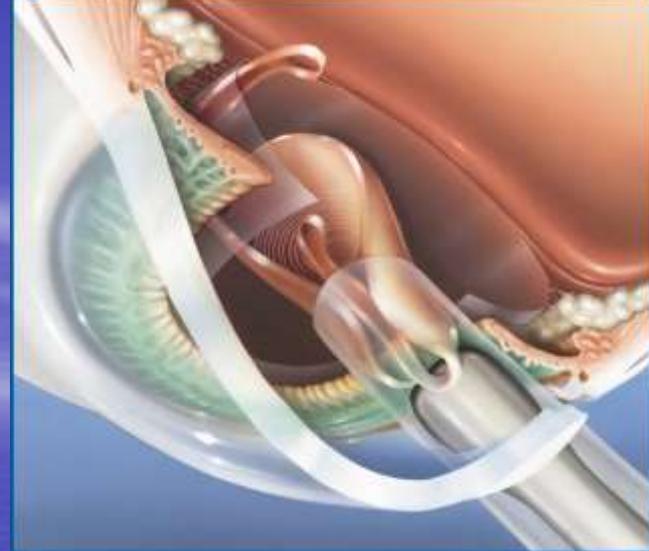


ГОО ВПО «Донецкий национальный
медицинский университет им.М.Горького»
Кафедра офтальмологии ФИПО



**Роль стоматологического осмотра
в профилактике
послеоперационного воспаления в
офтальмологии**

Асс. Шевченко В.С.



- Высокотехнологичные методы хирургии катаракты , глаукомы, сосудистых заболеваний глаз позволяют уменьшить риск возникновения осложнений, сократить пребывание больного в стационаре, добиться получения высоких зрительных функций.

- Однако, значительной составляющей успеха в достижении максимального благоприятного результата для больного, является не только мастерство хирурга, но и качество проведенной предоперационной подготовки больного.

Предоперационное обследование

1. Общеклинические исследования (общий ан. крови, общий ан. мочи, ан. крови на сахар)
2. Специфические исследования(RW, ВИЧ)
3. ФЛГ
4. ЭКГ
5. Консультации смежных специалистов (стоматолог, ЛОР, терапевт, гинеколог (для женщин))
6. Консультация эндокринолога, невролога, кардиолога – по показаниям



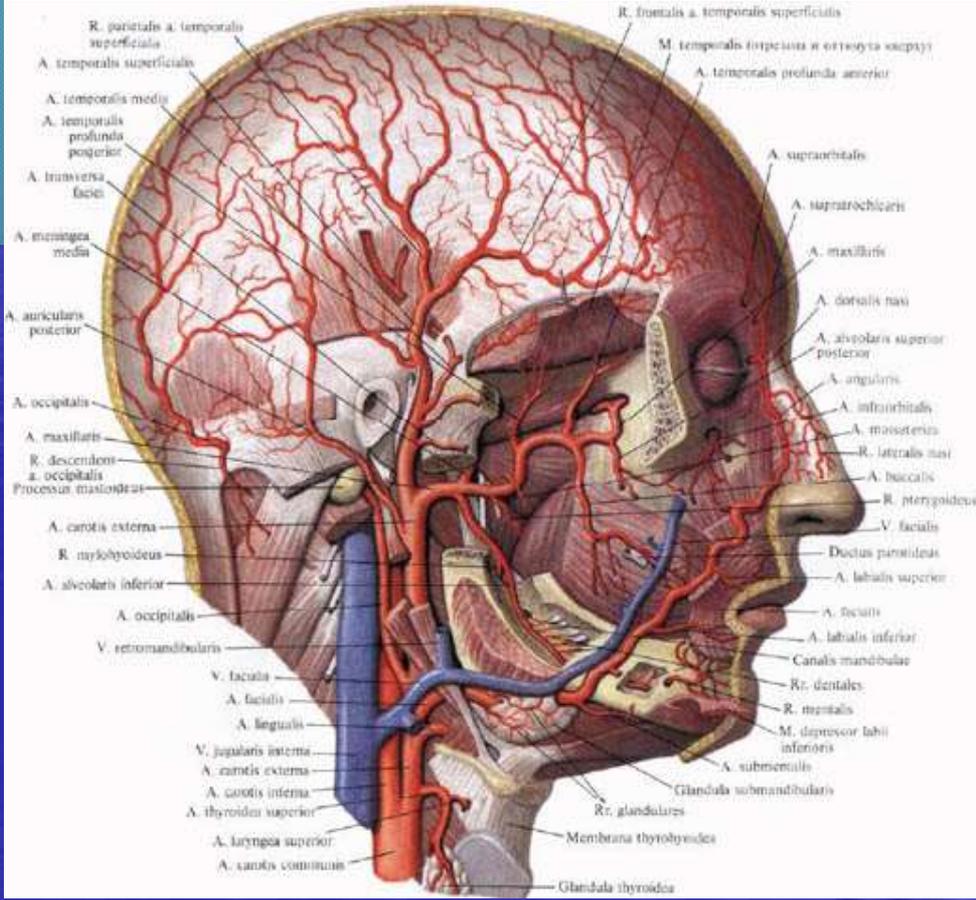
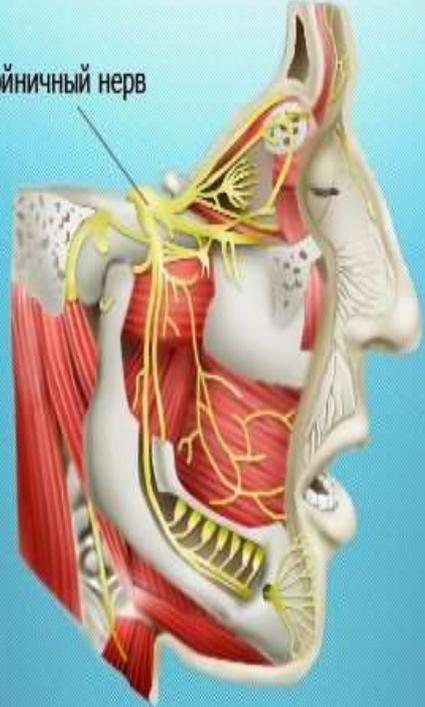
Цель исследования:

