treating patients with application of subperiosteal implants.

Key words: subperiosteal implants, terminal dentition defects, complications.

Дентальная имплантация в последнее десятилетие стала одним из основных видов реабилитации пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи [1, 2, 3, 6]. Однако даже строжайшее соблюдение существующей системы показаний и противопоказаний к проведению операции дентальной имплантации, а также безукоризненное выполнение хирургической техники постановки имплантатов не дает возможности преодолеть осложнения, число которых, по данным различных авторов, варьирует в пределах от 6 до 23% [4, 5]. Наибольшее число осложнений связано с субпериостальными имплантатами, что объясняется не столько их конструктивными недостатками, сколько тем, что их используют при неблагоприятных анатомических условиях (значительная атрофия костной ткани альвеолярных отростков

челюстей), когда применение внутрикостных имплантатов не представляется возможным [7, 8]. Среди всей номенклатуры дентальных имплантатов, субпериостальные имплантаты наиболее сложны – как по конструкции, так и по технологии их установки [6].

Цель исследования – анализ осложнений при субпериостальной имплантации, выявление их причин и определение тактики хирургического лечения.

Материал и методы исследования

Материалом для анализа послужили наблюдения за 120 пациентами в возрасте от 39 до 63 лет, которым было установлено 156 частичных субпериостальных имплантатов. В подавляющем большинстве случаев (114 пациентов) субпериостальные имплантаты применялись при концевых дефектах зубных рядов (95% от общего числа). Конструкция и форма имплантатов