

УДК 616. 716. 8 + 617. 52] – 006 - 089. 163 - 089

**ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА
И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
КАК ЭТАПЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**
Шулятникова О. А., Рогожников Г. И.

*ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.
акад. Е. А. Вагнера» Минздрава России,
кафедра ортопедической стоматологии,
г. Пермь, Российская Федерация*

Цель работы – анализ предоперационной ортопедической подготовки и ортопедического этапа лечения пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. За период 2014–2017 гг. на кафедру ортопедической стоматологии, обратилось 170 пациентов для предоперационной ортопедической подготовки и последующего сложно-челюстного протезирования.

Результаты. Среди обследованных пациентов, новообразования имели 89 человек, из них в подготовительном предоперационном и послеоперационном ортопедическом лечении нуждались 37%. Пациенты с осложнениями после хирургического этапа лечения, лучевой терапии и применения бисфосфонатов составили 7,6%. За исследуемый период времени на 61,5% был снижен относительный показатель пациентов на предоперационном ортопедическом этапе. Анализ динамического ряда выявил статистически значимую обратную взаимосвязь: чем меньше пациентов в предоперационном периоде было направлено на подготовительный ортопедический этап, тем выше становился доля осложнений в послеоперационном периоде.

Заключение. Перечисленные факты подтверждают необходимость проведения в предоперационном периоде ортопедической подготовки пациентов. Использование персонифицированного подхода, четкой маршрутизации, диспансеризации данной категории пациентов в комплексной специализированной помощи определяет последующую адаптацию и социализацию пациентов в обществе.

Ключевые слова: новообразования; челюстно-лицевая область; ортопедическое лечение.

ORTHOPEDIC PREOPERATIVE PREPARATION AND POSTOPERATIVE REHABILITATION AS STAGES IN INTEGRATED TREATMENT OF PATIENTS WITH RECONSTRUCTIONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Shuliatnikova O. A., Rogozhnikov G. I.

*Perm State Medical University named by E. A. Vagner,
Perm, Russian Federation*

The aim of the work is the analysis of preoperative orthopedic preparation and the orthopedic stage of treatment of patients with tumors of the maxillofacial region.

Objects and methods. For the period 2014–2017. The Department of Orthopedic Dentistry received 170 patients for preoperative orthopedic preparation and subsequent maxillofacial prosthetics.

Results. Among the examined patients, 89 people had neoplasms, of which 37% needed preparatory preoperative and postoperative orthopedic treatment. Patients with complications after the surgical stage of treatment, radiation therapy and the use of bisphosphonates accounted for 7.6%. Over the study period of time, the relative indicator of patients at the preoperative orthopedic stage was reduced by 61.5%. The analysis of the time series revealed a statistically significant inverse relationship: the fewer patients in the preoperative period were referred to the preparatory orthopedic stage, the higher the percentage of complications in the postoperative period became.

Conclusion. These facts confirm the need for orthopedic preparation of patients in the preoperative period. The use of a personalized approach, clear routing, and clinical examination of this category of patients in comprehensive specialized care determines the subsequent adaptation and socialization of patients in society.

Keywords: neoplasms; maxillofacial region; orthopedic treatment.

Введение. Проблемы постоянного роста заболеваемости злокачественными новообразованиями и летальности от них остаются в центре внимания клинической онкологии всего мира. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) на долю новообразований челюстно-лицевой области (ЧЛО) приходится до 25%. Опухоли ЧЛО составляют до 15% всех стоматологических заболеваний, а за период с 2005 по 2015 гг. прирост злокачественных новообразований ЧЛО составил 19–21%. Знание и понимание симптомов опухолевой патологии и онкологическая настороженность врачей-стоматологов определяет раннюю диагностику и дальнейшую тактику в отношении указанной категории пациентов [2]. Немаловажное значение на первом этапе оказания специализированной помощи

имеет тесное взаимодействие хирургов и стоматологов-ортопедов, когда определяется объем хирургического вмешательства, способ предоперационной ортопедической подготовки и последующего сложного челюстно-лицевого протезирования, в котором нуждаются 55% пациентов [5]. Целью такого сотрудничества является медицинская, психологическая и социальная реабилитация пациентов. Кроме этого, предоперационный ортопедический этап подготовки позволяет снизить уровень послеоперационных осложнений.

Цель работы – анализ предоперационной ортопедической подготовки и ортопедического этапа лечения пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. В стоматологическую клинику ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера», на кафедру ортопедической стоматологии за период 2014–2017 года, обратились 170 пациентов. В возрастных категориях (по ВОЗ) преобладали молодые люди – до 44 лет (48,2 %) и среднего возраста – от 45 лет до 69 (36,5%). Мужчины составили 65%, женщины – 35,3 %.

