

# АЛГОРИТМЫ POST-OP ВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Хирургические манипуляции в практике врача-стоматолога сопровождаются нарушением целостности мягких тканей. Результат таких вмешательств оценивается не только устранением основной проблемы, но и скоростью и особенностями заживления операционной раны.

Для успешного заживления при **плановом хирургическом вмешательстве** стоит учитывать следующие факторы:



## МЕСТНЫЕ

- удовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- отсутствие воспалительных процессов в области тканей пародонта улучшает течение послеоперационного периода
- использование малоинвазивных техник (по возможности)
- дизайн лоскута (толщина, натяжение)

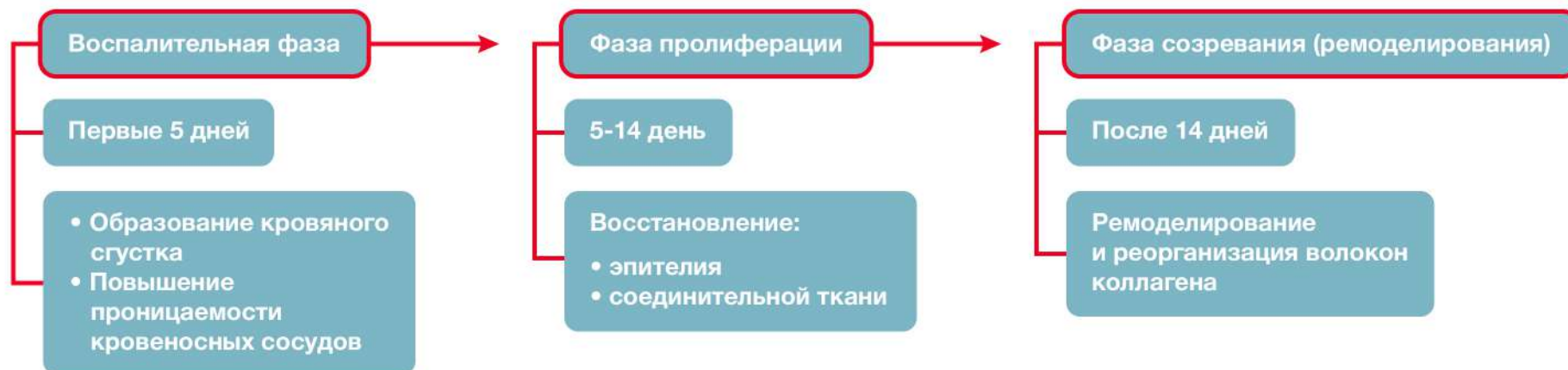


## СИСТЕМНЫЕ

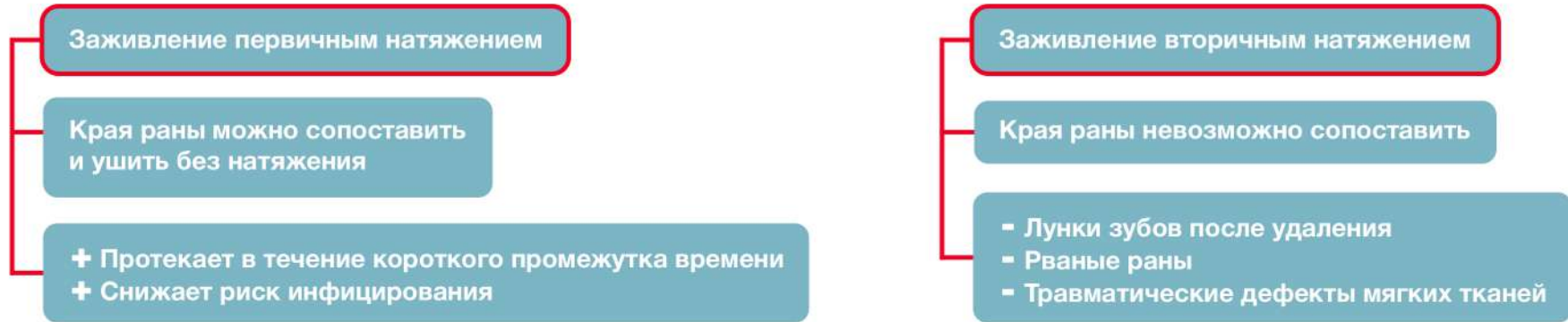
- общесоматический статус пациента (наличие сахарного диабета, эндокринных заболеваний, патологии сердечно-сосудистой системы и т.д.)
- получаемое пациентом лечение (бисфосфонаты, глюкокортикостероиды и проч.)
- состояние иммунитета
- курение
- психологическое состояние пациента, его готовность к сотрудничеству с врачом

Все эти факторы в совокупности влияют на процесс заживления, а, следовательно, и на успех оперативного вмешательства в целом.

