

**ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ**
Макарова Е.В., Тарасенко С.В., Меликян А.Л.

*ГБОУ ВПО «Московский государственный
медико-стоматологический университет»,
г. Москва, Россия*

Введение. Лечение лиц с сопутствующей патологией является важной проблемой в практической стоматологии. Пациенты

с заболеваниями крови составляют отдельную группу пациентов и требуют особого подхода и повышенного внимания, особенно при проведении хирургического вмешательства. Наличие самого гематологического заболевания, химиопрепараты, используемые при лечении пациентов данной категории, влияют на течение раневого процесса, характер репаративных процессов в организме, развитие осложнений после оперативных вмешательств, что необходимо учитывать при планировании хирургического лечения и в послеоперационный период. [1]. Вместе с тем, часто необходимо оказание скорой стоматологической хирургической помощи без длительной медикаментозной подготовки. К тому же, наличие несанированных очагов хронической одонтогенной инфекции может привести к выраженным воспалительным процессам на фоне проводимой химиотерапии. На современном этапе всё большее распространение в медицине приобретают лазерные технологии. Использование лазера в хирургической стоматологии имеет множество преимуществ: хороший гемостаз по ходу разреза, минимальная травма окружающих тканей, снижение риска послеоперационных осложнений (лазерное излучение способно уничтожить более 99% всех известных микроорганизмов), ускорение репаративных процессов, более быстрое заживление раны [2, 3]. Все это имеет важное значение при проведении вмешательства у пациентов с заболеваниями крови.

Цель исследования - повышение эффективности хирургического стоматологического лечения пациентов с заболеваниями крови путём использования хирургического лазера.

Объекты и методы. Под наблюдением находилось 15 пациентов – 8 мужчин и 7 женщин в возрасте от 21 до 64 лет с заболеваниями крови: 3 - с гемофилией А, 5 - с первичной иммунной тромбоцитопенией, 3 - с эссенциальной тромбоцитемией, 1 - с лимфогрануломатозом, 1 с диффузной В-клеточной лимфосаркомой, 2 - с хроническим лимфолейкозом. Из них 13 проводилось удаление зубов: по причине хронического периодонтита – 11, по причине обострения хронического периодонтита – 3, по причине дистопии - 1. Одному пациенту проведён лазерный кюретаж парадонтальных карманов, 1 пациентке была проведена обработка незаживающей травматической эрозии на губе с помощью эрбиевого лазера, 1 пациенту первичная хирургическая обработка гнойного очага по поводу поднадкостничного абсцесса. Всем пациентам в предоперационном периоде было проведено клиническое обследование, включавшее лучевые методы исследования, лабораторное обследование (общий анализ крови и коагулограмму), консультацию

врача-гематолога, пациентам с гемофилией А была проведена заместительная терапия концентратом фактора VIII свертывания крови в необходимом объёме.

В представленной работе был использован эрбиевый лазер системы OrusDuo Aqualite EC с длиной волны 2940 нм, который может работать как с мягкими, так и с твердыми тканями, и неодимовый лазер SMARTFILE DEKA, применяемый при работе на мягких тканях. Местных гемостатических препаратов не применялось. Антибактериальная терапия в послеоперационном периоде была назначена 2 пациентам, вмешательство у которых проводилось по причине обострения хронического периодонтита и острого гнойного периостита после курса полихимиотерапии.

Результаты. По результатам наблюдений, у пациентов с нарушениями количества тромбоцитов отмечалась капиллярная кровоточивость из слизистой оболочки десны во время и после оперативного вмешательства данная зона была обработана излучением эрбиевого лазера. Послеоперационных кровотечений у пациентов констатировано не было, также пациенты не отмечали боли в послеоперационном периоде, неприятных ощущений или дискомфорта в области удалённых зубов, в области послеоперационной раны. В одном наблюдении было отмечено развитие альвеолита, но что сам пациент связывал это с нарушением рекомендаций врача (неоднократным интенсивным полосканием полости рта водой). Альвеолит также протекал без выраженного болевого синдрома, отёка и гиперемии мягких тканей, окружающих лунку удалённого зуба. Эпителизация лунок удалённых зубов у 12 пациентов наступала на 11-12 сутки после проведенного вмешательства, эпителизация ран после выполнения первичной хирургической обработки гнойного очага по поводу поднадкостничного абсцесса и обработки травматической эрозии – на 5 сутки после операции.

Заключение. Применение хирургического лазера позволяет снизить вероятность развития интра- и послеоперационного кровотечения, осложнений воспалительного характера у пациентов с заболеваниями крови, даёт возможность оказывать хирургическую стоматологическую помощь пациентам с данной патологией на качественно новом уровне.

Литература.

1. Радченко, В.Г. Основы клинической гематологии / В.Г. Радченко. – СПб.: «Диалект», 2003. – С. 107-191.
2. Рисованный, С.И. Лазерная стоматология / С.И. Рисованный, О.Н. Рисованная, В.И. Масычев. - Краснодар: «Кубань-Книга», 2005.- 276 с.
3. Толстых, А.В. Применение эрбиевого лазера для хирургического лечения радикулярных кист челюстей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / А.В. Толстых: ГОУ ВПО МГМСУ. – М., 2009. – 22 с.