

ПРИМЕНЕНИЕ ВОЛОКОННОГО ЛАЗЕРА С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 1,94 МКМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКЕРАТОЗОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Тарасенко С.В., Степанов М.А., Морозова В.В., Калинин С.А.

*Институт стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО «Первый
Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»*

Минздрава России (Сеченовский Университет)

Москва, Российская Федерация

morozova_v_v@staff.sechenov.ru

Заболевания слизистой оболочки рта (СОР), характеризующиеся нарушением ее ороговения, составляют обширную группу среди многообразия заболеваний СОР, особый интерес вызывает подгруппа, в которую входят нозологии с избыточным ороговением — гиперкератозы слизистой оболочки рта. В настоящее время существует ряд методов, технологий и принципов лечения данной группы патологий, которые можно разделить на терапевтические и хирургические. По данным мировой научной литературы, приоритетным методом лечения лейкоплакии считается хирургическое иссечение очага. Однако, выбор хирургических методов лечения сопровождается соответствующими рисками, особенностями в интраоперационном и послеоперационном периоде, такие, как: болевой синдром, отек, кровотечения и, конечно, рецидивирование и малигнизация нозологии.

Ключевые слова: *лазерная стоматология, лейкоплакия слизистой оболочки рта, веррукозная лейкоплакия.*

THE APPLICATION OF A FIBER LASER WITH A WAVE LENGTH OF 1.94 MCM IN THE SURGICAL TREATMENT OF HYPERKERATOSIS OF ORAL MUCOSA

Tarasenko S.V., Stepanov M.A., Morozova V.V., Kalinin S.A.

*Federal State Budget Educational Institution of Higher Education First
Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (Sechenov University),*

Moscow, Russia

Diseases of the oral mucosa (OMD), characterized by a violation of its keratinization, is an extensive group among the amount of OMD health disorders. The particular interest is based on the subgroup, which includes nosologies with excessive keratinization - hyperkeratosis of the oral mucosa. Currently, there is a number of methods, technologies and principles for the treatment of this group of pathologies, which can be divided into therapeutic and surgical. According to the world scientific literature, surgical excision of the lesion is considered to be the priority method of treating leukoplakia. However, the choice of surgical methods of treatment is accompanied by risks, features in the intraoperative and postoperative period, such as: pain syndrome, edema, bleeding and, of course, recurrence and malignancy of nosology.

Key words: *laser dentistry, leukoplakia of the oral mucosa, verrucous leukoplakia.*

Лейкоплакия слизистой оболочки рта относится к часто встречающимся предраковым заболеваниям и характеризуется различной степенью ороговения покровного эпителия, что является фактором риска развития плоскоклеточного рака [1]. Наиболее высокий риск возникновения рецидивов и малигнизации имеет веррукозная форма лейкоплакии. При комплексном лечении консервативные методы приемлемы для плоской формы лейкоплакии, а в случае лечения веррукозной лейкоплакии важную роль играют хирургические методы [2, 3]. Наибольший интерес представляет разработка методов хирургического лечения данного заболевания у группы иммунокомпроментированных пациентов (пациентов, инфицированных HGV 1, HGV 2, EBV, HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 и 58), так как доказана связь между этиологией лейкоплакии и вирусом герпеса 1, 2, 4 типа (вируса Эпштейна – Барр), а также вирусом папилломы человека онкогенных штаммов, в том числе при сочетанном инфицировании ДНК-содержащими вирусами в связи с их выраженным тропизмом к тканям эпителия и эпидермиса [4, 6]. Существует ряд актуальных исследований, подтверждающих целесообразность хирургического лечения гиперкератозов с использованием лазерной методики различных активных сред: CO₂; Er: YAG и др. [3, 5, 7]. Представляется интерес в изучении особенностей течения лейкоплакий слизистой оболочки рта у иммунокомпроментированных пациентов, а также использование волоконного лазера при хирургическом лечении данной группы больных.

Определение наиболее эффективной модели лечения гиперкератозов слизистой оболочки рта путем сравнения традиционной методики и методики с использованием волоконного лазера.

В исследовании участвовало 18 пациентов женского и мужского пола в возрасте от 54 до 62 лет с веррукозной формой лейкоплакии. Хирургическое лечение проводили традиционным методом с использованием хирургического скальпеля №15(С) и волоконным лазером с длиной волны 1,94 мкм «ИРЭ-полюс» (Россия) в режиме абляции и коагуляции. Клиническое стоматологическое обследование, лабораторные исследования больных выполняли по общепринятой методике до лечения, а также на третьи и десятые сутки после лечения.

Площадь раневой поверхности оценивали в динамике, послеоперационный болевой синдром оценивали по 10-балльной шкале интенсивности боли. Определение выраженности коллатерального отека проводилось по визуальным показателям по шкале от 0 до 6 баллов.

В результате лечения с использованием волоконного лазера, эпителизацию раневой поверхности наблюдали на $3 \pm 0,5$ суток раньше в послеоперационном периоде. Со слов пациентов, интенсивность болевых ощущений была низкой, по 10-балльной шкале интенсивности боли 2 ± 1 балла. Отмечали слабовыраженный коллатеральный отек - от 1 до 4 баллов. Отсутствие экссудативных процессов и формирования инфильтрата на границе интактных и коагулированных тканей наблюдали у тех пациентов, которым была проведена операция при помощи волоконного лазера с длиной волны 1,94 мкм. По данным иммунологического метода исследования применение волоконного лазера приводило к снижению содержания провоспалительных

цитокинов в послеоперационном периоде: интерлейкина 1 β , интерлейкина 6, γ -интерферона в супернатанте смешанной слюны, в то время как при традиционном методе — к их повышению.

Таким образом, метод лечения с использованием волоконного лазера показал наилучшие результаты при лечении пациентов с гиперкератозами слизистой оболочки рта, так как это способствовало снижению воспалительной реакции на оперативное вмешательство, благоприятному течению послеоперационного периода, сокращению сроков реабилитации пациентов.

Список литературы

1. Villa A., Woo S. B. Leukoplakia—a diagnostic and management algorithm //Journal of oral and maxillofacial surgery. – 2017. – Т. 75. – №. 4. – С. 723-734.
2. Abadie W. M. et al. Optimal management of proliferative verrucous leukoplakia: a systematic review of the literature //Otolaryngology--Head and Neck Surgery. – 2015. – Т. 153. – №. 4. – С. 504-511.
3. de Pauli Paglioni M. et al. Laser excision of oral leukoplakia: Does it affect recurrence and malignant transformation? A systematic review and meta-analysis //Oral Oncology. – 2020. – Т. 109. – С. 104850.
4. Евграфова А. О. и др. Клинико-биохимическая оценка хирургического лечения веррукозной формы лейкоплакии слизистой оболочки полости рта с применением лазерных технологий //Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2011. – №. 3.
5. Степанов М.А. Хирургическое лечение лихеноидных поражений челюстно-лицевой области с помощью высокоинтенсивных лазеров. Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.14 / Степанов М.А. М., 2020 - 24 с.
6. Пурсанова А. Е. и др. Совершенствование диагностики и лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки рта //Вятский медицинский вестник. – 2019. – №. 2 (62).
7. Gabrić D. et al. Evaluation of Innovative Digitally Controlled Er: YAG Laser in Surgical Treatment of Oral Leukoplakia—a Preliminary Study //Acta Clinica Croatica. – 2019. – Т. 58. – №. 4. – С. 615-620.