## ПРОЦЕСС ЗАЖИВЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РАНЫ



## СПОСОБЫ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ



## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



### Снятие болевых ощущений и отёка

Использование пакетов со льдом: каждые 10–15 минут в течение 3-4 часов над областью хирургического вмешательства, время экспозиции 20 минут. Возможно назначение антибактериальной терапии.



### Остановка послеоперационного кровотечения

Компрессия области хирургической раны марлевыми тампонами, смоченными в стерильном физиологическом растворе или воде в течение 10–15 минут. При необходимости применение химических/физических методов.



### Инфекционный контроль

Чистку зубов рекомендовано возобновить через 12 часов после операции, избегая зоны вмешательства. До снятия швов проводить ополаскивания полости рта 0,2% раствором хлоргексидина 2–3 раза в день для поддержания чистоты хирургической раны.



### Диета

В течение 24 часов после операции рекомендовано употребление только жидкой и не горячей пищи. До снятия швов – пища мягкая, жевание на здоровой стороне полости рта.



**Несмотря на сформированные общие принципы, каждый случай ведения послеоперационных ран индивидуален и зависит от течения раневого процесса и от имеющихся у пациента факторов риска развития осложнений.**

## АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ

Состояние раневой поверхности на 4-5 день после хирургического вмешательства					Рекомендованное лечение				
	Отёк Экссудация Гиперемия	Фибрин	Гнойное отделяемое	Боль	Снятие швов	Туалет раны	Антибактериальная терапия*	НПВП	Рекомендации пациенту
Полное «сопоставление» краёв раны по линии разреза	- - -	-	-	-	4-5 сутки	После снятия швов обработка водным раствором хлоргексидина 0,05–0,2%	Прекратить	Прекратить	1. Использовать мягкую зубную щётку+зубную пасту 2-3 р/сут (после приёма пищи)  Время чистки не менее 2- 3 мин**  2. Продолжать полоскания антисептиком в течение последующих 2-3 сут
Полное «сопоставление» краёв раны по линии разреза	- - -	+	-	-	5-6 сутки	1. Хлоргексидин водный 0,05–0,2%, обработка после снятия швов  2. Биодegradируемый гидрогель на края раны	Прекратить	Прекратить	1. Использовать мягкую зубную щётку +зубную пасту 2-3 р/сут (после приёмов пищи)  Время чистки не менее 2-3 мин**  2. Продолжать полоскания антисептиком в течение последующих 4-5 сут
Полное «сопоставление» краёв раны по линии хирургического разреза	- - -	+	-	-	6-7 сутки	1. Хлоргексидин водный 0,05–0,2%, обработка после снятия швов  2. Атрaвмaтичное, щадящее удаление фибринозного налёта  3. Биодegradируемый гидрогель на края раны	Прекратить	Прекратить	1. Использовать мягкую зубную щётку+зубную пасту 2-3 р/сут (после приёмов пищи)  Время чистки не менее 2-3 мин**  2. Продолжать полоскания антисептиком в течение последующих 5-6 сут  3. Наносить биодegradируемый гидрогель 1 р/сут в течение 4-5 сут <b>ПОСЛЕ СНЯТИЯ ШВОВ</b>
Полное «сопоставление» краёв раны по линии хирургического разреза	- - +	+	-	-	7 сутки	1. Хлоргексидин водный 0,05–0,2%, обработка после снятия швов  2. Щадящее удаление фибринозного налёта  3. Биодegradируемый гидрогель на края раны	Продолжать до 7 суток после хирургии	Продолжать до 7 суток после хирургии	1. Использовать мягкую зубную щётку +зубную пасту 2-3 р/сут (после приёмов пищи)  Время чистки не менее 2-3 мин**  Использовать зубную щётку в области операционных вмешательств не ранее чем через 14 дней после операции  2. Продолжать полоскания антисептиком в течение последующих 8-9 сут  3. Наносить биодegradируемый гидрогель 2 р/сут в течение 5-6 дней <b>ПОСЛЕ СНЯТИЯ ШВОВ</b>

