

Аленичева Ю.М.¹, Кныш Д.В.², Гонтарев С.Н.^{1,2}
**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ
В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

*¹ООО «ССБ. Объединенная стоматологическая поликлиника
Старооскольского городского округа», г. Старый Оскол*

*²Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра детской стоматологии, г. Белгород*

Кровотечение является одной из наиболее распространенных осложнений, с которыми сталкиваются врачи-стоматологи во время хирургических процедур. Эта проблема требует быстрого и эффективного решения, чтобы предотвратить потерю крови и обеспечить успешное проведение операции. В данной статье мы рассмотрим современные методы остановки кровотечения в хирургической стоматологии и их преимущества.

I. Давайте рассмотрим несколько старых методов остановки кровотечения, которые использовались в хирургической стоматологии до появления современных техник.

1. Метод использования компрессии: методика основывалась на непосредственном нанесении сильного давления на место кровотечения с помощью марлевого тампона или ватного шарика. Это позволяло остановить кровотечение путем сдавления сосудов и образования тромбов.

2. Карболовый каутер: до появления современных электрических каутеров, врачи использовали карболовый каутер для остановки кровотечения. Карболовое решение наносилось на рану или сосуды, что вызывало их коагуляцию и закрытие. Этот метод был эффективен, но также мог вызывать ожоги и другие осложнения.

3. Аптекарский грибок: этот метод был популярен в прошлом и базировался на использовании специальной микстуры, известной как "аптекарский грибок". Этот состав наносился на место кровотечения и создавал защитную корку, предотвращая дальнейшее кровотечение.

4. Лигатура: в старых методах часто использовалась техника лигации – перевязывание кровеносного сосуда, чтобы перекрыть его просвет и остановить кровотечение. Для этого применялись специальные шелковые или хлопковые нити.

5. Аппаратура для применения механической компрессии: раньше использовались различные устройства, которые надевались на рану или сосуды и оказывали механическое давление, чтобы остановить кровотечение.

II. Давайте рассмотрим каждый из современных методов остановки кровотечения в хирургической стоматологии подробнее.

1. Гемостатические средства: гемостатические средства представляют собой специальные препараты, которые помогают быстро остановить кровотечение. Они содержат компоненты, такие как тромбин и фибриноген, которые стимулируют процесс свертывания крови. Гемостатические средства могут быть представлены в виде гелей, порошков или спреев. Они наносятся на место кровотечения и активируют свертывание крови, образуя тромб, который закрывает поврежденный сосуд.

2. Лазерная остановка кровотечения: лазерная технология широко используется для остановки кровотечения в хирургической стоматологии. Во время процедуры используется лазерное излучение определенной длины волны, которое направляется на место кровотечения. Лазерное излучение нагревает и коагулирует кровь, что приводит к образованию тромба и остановке кровотечения. Преимущество лазерной остановки кровотечения заключается в точности и контроле, которые обеспечивает этот метод, а также в возможности предотвратить повреждение окружающих тканей.

3. Электрокоагуляция: Электрокоагуляция – это метод, при котором используется высокочастотное электрическое поле для остановки кровотечения. Во время процедуры

хирург использует электрический инструмент, который генерирует высокочастотные электрические импульсы. Эти импульсы передаются на место кровотечения через электрод, что приводит к коагуляции крови и закрытию поврежденных сосудов. Электрокоагуляция позволяет хирургу точно контролировать процесс и предотвращать дальнейшее кровотечение.

4. Современные шовные материалы: вместо традиционных нитей для лигатуры в хирургической стоматологии используются более прочные и безопасные материалы. Например, биосовместимые полимерные материалы и специальные клеи позволяют быстро и эффективно запечатывать поврежденные сосуды. Эти материалы создают прочную связь и предотвращают образование тромбов, что способствует быстрой остановке кровотечения.

5. Коагуляторы на основе радиочастоты: эта методика основывается на использовании специальных инструментов, которые работают на основе радиочастотных волн. Во время процедуры хирург направляет радиочастотное излучение на нужный сосуд, что вызывает нагревание и коагуляцию крови. За счет высокочастотного теплового воздействия сосуд сжимается и закрывается, прекращая кровотечение.

Таким образом, современные методы остановки кровотечения в хирургической стоматологии предоставляют возможность точно и эффективно контролировать кровотечение, минимизируя риски и обеспечивая безопасность пациента. Врачи выбирают оптимальный метод в зависимости от типа и масштаба кровотечения, чтобы добиться наилучших результатов.

Современные методы остановки кровотечения в стоматологии значительно продвинулись и стали более эффективными и безопасными. Они обеспечивают точность и контроль над кровотечением, а также минимизируют риски повреждения окружающих тканей. Применение гемостатических средств, лазера, электрокоагуляторов и современных шовных материалов способствуют более успешным результатам и улучшают процедуры хирургической стоматологии.

III. Случаи применения современных методов.

1. Гемостатические средства: в случае значительного кровотечения после извлечения зуба, гемостатические губки могут быть использованы для быстрого контроля кровотечения и формирования защитной корки; при удалении опухоли в носоглотке или горле, где доступ ограничен, гемостатические препараты могут быть нанесены на рану для стимуляции коагуляции и остановки кровотечения.

