

Прыгунов К.А., Евстигнеев А.Р.

**УСКОРЕННОЕ ЗАЖИВЛЕНИЕ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ЛУНОК
ЭКСТРАГИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ
ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

«D.S.Стоматология», г. Калуга, Россия

Prygunov K.A., Yevstigneev A.R. (Kaluga, RUSSIA)

**ACCELERATED HEALING OF POSTOPERATIVE
WOUNDS IN THE SOCKETS OF EXTRACTED THIRD
MOLARS UNDER LASER LIGHT IRRADIATION**

Цель. Повышение эффективности фотодинамической лазерной терапии и сокращение сроков репаративных процессов в мягких тканях после инвазивного хирургического вмешательства при удалении третьих моляров.

Материалы и методы. Лазерная терапия стимулирует иммунитет, обладает противовоспалительным и противовоспалительным действием, усиливает кислородный обмен и микроциркуляцию, имеет трофическим стимулирующее и тромболитическое действие. Поставленной цели достигают методом фотодинамической терапии с применением фотоактивного геля сенситизатора «Рададент» и модернизированного аппарата «УЗОР-2К». В частности, фотодинамическая терапия способствует ускоренному заживлению послеоперационной раны, снижению болевой симптоматики, существенному улучшению общего состояния пациента. Подлежащую фотодинамической терапии лунку изолировали от проникновения ротовой жидкости, обрабатывали медикаментозно и высушивали турундами или бумажным абсорбентом. С помощью шприца поверх лунки медленно вводится фотосенсибилизатор «Рададент», при экспозиции 3–5 минут. Через биспектральную насадку воздействуют излучением с длиной волны непрерывного синего света 405 нм, мощностью 1,5–1,9 Вт и импульсного красного света 650 + 10 нм, мощностью 2,5–3,0 Вт с частотой следования импульсов 28–30 кГц. Доза излучения составляет 130 Дж/см², экспозиция – 2,5–3 минуты. Физиотерапевтическое воздействие проводили на 2-е, 3-и и 5-е сутки после оперативного вмешательства. Для оценки скорости репаративных процессов проводили цитологическое обследование соскобов, полученных с раневой поверхности лунок экстрагированных третьих моляров, на базе патологоанатомической лаборатории Медицинского радиологического научного центра имени «А.Ф. Цыба» в г. Обнинске.

Результаты. Нами были получены данные о том, что у одних и тех же пациентов при проведении фотодинамической терапии происходит снижение выраженности болевого синдрома и ускорение процесса заживления. Уже к 7-м суткам на стороне облучения объективные данные свидетельствовали о более благоприятном течении репаративных процессов. Репрезентативность полученных клинических результатов подтверждена данными проведенного цитологического исследования биоматериала в виде соскоба с раневой поверхности и последующим переносом мазка на предметное стекло. При цитологическом исследовании было выявлено, что на третьи сутки после однократного физиотерапевтического воздействия значительных изменений в клеточном составе мазков не отмечено. Но на 7-е и особенно 12-е сутки отмечается достоверная разница в количестве сегментоядерных лейкоцитов, количество которых после проведения биспектральной фотодинамической терапии было на 30% меньше, чем на мазках с противоположной стороны. На 44,4% уменьшилось содержание клеток с дистрофическими изменениями и отмечено снижение на 11,1% клеток плоского эпителия поверхностных слоев.

Заключение. Таким образом, лазерная фотодинамическая терапия раневой поверхности лунок третьих моляров является эффективным методом лечения, способствующим ускоренному заживлению послеоперационной раны, направленным на снижение болевой симптоматики, уменьшение отека и существенное улучшение общего состояния пациента.

Романенко Н.В., Тарасенко С.В.

**РЕКОНСТРУКЦИЯ ЗОНЫ ПРИКРЕПЛЕННОЙ
КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ДЕСНЫ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА**

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), г. Москва, Россия

Romanenko N.V., Tarasenko S.V. (Moscow, RUSSIA)

**RECONSTRUCTION OF THE AREA OF ATTACHED
KERATINISED GINGIVA USING DIODE LASER LIGHT**

Цель. В настоящее время известно, что достаточный объем прикрепленной кератинизированной десны вокруг зуба и имплантата зуба является неотъемлемым фактором поддержания функциональной стабильности всего пародонтального комплекса. Недостаточность ширины зоны прикрепленной кератинизированной десны нередко является причиной рецидивов десны, что ведет к резорбции костной ткани наружной кортикальной пластинки челюстей, и как результат – к уменьшению объема комплекса тканей пародонта. Для расширения зоны прикрепленной десны широко применяются различные методики операций вестibuлопластики. Ведущим методом пластики мягких тканей для оптимального расширения и утолщения зоны прикрепленной кератинизированной десны является операция трансплантации свободного десневого лоскута с неба, предложенная DrYounger и впервые упомянутая на заседании Американского стоматологического клуба в Париже в 1902 году. Позднее Протокол операции был подробно представлен в 1963 году доктором Hilding Björn. Особенностями данной методики является риск кровотечения как в области операционного поля, так и в донорской зоне десневого трансплантата. В современной стоматологической практике для создания зоны прикрепленной кератинизированной десны в области зубов и имплантатов зубов актуальным представляется использование лазерных технологий, что позволяет снизить риск кровотечений в челюстно-лицевой области, сократить сроки реабилитации пациентов в послеоперационный период и повысить качество жизни пациентов.

Материалы и методы. В работе обобщается клинический опыт применения диодных лазерных аппаратов с длиной волны 810 нм и 980 нм при проведении операции вестibuлопластики по методу Н.В. Clark Jr. Хирургические вмешательства проводили пациентам в возрасте от 30 до 82 лет с целью создания зоны прикрепленной кератинизированной десны в области имплантатов зубов на этапе функционирования ортопедических конструкций. Препарирование мягких тканей в области преддверия полости рта выполняли инициализированным волокном контактным методом при импульсном режиме и мощности от 1,5 до 2,0 Вт.

Результаты. Импульсный режим лазерного излучения создает условия для формирования периодов термальной релаксации тканей операционного поля, что позволяет предупредить повышение температуры тканей в зоне хирургического вмешательства и избежать приема обезболивающих средств пациентами в ранний послеоперационный период. В 100% случаев наблюдения в ранний послеоперационный период у пациентов не было зафиксировано факта образования гематом в челюстно-лицевой области.

Заключение. Коагулирующие свойства диодного лазерного излучения создают бескровные условия в области операционного поля, что позволяет врачу стоматологу-хирургу при проведении хирургического вмешательства иметь оптимальный обзор операционной раны на протяжении всей процедуры препарирования тканей. Бескровные операционные условия предупреждают возможность нарушения целостности надкостницы, а также снижают риск травмы сосудисто-нервного пучка, например, при проведении операции вестibuлопластики в области нижней челюсти. Коагулирующие свойства лазерного излучения позволяют проводить хирургические вмешательства у пациентов с заболеваниями свертывающей системы крови.