Состояние раневой поверхности на 4-5 день после хирургического вмешательства					Рекомендованное лечение				
	Отёк Экссудация Гиперемия	Фибрин	Гнойное отделяемое	Боль	Снятие швов	Туалет раны	Антибактериальная терапия*	НПВП	Рекомендации пациенту
Края раны разошлись полностью или частично	+	+	-	+	7-10 сутки	1. Хлоргексидин водный 0,05–0,2%, обработка зоны вмешательства 2. Удаление фибринозного налёта 3. Нанесение хлоргексидин содержащего геля (повязки) на края раны***	Продолжать до 10 суток после хирургии ****	Продолжать до 10 суток после хирургии ****	1. Использовать мягкую зубную щётку +зубную пасту 2-3 р/сут (после приёмов пищи) Время чистки не менее 2-3 мин** Использовать зубную щётку в области операционных вмешательств не ранее чем через 14 дней после операции 2. Продолжить полоскания антисептиком в течение последующих 10-12 дней 3. Наносить биодеградируемый гидрогель 2-3 р/сут в течение 7-10 дней ПОСЛЕ СНЯТИЯ ШВОВ
Полное расхождение краёв раны, некротизация краёв лоскута (серо-жёлтый цвет)	+	+	+	+	7-14 сутки	1. Хлоргексидин водный 0,2%, обработка зоны вмешательства 2. Удаление некротизированных тканей с помощью хирургических ножниц 3. Нанесение хлоргексидин содержащего геля и/или антибактериального геля (повязки) на края раны*** 4. Дренажное области с гнойным отделяемым или вскрытие абсцесса (при наличии)	Продолжить использование до 14 суток после хирургии ****	Продолжить использование до 14 суток после хирургии ****	1. Использовать мягкую зубную щётку +зубную пасту 2-3 р/сут (после приёмов пищи) Время чистки не менее 2-3 мин** Использовать зубную щётку в области операционных вмешательств не ранее чем через 14 дней после операции 2. Продолжить полоскания антисептиком в течение последующих 10-12 дней 3. Наносить биодеградируемый гидрогель 2-3 р/сут в течение 7-10 дней ПОСЛЕ СНЯТИЯ ШВОВ 4. Консультация с врачом общей практики для исключения (коррекции) соматической патологии

\*Для лечения инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области используются антибактериальные препараты широкого спектра действия (полусинтетические пенициллины, цефалоспорины II-III поколения, макролиды, фторхинолоны, линкозамиды, тетрациклины).

\*\*Если другой подход к гигиене полости рта не предусмотрен протоколом хирургической операции.

\*\*\* Пациента следует приглашать ежедневно для наблюдения и «туалета» раны в промежутки между 4-10 (14) сутками после хирургического вмешательства.

\*\*\*\* Рекомендована замена или назначение дополнительного антибактериального препарата.

#### Литературные источники

1. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с.
2. SEYMOUR RA, HOGG SD. Antibiotics and chemoprophylaxis. Periodontol 2000 2008;46:80-108.
3. Ганжа И.Р., Ахмадиева Е.О. Новый алгоритм ведения послеоперационных ран полости рта в зависимости от типа заживления // Здоровье и образование в XXI веке, 2018. №12.
4. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, 2002.
5. Гуринов А. Н., Баулин И.М. Факторы риска и послеоперационное ведение пациентов в амбулаторной хирургической стоматологии. Информационный портал для стоматологов Dental-revue. <https://dental-revue.ru/index.php?page=03&subPage=04&artId=48>
6. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Периостит» разработаны ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» МЗ РФ, 2018.
7. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология: Учебник. М.: Медицина, 2003. — 504 с., 3-е издание.
8. Ломакин М.В., Солощанский И.И., Дружинин А.Е., Антибиотикопрофилактика при хирургических стоматологических вмешательствах. Российская стоматология, 2012;5(4):25 — 28.
9. Портнягина Е.В. Клиническая фармакология антибактериальных препаратов в практике врача-стоматолога. Учебное пособие, 2014 год, ГБОУ ИГМУ МЗ РФ
10. Панин А. М., Ахмедов Г. Д., Царёва Т. В. (2010). Антибактериальная профилактика инфекционно-воспалительных осложнений при амбулаторных стоматологических операциях. Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина, (4), 149-152