

Опыт работы поликлинического отделения детской хирургической стоматологии ЦНИИС

М. Л. Стебелькова, Н. П. Стадницкая, Ю. З. Садиков

Московский центр детской челюстно-лицевой хирургии

С 1990 г. детское хирургическое отделение ЦНИИСа работает в рамках Московского центра детской челюстно-лицевой хирургии. С каждым годом число обратившихся на прием в отделение пациентов растет. С 1990 г. эта цифра возросла вдвое и превысила за год 11 тыс. В течение 10 лет за помощью обратилось 92 792 человека, из них оперировано — 6 189. Прием пациентов проводится без направлений, поэтому любой нуждающийся может рассчитывать на лечение. Разнообразный профиль принимаемых больных обусловил необходимость заниматься одновременно различными проблемами: воспалительными процессами различной этиологии, травмами, врожденной патологией, опухолями и опухолеподобными процессами.

В отделении осуществляется реабилитация больных со сложными видами патологий, закончивших лечение в стационаре Центра, института. Для этого привлекаются все необходимые службы (рентгенологическая, функциональной диагностики, ортодонтическая, сложного протезирования, профилактики, терапевтической стоматологии и др.). Систематически проводится консультативная работа специалистами-стоматологами всех профилей. За 10 лет консультативную помощь получили 40 887 больных. Отделение имеет два структурных звена: хирургическое и анестезиологическое. Все работающие специалисты высоко квалифицированы, отличаются безграничной любовью к детям и своей профессии. Это позволяет успешно лечить больных, о чем говорит отсутствие



Консультация.



Работа в операционной лазерным скальпелем.

серьезных осложнений за все годы работы. Мы используем любую возможность для того, чтобы сделать пребывание пациентов в нашем отделении наиболее приятным.

Возможность выполнения сложных хирургических вмешательств обеспечена современным уровнем анестезиологии. Используются не только методы общей анестезии с выключением сознания пациента, но и премедикация, щадящая психику больного. Последнее позволяет проводить в амбулаторных условиях хирургические вмешательства пациентам с тяжелыми соматическими заболеваниями, а также выполнять более сложные операции, которые ранее требовали госпитализации больных. Адекватное поведение пациента во время премедикации создает возможность хирургу работать в комфортных условиях и "сухом" операционном поле.

Для проведения премедикации в отделении организованы два анестезиологических кабинета на 6 коек, в которых созданы оптимальные условия для наблюдения за пациентом до и после хирургического вмешательства. По нашим наблюдениям, преимущество премедикации заключается в возможности снять психоэмоциональное напряжение, за счет чего протекает без осложнений послеоперационный период, уменьшается количество субъективных

жалоб и дальнейшие повторные посещения не вызывают негативных реакций. В настоящее время мы считаем перспективным применение премедикации в поликлинических условиях, при оказании любой стоматологической помощи и для различных возрастных групп больных.

Среди поступивших больных чаще встречаются дети с воспалительными процессами различной этиологии, число которых увеличивается с каждым годом, и дети с различными аномалиями зубочелюстной системы, находящиеся на ортодонтическом лечении или нуждающиеся в нем, для проведения хирургического этапа лечения.

Доля пациентов с воспалительными заболеваниями составляет 30—35 %. У большинства из них наблюдаются банальные одонтогенные воспалительные процессы, периодонтиты, периоститы, нагноившиеся одонтогенные кисты, воспалительные инфильтраты, лимфадениты. Около 0,3 % диагнозов приходится на долю тяжелых гиперпластических остеомиелитов нижней челюсти. Данный вид патологии труден для диагностики и лечения. Подавляющее большинство этих пациентов поступают чаще всего с диагнозом новообразования. В отделении разработана методика комплексного обследования, лечения и реабилитации.



Прием ведет заведующая отделением канд. мед. наук М. Л. Стебелькова.

Среди больных с воспалительными процессами особую группу составляют дети с неспецифическими рецидивирующими паротитами. В отделении проведено лечение 207 больных. Диагностика и, особенно, дифференциальная диагностика неспецифического паротита затруднена для многих специалистов, так как это пограничный вид патологии на стыке специальностей — педиатрии и стоматологии. Ситуация сложилась так, что педиатры взяли на себя лечение эпидемического паротита, а неспецифический рецидивирующий паротит "оставлен" детским стоматологам. Наши наблюдения подтверждают данные литературы о том, что заболевание чаще наблюдается у детей младшего возраста, что объясняет концепция дисфункции созревания тканей органов и незрелости механизмов защиты.

