

Реконструктивная хирургия полости рта у пациентов с гипокоагулопатией. Тактика и подход.

Авторы: Юдин Д.К.

Мозговой В.В.

Введение

На сегодняшний день порядка 30% процентов населения в разных странах мира регулярно принимают различные виды кроворазжижающих препаратов, контролируемо лечащим врачом или нет. В отличие от прочих медицинских специальностей именно врачи стоматологи вынуждены сталкиваться с осложнениями от приема этих препаратов на фоне лечения заболеваний полости рта и зубов. Это относится как к экстренной стоматологической помощи, так и к плановым вмешательствам. Пациенты принимающие антикоагулянты в большинстве ведут полноценный образ жизни и следят за его качеством. Отсутствующие зубы доставляют дискомфорт и неудобство, а съемные протезы не могут полноценно восстановить качество жизни, в отличие от дентальных имплантатов. Дентальная имплантация и костная пластика, проведенная даже по самому малоинвазивному протоколу, может привести, у больных регулярно принимающих антикоагулянты, к развитию интраоперационных и постоперационных кровотечений.

Для решения данной группы осложнений у пациентов, которым проводилась дентальная имплантация и костная пластика был применен препарат «Гемоблок ДЕНТ». Препарат по своему составу соответствует неполной серебряной соли полиакриловой кислоты. Гемостатическое действие обусловлено образованием на поверхности раны нерастворимого полимерного комплекса, а именно за счет образования гемоблоком сгустка с белками плазмы крови (главным образом, альбумином).

Последние исследования, проведенные в лаборатории Московского областного НИИ крови, показали, что механизм действия гемоблока не

зависит от концентрации белковых кровесвертывающих факторов в плазме крови, но зависит, главным образом, от содержания альбумина.

Цель работы: повысить эффективность лечения и снизить риск развития кровотечения во время и после операции дентальная имплантация у пациентов регулярно принимающих антикоагулянты.

Задачи:

- 1) Оценить эффективность применения препарата «Гемоблок ДЕНТ» во время операции;
- 2) Оценить степень выраженности послеоперационных гематом и качество регенерации послеоперационной раны в первые трое суток после вмешательства;

Материалы и методы

- 1) Пациентка М. 72 года.

Основной диагноз: Полная вторичная адентия.

Диагноз сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз.

На протяжении десяти лет принимает антиагрегант – Варфарин.

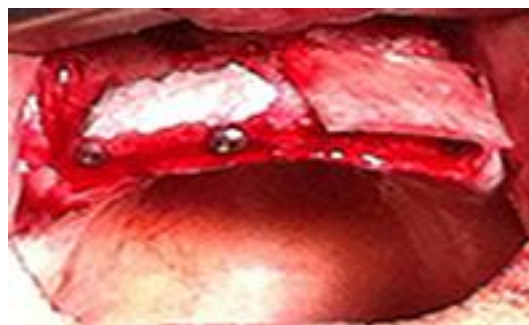
Пациентке проведена дентальная имплантация на верхней челюсти в позиции зубов 1.3; 1.1; 2.1; 2.3, с аугментацией костным ксенокомполитом и колагеновой мембраной по толщине гребня. На нижней челюсти дентальная имплантация в позиции зубов 3.3; 3.1; 4.1; 4.3. с коррекцией альвеолярного гребня (резекция лезвиеобразного гребня);

- 2) Гемоблок ДЕНТ – для интраоперационного гемостаза;
- 3) Дентальные имплантаты Nobel Biocare
- 4) Костный композит материал BioOss и колагеновая мембрана BioGide
- 5) Анестетик Ultracain DS

Ход работы

Под инфильтрационной анестезией сформирован слизисто-надкостничный лоскут. Гемостаз произведён при помощи турунды пропитанной гемостатическим раствором «Гемоблок ДЕНТ».

Имплантиция в позиции зубов 1.3; 1.1; 2.1; 2.3, с аугментацией костным ксенокомполитом и колагеновой мембраной по толщине гребня.



На нижней челюсти под двусторонней мандибулярной анестезией произведена резекция лезвиеобразного гребня с установкой имплантов в позиции зубов 3.3; 3.1; 4.1; 4.3. Гемостаз проведён препаратом «Гемоблок ДЕНТ» на этапе формирования слизисто-надкостничного лоскута путём внесения пропитанной турунды в раневую поверхность на две минуты.



Результаты и выводы:

- 1) Применение препарата во время хирургического вмешательства позволило значительно быстрее справиться с интраоперационным кровотечением и быстрее закончить операцию;

- 2) По данным наблюдения развитие значительных послеоперационных гематом, приводящих к расхождению швов или абсцедированию, не отмечались на протяжении недельного срока наблюдения.
- 3) По данным контрольного ОПТГ положение имплантатов и костного графта удовлетворительное.



Список литературы:

- 1) Пфафф В.Ф. Опыт клинического применения нового гемостатического средства Гемоблок в хирургической практике. — М., 2014. — 56 с.
- 2) Плоткин А.В., Покровский Е.Ж., Воронова Г.В., Менглет К.А. Оценка эффективности гемостатического действия препарата Гемоблок при полостных и лапароскопических вмешательствах: мультицентровые клинические исследования // Вестн. соврем. клин. мед. — 2015. — Т. 8, № 1. — С. 56–61
- 3) Е.В. Блохина., Использование препарата «ГЕМОБЛОК ДЕНТ» у больных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. Стоматолог-практик №4 2014 г.
- 4) Долгов, В.В., Свирин П.В. Лабораторная диагностика нарушений гемостаза – М.-Тверь: Триада, 2005. – 227 с.
- 5) Кириченко А.А. Антитромботическая терапия. Пособие по гемостазу для практикующих врачей. Часть 2. Москва 2007.
- 6) Мушеев И.У., Олесова В.Н. Практическая дентальная имплантология 2-е изд., доп.-М.:Локус Станди, 2008 г.