Результаты. Среди обследованных пациентов, новообразования имели 89 человек, из них в подготовительном предоперационном и послеоперационном ортопедическом лечении нуждались 37%. Причем 7,6% составили лица с осложнениями после хирургического этапа лечения, лучевой терапии и применения бисфосфонатов. За анализируемый период времени на 61,5% был снижен относительный показатель пациентов на подготовительном предоперационном ортопедическом этапе. При этом анализ динамического ряда выявил статистически значимую обратную взаимосвязь: чем меньше пациентов в предоперационном периоде было направлено на подготовительный ортопедический этап, тем выше становилась доля осложнений в послеоперационном периоде. Этот факт – подтверждение важности и необходимости совместного планирования комплексного лечения пациентов с новообразованиями ЧЛЮ стоматологом-хирургом и стоматологом-ортопедом. Анализируя этапы оказания сложной специализированной помощи пациентам с дефектами и деформациями ЧЛЮ вследствие новообразований и осложнений, вызванных ранее проведенным лечением, выявлены следующие проблемы: вероятность прорезывания концов фрагментов нижней челюсти и трансплантатов через истонченную слизистую оболочку, покрывающую их; развитие пролежней на слизистой оболочке от контакта с зубами-антагонистами; риск развития остеомиелита; исключение из нормального функционирования височно-нижнечелюстных суста-

вов и мышечного аппарата ЧЛО, приводящее к затруднению приема пищи, глотания слюны и артикуляции; нарушение эстетических параметров; наличие рубцовых деформации мягких тканей ЧЛО, осложняет проведение полнообъемного ортопедического лечения; снижение иммунных и репаративных способностей костной и мягких тканей ЧЛО; в некоторых ситуациях, невозможность проведения хирургического лечения для замещения дефектов челюстных костей (возраст, соматический статус); потеря анатомической целостности челюстных костей, мягких тканей ЧЛО, наличие oro-назального сообщения влияет на изменение микробиоценоза полости рта, приводя к хронизации воспалительных процессов. Дополнительно к этому, агрессивная среда полости рта и неизбежно образованная микробная пленка, в том числе на сложно-челюстных протезах, отрицательно влияют на физико-механические характеристики конструкционных материалов путем дезинтеграции их структуры [1, 4]. В связи с чем, актуализируется вопрос профилактики и лечения воспалительных явлений слизистой оболочки полости рта у данной категории пациентов и обеспечения хорошего гигиенического ухода за сложно-челюстными протезами или аппаратами.

Заключение. Перечисленные факты подтверждают необходимость комплексной подготовки к хирургическому и ортопедическому этапу лечения пациентов в предоперационном периоде и после — при наличии приобретенных дефектов и деформаций ЧЛО. Тем не менее, по исследованиям В. В. Карасевой (2012), только 9% врачей стоматологов-ортопедов принимают пациентов со сложно-челюстно-лицевой патологией; в основном это врачи со стажем работы более 10 лет [3]. Такой низкий процент объясняется боязнью врачебных манипуляций, нежеланием, неумением, а также отсутствием необходимой квалификации зубного техника и в некоторых ситуациях — финансовых возможностей у пациента. Несмотря на существующие проблемы в комплексном лечении пациентов с новообразованиями ЧЛО их ортопедической реабилитацией и как следствие социальная адаптацией должен владеть каждый квалифицированный врач стоматолог-ортопед.

Кроме этого, необходимо отметить, что использование персонализированного подхода и четкая маршрутизации данной категории лиц в комплексной специализированной помощи во многом определяет их последующую социализацию адаптацию в обществе.

Необходимо отметить особую важность диспансеризации населения, формирования групп повышенного онкологического риска и их углубленное обследование, а также онкологическую настороженность

врача-стоматолога, что позволяет повысить выявляемость предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях, особенно для визуальных локализаций.

Литература.

1. Анализ первичной микробной адгезии и колонизации базисных пластмасс у онкологических пациентов с послеоперационными дефектами челюстей / А. С. Арутюнов [и др.] // Стоматолог. – 2008. – № 11. – С. 35–46.
2. Арутюнов, А. С. Медико-организационные принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с послеоперационными челюстно-лицевыми дефектами / А. С. Арутюнов, И. С. Кицул, И. Ю. Лебеденко // Стоматология. – 2011. – № 3. – С. 4–6.
3. Карасева, В. В. Особенности адаптации к съёмным протезам на верхней челюсти со сложно-челюстной патологией / В. В. Карасева // Проблемы стоматологии. – 2012. – № 5. – С. 42–46.
4. Способ ингибирования образования микробной пленки *Staphylococcus epidermidis* 33 на поверхности диоксида титана с наномодифицированной поверхностью / О. А. Шулятникова [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2016. – Т. 12. – № 3 – С. 57–63.
5. Шулятникова, О. А. Оптимизация ортопедического этапа лечения в комплексной специализированной помощи пациентам с дефектами челюстно-лицевой области / О. А. Шулятникова // Рос. стом. журн. – 2016. – № 2. – С. 94–98.