- изучение влияния состояния полости рта на развитие послеоперационных осложнений в офтальмологии

- Данная цель поставлена в связи с тем, что по данным литературы, среди послеоперационных увеитов, одонтогенные занимают второе место, после экссудативной реакции на оперативное вмешательство и первое место по тяжести процесса

- Еще в 1830 г. Galezowski отметил связь заболеваний глаз и зубов, а также полезность санации последних в быстрой ликвидации воспалительного процесса в глазу.

Тройничный нерв



- Изменения в глазу чаще возникают при таких стоматологических заболеваниях, как кариес, периодонтиты, периоститы, абсцессы, пародонтиты, гингивиты.

- Чаще всего очаги патологического раздражения возникают в результате бессимптомно протекающего периапикального воспаления в ранее депульпированных зубах (для диагностики необходимо проводить рентгенологические исследования).

- Очаги хронической периапикальной и пародонтальной инфекции приводят к раздражению концевых окончаний не только тройничного, но и симпатического нерва, что вызывает патологическое рефлекторное воздействие на глаз

Дизайн исследования

 наблюдалось 4257 больных

 возраст – от 58 до 87 лет

 мужчины – 2031

 женщины – 2226

больные прооперированы с 2010 по 2015г.

Дизайн исследования

- 👁 В первую группу вошли 3125 больных, прооперированных по поводу катаракты
- 👁 Во вторую 1132 больных, прооперированных по поводу глаукомы

Первая группа

- Экссудативная воспалительная реакция наблюдалась в 212 глазах – 6,8%

Из них

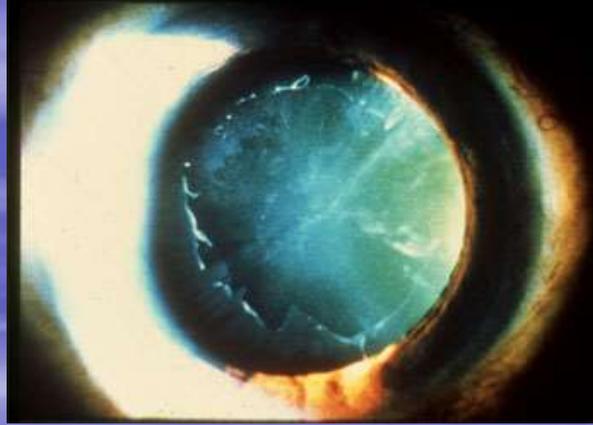
- Экссудативная реакция, как ответная реакция на оперативное воздействие отмечалась в 31 глазу – 14,6%
- Экссудативная реакция одонтогенного характера отмечалась в 181 глазу 85,4%

Вторая группа

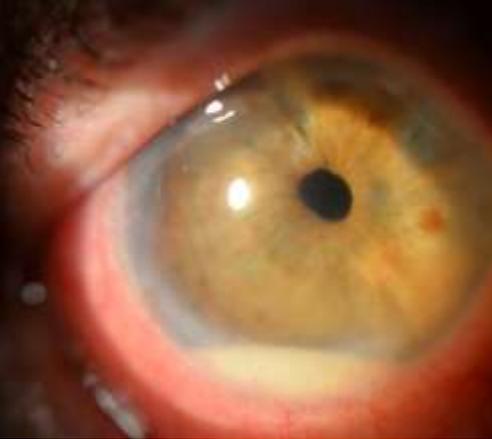
- Экссудативная воспалительная реакция наблюдалась в 24 глазах – 2,1%

Из них

- Экссудативная реакция, как ответная реакция на оперативное воздействие не отмечена
- Экссудативная реакция одонтогенного увеита наблюдалась у всех 24 больных



- Экссудативная реакция, как ответная реакция на оперативное воздействие проявлялась появлением нежных фибрилл в зрачковой зоне и влаге передней камеры
- С/к введение дипроспана полностью купирует данную реакцию



Экссудативная реакция одонтогенного характера проявлялась

- Жирными преципитатами
- Серозным экссудатом (гипопион)
- Формирование задних синехий
- Образование фиброзной пленки на ИОЛ



Повторное стоматологическое обследование + панорамная рентгенография

Выявлены

- вторичный кариес- 15%
- хронический гранулематозный периодонтит – 63%
- хронический пародонтит-22%

Лечение

- Санация очагов инфекции
- Антибактериальная терапия
- Десенсибилизирующая терапия
- Гирудотерапия

Результаты



- При срочно начатом лечении у стоматолога явления увеита резко регрессировали, экссудат рассосался на 5-10 сутки
- В двух случаях при поздно начатом лечении у стоматолога (в связи с отказом больного) произошло утяжеление процесса –экссудация в стекловидном теле с последующим развитием субатрофии глаза
- У 63% больных понадобилось ИАГ- лазерное рассечение передней фибриновой пленки

Выводы.

- Несанированная полость рта явилась причиной развития послеоперационных осложнений.
- 205 больным потребовалось дополнительное, финансово-затратное лечение.
- Двое больных потеряли зрение безвозвратно

- **Стоматолог, подписывая заключение о санации полости рта, тем самым участвует в предоперационной подготовке офтальмологического больного и несет ответственность за развитие инфекционных осложнений после операций**



БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!