

Петражицкая Г. В.
**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОБТУРИРУЮЩЕЙ КАППЫ
ПРИ ОРОНАЗАЛЬНОМ СООБЩЕНИИ**

(Научный руководитель – д.м.н., доц., Шевела Т. Л.)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Обоснование. На данный момент отсутствует единый подход к методам отдаленного протезирования пациентов с дефектами верхней челюсти онкологического генеза без предшествующего этапа непосредственного и раннего протезирования, что является актуальной проблемой, так как образующиеся массивные послеоперационные рубцы мешают фиксации и стабилизации окончательного протеза.

Описание клинического случая. Пациент А., 1952 года рождения, первые признаки заболевания отметил в мае 2022 года, когда обнаружил подвижность зуба 1.7, гноетечение в области слизистой указанного зуба, нарушение носового дыхания справа. 03.07.2022 г. в амбулаторных условиях удален зуб 1.7; 06.07.2022 г. пациент направлен в стоматологическое отделение для взрослых учреждения здравоохранения «Минская областная детская клиническая больница», где была выполнена биопсия, по результатам гистологического заключения пациент направлен в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», где 29.09.2022 г. проведено хирургическое лечение (резекция верхней челюсти справа с опухолью (сложная); характер вмешательства: радикальная операция). Установленный диагноз: рак слизистой альвеолярного отростка верхней челюсти справа с распространением на слизистую правой щеки; с Т4 N0 M0, стадия IV, клиническая группа II; результаты морфологического исследования: плоскоклеточная карцинома БДУ. Метастазов в регионарных лимфатических узлах и другой очаговой патологии не выявлено.

В феврале 2023 г. Пациент А. обратился в государственное учреждение «Университетская стоматологическая клиника» (г. Минск) с целью отдаленного протезирования дефекта верхней челюсти без предшествующего непосредственного и раннего этапа.

Причина обращения: жалобы на наличие дефекта верхней челюсти справа, нарушение функций жевания, глотания, дыхания, эстетики лица, ограничение открывания рта, снижение массы тела за последние полгода на 16 кг, трудности в общении с людьми из-за нарушений речи и звукопроизношения.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет западения мягких тканей щеки и верхней губы справа, снижения нижней трети лица. Нарушение работы мимической и жевательной мускулатуры. Кожные покровы физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Движения в области височно-нижнечелюстного сустава безболезненны, открывание рта ограничено (I степень).

Состояние твердых тканей зубов: зубы 1.8-2.4, 2.6, 2.7, 3.8-3.4, 3.2-4.2, 4.5-4.8 отсутствуют; состояние штампованно-паянного мостовидного протеза в области 2.5-2.8, 3.3-4.4, частичного съемного пластиночного протеза удовлетворительное. Маргинальная десна умеренно отечна, гиперемирована, наличие зубодесневых карманов в области опорных зубов несъемных ортопедических конструкций.

Состояние слизистой оболочки рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Наличие одностороннего дефекта твердого неба и альвеолярного отростка до средней линии справа с сохранением зубов на контралатеральной стороне (ороназальное, оросинусальное сообщение справа). Пальпация слизистой дефекта безболезненная, носовая секреция. В области дефекта введен марлевый тампон, тампонирующее осуществляется пациентом самостоятельно в течение всего послеоперационного периода.

Клинический диагноз: частичная вторичная адентия (II класс по Кеннеди – верхняя челюсть; I класс по Кеннеди - нижняя челюсть). Состояние после резекции верхней челюсти справа (I класс по Арамани).

Лечение: отдаленное протезирование пациента осуществлялось по предложенной двухэтапной методике путем изготовления временной разобщающей каппы в день обращения пациента для оказания стоматологической помощи с последующей заменой каппы на полый обтурирующий протез.

Заключение. Предложенный двухэтапный метод протезирования дефектов верхней челюсти позволил эффективно восстановить функции дыхания, глотания, жевания, речи, эстетики, улучшить психо-эмоциональный статус и качество жизни пациента, снизить риск воспаления и атрофии границ слизистой оболочки тканей ороназального и оросинусального сообщения в условиях постоянной носовой секреции, восстановить показатели гомеостаза полости рта, улучшить нутритивный статус пациента, уменьшить длительность протезирования и ускорить адаптацию к ортопедической конструкции.



ISSN 2410- 5155 (Online), ISSN 2311- 4495 (Print)

Трансляционная Медицина

Translational Medicine

Научно-практический рецензируемый медицинский журнал

Приложение № 3

ТЕЗИСЫ

АЛМАЗОВСКИЙ
МОЛОДЕЖНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ФОРУМ – 2024

11–16 мая 2024 года
Санкт-Петербург



ПЕТРУ ПЕРВОМУ
ЕКАТЕРИНА ВЕЛИКАЯ
1702-1725