2. Лазерная коагуляция: при удалении полипов из оболочки полости матки, лазерная коагуляция позволяет точно и безопасно остановить кровотечение, минимизируя риск повреждения окружающих тканей; в хирургии глаза лазерная коагуляция может использоваться для остановки кровотечения из сетчатки и коррекции расслоения сосудистой оболочки.

3. Электрокоагуляция: при удалении полипов в области носа или горла электрокоагуляторы позволяют эффективно контролировать кровотечение, создавая тепловой эффект и коагулируя кровь; в стоматологической хирургии: при удалении зубов или проведении имплантации электрокоагуляция применяется для быстрой остановки кровотечения из десны.

4. Шовные материалы с адгезивными свойствами: после удаления некоторых опухолей кожи или поверхностных ран шовные материалы с адгезивными свойствами могут быть использованы для закрытия раны и предотвращения кровотечения; при открытых переломах или ранах с недостаточной кровоточностью шовные материалы могут быть комбинированы с другими методами остановки кровотечения для дополнительной защиты.

Заключение. Важно помнить, что выбор конкретного метода остановки кровотечения зависит от множества факторов: тип операции, место кровотечения, доступность и опыт хирурга. Комбинирование нескольких методов или использование альтернативных методов может быть необходимо в некоторых сложных случаях. Для достижения наилучших

результатов и безопасности пациента консультация с опытным хирургом является необходимым условием.

Современные методы остановки кровотечения в хирургической стоматологии инновационны и эффективны. Гемостатические средства, лазерная коагуляция, электрокоагуляция и специальные шовные материалы – все эти методы предоставляют стоматологам надежные средства для контроля кровотечения во время хирургических процедур. Однако, каждый случай требует индивидуального подхода, и стоматолог должен рассмотреть все факторы перед выбором конкретного метода.

Алигаджиева Г.Д.¹, Ахмедов Г.Д.², Островская И.Г.², Белозерова Н.Н.²
**РЕЗУЛЬТАТЫ ТРЕХЛЕТНЕГО ПЕРИОДА ПОСЛЕДСТВИЙ COVID-19
НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ**

¹ГБУ РД РСП им. М. Максудова, г. Махачкала

²ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ, г. Москва

Актуальность. Под воздействием пандемии COVID-19 стали известны некоторые отдаленные результаты, касающиеся последствий этого вируса для тканей ротовой полости. Вирус SARS-CoV-2, изначально идентифицированный как вызывающий проблемы с дыхательной системой, оказал значительное влияние и на состояние зубов, ткани пародонта и слизистых оболочек ротовой полости [1]. Это связано с тем, что некоторые пациенты, испытывающие длительный стресс или тревогу, могли изменить свои режимы ухода за полостью рта и питания, что в конечном счете приводило к нарушению гигиены ротовой полости. Отсутствие своевременного удаления зубного налета может вызвать развитие заболеваний тканей пародонта и кариеса зубов.

Выявлено увеличение числа случаев ощущений сухости во рту, известной как ксеростомия, у пациентов после перенесенного COVID-19. Несвоевременное лечение этого состояния может повлечь за собой нарушение здоровья полости рта, так как снижение защитных свойств слюны вызывает развитие кариеса и заболеваний слизистых оболочек [2].

Целью нашего исследования явилось оценить отдаленные результаты трехлетнего периода последствий COVID-19 на состояние тканей ротовой полости по клиническим стоматологическим индексам.

Материалы и методы. В ходе исследования приняли участие 82 пациента, включая 31 мужчину и 51 женщину, средний возраст которых составил 61,4±1,51 лет. Эти пациенты переболели COVID-19 в период с 2020 по 2021 годы и обратились в ГБУ РД РСП им. М. Максудова (г. Махачкала) для планового стоматологического лечения. Все пациенты прошли наблюдение в течение 1-3 лет после выздоровления от COVID-19. В рамках клинического стоматологического обследования проводился осмотр полости рта. Изучались жалобы пациентов, связанные с проблемами в полости рта, включая первые проявления этих проблем, возможные причины их возникновения, ранее проведенное лечение, его тип и эффективность, а также частота рецидивов.

Последующие осмотры пациентов, начиная с первичного приема и в процессе динамического наблюдения, включали оценку состояния мягких тканей, целостности зубов и зубного ряда, цвета и состояния кожи, таких как границы губ, углы рта, преддверие рта, щеки и десны. Был определен индекс КПУ в процентах, который отражает общее количество зубных единиц с кариесом и пломбами, а также количество удаленных зубов. При осмотре десневого края снаружи и внутри обращали внимание на цвет, отек, форму и кровоточивость десневых сосочков по индексу SBI ($SBI = (\text{сумма баллов/число зубов}) \times 100\%$) в модификации I. Cowell (1975) согласно методу H.R. Muhlemann (1971). Также оценивался гигиенический статус с использованием упрощенного индекса гигиены (ИГР-