

РАДИОВОЛНОВАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА

Гунько В.И., Труфанов В.Д.

*Российский Университет дружбы народов,
г. Москва, Россия*

Введение. Новообразования, развивающиеся из мягких тканей полости рта, идентичны опухолям других областей, но имеют и свои особенности, связанные с их специфической локализацией. Среди них большинство составляют доброкачественные опухоли, злокачественные встречаются менее, чем в 1% наблюдений. Пациенты с доброкачественными новообразованиями полости рта составляют 4,9% от общего числа хирургических пациентов. Опухоли чаще обнаруживаются на слизистой оболочке нижней губы, альвеолярном отростке и языке, реже в подъязычной области, на верхней губе, в области твёрдого и мягкого нёба. Наибольшее число опухолей полости рта, как установлено, происходит из эпителиальной ткани - 18,6%, опухолеподобные образования составляют 81,4%, опухоли из соединительной ткани - 23,6% опухолей [2].

В настоящее время интерес исследователей всего мира направлен на поиск новых атравматичных методов лечения данной патологии,

несмотря на широкий арсенал приборов, и методов, используемых в малоинвазивной хирургии. По нашему мнению, наиболее оптимальным, атравматичным, обеспечивающим наибольший косметический эффект является радиоволновой хирургический прибор «Surgitron Dento-Surg» [1, 3, 4, 5, 6].

В хирургической практике аппарат «Surgitron Dento-Surg» применяют в следующих режимах:

- «разрез» - обеспечивает раздвижение тканей в отличие от других методик, разрушающих ткань. Особенностью радиоволны является узконаправленность и отсутствие разогревания параллельных слоев клеток, поскольку сам электрод остается холодным, что чрезвычайно важно, так как не вызывает ожога окружающих тканей и способствует хорошему заживлению раны;

- «разрез и коагуляция» - позволяет проводить контроль кровотечения, ограничиваясь при этом только поверхностными участками – там, где это необходимо, без глубокого разрушения тканей;

- «коагуляция» - контролирует все формы кровотечения;

- «фульгурация» - волна искрового промежутка (от латинского слова Fulgur - молния) используется с целью гемостаза, при кровотечениях из более крупных сосудов. При фульгурации рекомендуется держать электрод на небольшом расстоянии от точки приложения, чтобы создать подобие электрической дуги, которая вызывает мгновенную дегидратацию ткани, чем и объясняется хороший коагулирующий эффект.

Изобретение радиоволновых инструментов, благодаря их щадящему отношению к биологическим тканям, позволило выполнять многие операции в качественно новых условиях, не опасаясь некроза краёв раны и её нагноения, работать в практически «сухом операционном поле» и иметь возможность рассекать ткани в любом направлении и на любую заданную глубину. Кроме того, отсутствие необходимости коагуляции мелких сосудов в процессе хирургического вмешательства, стерилизующее действие радиоволны, гладкий послеоперационный период и заживление раны без грубого рубцевания делают радиоволновую хирургию экономически выгодной, так как позволяют сократить время вмешательства, уменьшить расход средств для общего оздоровления и длительность реабилитационного периода.

Цель работы – обосновать целесообразность применения радиоволновой хирургии в лечении пациентов с новообразованиями и заболеваниями мягких тканей полости рта.

Объекты и методы. Под наблюдением находилось 108 пациентов с различными мягкоткаными образованиями в полости рта, которым

проводилось хирургическое лечение с использованием радиоволнового хирургического прибора «Surgitron Dento-Surg».

Заключение. Все указанное выше, позволяет говорить о том, что применение радиоволнового хирургического прибора «Surgitron Dento-Surg»: 1) обеспечивает хороший обзор операционного поля на всех этапах выполнения хирургического вмешательства; 2) позволяет контролировать кровотечение любой степени; 3) сокращает время операции; 4) предотвращает инфицирование операционной раны; 5) сводит к минимуму длительность послеоперационного дискомфорта; 6) различные режимы работы «Surgitron Dento-Surg» существенно расширяют возможности челюстно-лицевых хирургов и стоматологов-хирургов; 7) прибор можно использовать с хорошими лечебными и косметическими эффектами не только в хирургической стоматологии, пародонтологии и имплантологии, но и в челюстно-лицевой хирургии.

Литература.

1. Дорофеева, Е.И. Использование радиоволнового прибора «Surgitron Dento – Surg» в детской хирургической поликлинике / Е.И. Дорофеева, О.З. Топольницкий, В.Д. Труфанов // Материалы II Всерос. науч.-практ. конф. «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения». – М., 2006. – С. 196-197.
2. Карапетян, И.С. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи / И.С. Карапетян, Е.Я. Губайдуллина, Л.Н. Цегельник. - М.: МИА, 2004, С. 99–111.
3. Epithelial and connective tissue healing following electrosurgical incisions in human gingival / K.L. Kalkwarf [et al.]. // J. Oral Maxillofac. Surg. – 1983. – Vol. 41. – P. 80-85.
4. Sherman, J.A. Oral Radiosurgery: An ustrated Clinical Guid. - Martin Dunitz: London, England, 1997.
5. Sherman, J.A. Radiosurgery: the safe, indispensable technology in dentistry / J.A. Sherman // Gems Update. – 2001. – Spring. – P. 19-21.
6. Shuman, I.E. Bipolar versus monopolar electrosurgery: clinical applications / I.E. Shuman // Dent. Today. – 2001. – Vol. 20. – P. 74-81.