

УДК 616.716.8-089-022.1:612.014.464

ВОЗМОЖНОСТИ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ЧЕЛЮСТЯХ В УСЛОВИЯХ ИНФИЦИРОВАНИЯ

Е.А. Дурново, А.С. Клочков,

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Клочков Андрей Сергеевич – e-mail: neon847@yandex.ru

Целью исследования явилась оценка эффективности сочетанного применения озонотерапии и миллиметроволновой терапии при проведении хирургических вмешательств на челюстях в условиях инфицирования. Работа основывается на анализе результатов обследования и оперативного лечения 110 больных. Первую группу составили 30 пациентов с хроническими воспалительно-деструктивными процессами челюстей (хроническими гранулирующими и гранулематозными периодонтитами и кистами челюстей) в стадии обострения, с очагами рентгенологической деструкции, затрагивающими не более 2 зубов, пациентам была проведена одноэтапная операция гранул, или цистэктомия. Во вторую группу вошли 40 человек с периапикальными воспалительно-деструктивными процессами в хроническую стадию, которым проводили удаление зуба с немедленной имплантацией в лунку зуба, но без непосредственной нагрузки. Третью группу составили 40 человек с хроническими верхнечелюстными синуситами (диагноз устанавливался на основании КТ и заключения ЛОР-врача). Нами был разработан способ профилактики послеоперационных осложнений после хирургического вмешательства на костной ткани в полости рта (получен патент № 2476245 от 27.02.2013). На основании проведенного исследования доказана высокая эффективность использования разработанного нами метода сочетанного применения озонотерапии и миллиметроволновой терапии в комплексе лечебных мероприятий при проведении оперативных вмешательств на челюстях в условиях инфицирования, что подтверждается данными клинико-лабораторных и рентгенологических исследований и отражается в отдаленных результатах лечения.

Ключевые слова: челюстно-лицевая хирургия, озонотерапия, миллиметровая терапия.

The purpose of the study was to evaluate the efficacy of the combined use of ozone therapy and millimeter wave therapy in maxillary surgery in case of infection. This paper is based on the analysis of the results of examination and surgical treatment of 110 patients. The first group consisted of 30 patients with chronic inflammatory-destructive maxillary processes (chronic granulating and granulomatous periodontitis and gnathic cysts) in acute stages with roentgen destruction foci involving not more than 2 teeth. The patients were subjected to single-stage granule surgery or cystectomy. The second group was of 40 patients with periapical inflammatory-destructive maxillary processes in chronic stage, to which the tooth removal was followed by the immediate implantation into alveolar socket but with no direct load. The third group was represented by 40 patients with chronic maxillary sinusitis (diagnose was made on CT findings and ENT-doctor's impressions). We elaborated a method for prevention of post-operative complications after bone tissue surgery in the mouth cavity (Patent № 2476245 of 27.02.2013 was obtained). The performed study proved the high efficiency of applying the elaborated method for the combined use of ozone therapy and millimeter wave therapy in maxillary surgery in case of infection to be further confirmed by clinical-laboratory findings and X-ray examination data and reported in afterhistory.

Key words: maxillary surgery, ozone therapy, millimeter wave therapy.

Проведение оперативного вмешательства на костной ткани в условиях длительного инфицирования является актуальным вопросом в современной стоматологии, так как количество воспалительных осложнений после такого рода операций неизменно остается на высоком уровне и не имеет тенденции к снижению.

Это связано, в первую очередь, с активным персистированием патогенных микроорганизмов непосредственно в оперируемой зоне. В результате хирургического вмешательства в полости рта, на фоне длительно существующего местного повреждения и микробной инвазии возникает комплекс локальных нарушений в виде расстройств микроциркуляции, нарушения обменных процессов под действием химических медиаторов воспаления, прогрессирующей гипоксии, обуславливающей развитие ацидоза и других процессов, приводящей к прогрессирующему локальному повреждению местных тканей. Усугубляется представленная ситуация постоянным присутствием в

полости рта условно-патогенных микроорганизмов, которые при попадании в рану могут приобрести вирулентные свойства.

Проведение операций в таких условиях требует применения особых способов послеоперационного ведения больных и использования специальных диагностических критериев и тестов, позволяющих регистрировать ранние изменения в проблемной области с целью их устранения и повышения эффективности хирургического лечения. В настоящее время в медицине все чаще предпочтение отдается немедикаментозным методам воздействия на послеоперационную область, одними из которых являются озонотерапия и миллиметроволновая терапия.

Таким образом, резюмируя вышеизложенное, целью нашего исследования явилась оценка эффективности сочетанного применения озонотерапии и миллиметроволновой терапии при проведении хирургических вмешательств на челюстях в условиях инфицирования.

Работа основывается на анализе результатов обследования и оперативного лечения 110 человек обоих полов от 20 до 58 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы. Первую группу составили 30 пациентов с хроническими воспалительно-деструктивными процессами челюстей (хроническими гранулирующими и гранулематозными периодонтитами и кистами челюстей) в стадии обострения, с очагами рентгенологической деструкции, затрагивающими не более 2 зубов, пациентам была проведена одноэтапная операция гранул, или цистэктомия. Во вторую группу вошли 40 человек с периапикальными воспалительно-деструктивными процессами в хроническую стадию, которым проводили удаление зуба с немедленной имплантацией в лунку зуба, но без непосредственной нагрузки. Третью группу составили 40 человек с хроническим и верхнечелюстными синуситами (диагноз устанавливался на основании КТ и заключения ЛОР-врача).

У этих пациентов регистрировались местные локальные изменения слизистой оболочки нижней стенки верхнечелюстного синуса, занимающие не более 1/3 пазухи без острых воспалительных явлений в области остеомиитального комплекса. По заключению ЛОР-врача специального лечения назначено не было и разрешено проведение костно-пластических операций, таких как синус-лифтинг или синус-лифтинг с имплантацией.

Нами был разработан способ профилактики послеоперационных осложнений после хирургического вмеша-

тельства на костной ткани в полости рта (получен патент № 2476245 от 27.02.2013).

Для оценки эффективности предложенного способа проводили клиническое обследование больных на момент первичного обращения пациента, в раннем послеоперационном периоде с последующими динамическими наблюдениями через 3 и 6 месяцев после окончания лечения, а также микробиологическое исследование в интраоперационном периоде с помощью бактериологического (культурального) метода и изучали изменение концентрации лактоферрина, провоспалительного цитокина интерлейкин-1 β и противовоспалительного цитокина интерлейкин-10 в ротовой жидкости. Данные исследования осуществлялись до хирургического этапа лечения сразу после подготовительного этапа, непосредственно после операции, а также на 3-, 5-, 7-е сутки. Для оценки отдаленных результатов лечения клиническое и рентгенологическое обследование проводилось до лечения, через 3 месяца и 6 месяцев после окончания лечения.

Таким образом, на основании проведенного исследования доказана высокая эффективность использования разработанного нами метода сочетанного применения озонотерапии и миллиметроволновой терапии в комплексе лечебных мероприятий при проведении оперативных вмешательств на челюстях в условиях инфицирования, что подтверждается данными клиничко-лабораторных и рентгенологических исследований и отражается в отдаленных результатах лечения.