Учитывая эти особенности, в лечении мы использовали методику неспецифической иммуномодуляции антитоксической циторетикулярной сывороткой и раствором коллоидного серебра. Иммуномодуляция проводилась в период ремиссии. Во время обострения лечение заключалось в инстилляциях железы раствором коллоидного серебра и антисептиками, ликолипидом, при показаниях — ферментами, при полном отказе от антибиотиков. У всех наблюдаемых больных достигнута стойкая

многолетняя ремиссия, что дает основание рекомендовать эту методику для широкого практического применения.

Совместная работа с ортодонтами позволила определить оптимальный возраст и методики для коррекции аномально прикрепленных мягких тканей в полости рта. Возраст для проведения пластики уздечки языка смещен в более поздние сроки — 5—6 лет. В этот период можно с успехом провести хирургическое вмешательство в условиях премедикации и сравнительно легко научить правильному произношению звуков.

Для определения сроков операции по пластике уздечек губ следует ориентироваться не на возраст, а на прорезывание первых постоянных резцов. Из ряда методик мы выбрали, на наш взгляд, наиболее легко выполнимые в поликлинических условиях, а следовательно, кратковременные хирургические вмешательства, что очень важно для детей. При высоком прикреплении уздечки и ее нормальной величине бывает достаточно переместить ткани уздечки кверху или книзу, в зависимости от оперируемой губы. При высоком прикреплении и укороченной уздечке используется методика перемещения слизистого лоскута с губы. Вестибулопластика проводится после прорезывания фронтальной группы зубов, когда формируются альвеолярного отростка прак-



В хирургическом кабинете уютно.

тически закончено. Большое количество операций с использованием различных методик позволило выбрать, на наш взгляд, наиболее рациональную во всех отношениях — перемещение слизистого лоскута с губы. Эта методика позволяет иметь любое количество тканей для формирования оптимальной глубины свода, не оставляя рубцов на губе, и выполняется с минимальными временными затратами.

На стыке хирургии и ортодонтии возникла и изучается проблема влияния зачатков третьих моляров на развитие различных видов патологии, в частности скученности зубов, неправильного роста и развития челюстей. В отделении вырабатываются показания и противопоказания к удалению зачатков третьих моляров, определяется оптимальный возраст для хирургического вмешательства.

Частой причиной обращения в отделение служит травма зубов и мягких тканей челюстно-лицевой области. Ежегодно поступает до 100 пациентов с травмами. Отмечено, что дети в возрасте от 2 до 4 и от 9 до 11 лет получают травмы чаще. У детей от 2 до 4 лет преобладают вколоченные вывихи фронтальной группы зубов и рваные раны уздечек губ. У детей старшего возраста чаще встречаются полные и неполные вывихи зубов, отколы коронок. Все пациенты получают необходимое лечение,

включающее реплантацию, иммобилизацию зубов, по показаниям противовоспалительную лазерную терапию. При утере зубов, в случае полного вывиха, обеспечивается ортодонтическое и ортопедическое лечение.

Одними из первых в детской стоматологической практике мы применили лазерный скальпель. Его использование позволило расширить возрастной и нозологический диапазон амбулаторно проводимых операций. Малотравматичная методика дала возможность оперировать детей раннего возраста, начиная с 8 мес. По нашим наблюдениям, удаление лазерным скальпелем небольших новообразований в челюстно-лицевой области и в полости рта является оптимальным методом. С помощью лазерного скальпеля в отделении прооперировано свыше 2 000 пациентов.

Внедрение в лечебный процесс терапевтических лазеров помогает избежать послеоперационных осложнений, сократить сроки реабилитации, эффективнее купировать воспалительные процессы различной этиологии. Перспективы дальнейшей работы мы связываем с повышением эффективности хирургической помощи детям, с разработкой рациональных и адаптированных к возрасту методов лечения, совершенствованием методов диагностики, современным оснащением детских отделений.