

5. Субочева, С.А. Коррекция состояния равновесия и ходьбы при вестибуло-мозжечковой атаксии постинсультного происхождения: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.11 / Сибир. федер. науч.-клин. центр. – Томск, 2020. – 24 с.

Медицинская реабилитация пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти в отдаленные сроки наблюдений

Петражицкая Г.В., Шевела Т.Л.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Послеоперационные дефекты челюстно-лицевой области, образовавшиеся в результате комбинированного лечения пациентов с новообразованиями верхней челюсти, представляют собой тяжелую патологию, так как разрушение анатомических образований данной области приводит к выраженным функциональным и косметическим нарушениям, что значительно ухудшает качество жизни пациентов и создает большие проблемы в их социальной адаптации и реабилитации [1, 7]. Послеоперационные дефекты верхней челюсти приводят к утрате зубов, вызывают асимметрию лица, т.е. сопровождаются утратой эстетического оптимума человека.

При наличии сообщения полости рта с полостью носа возникают типичные нарушения функции жевания и глотания, пища попадает в пазуху и вызывает хроническое воспаление слизистой оболочки. Дисфункция зубочелюстной системы способствует возникновению патологических изменений со стороны височно-нижнечелюстного сустава. На фоне нарушенной функции жевания и глотания у пациентов нередко формируются заболевания желудочно-кишечного тракта или утяжеляется их течение [1, 3, 5].

По данным специальной литературы протезирование является наиболее эффективным методом восстановления функциональных и эстетических нарушений у пациентов с послеоперационными дефектами верхней челюсти. Однако, в настоящее время нет единого подхода к медицинской реабилитации данной группы пациентов. Целью протезирования послеоперационных дефектов верхней челюсти является восстановление утраченных функций, что повышает социальную адаптацию и качество жизни пациентов, способствует наиболее полной медико-социальной реабилитации [2, 4].

Медицинская реабилитация пациентов с данной патологией связана с устранением обширных послеоперационных дефектов путем протезирования и остается одной из наиболее актуальных проблем современной стоматологии.

Материалы и методы исследования. Обследование и протезирование пациентов проводилось на базе Государственного учреждения «Университетская стоматологическая клиника». Всего было обследовано 39 пациентов с дефектом верхней челюсти в результате хирургического удаления новообразований верхнечелюстной пазухи, из них отобрано 15 пациентов с дефектами верхней челюсти и частичной вторичной адентией, которым ранее не была изготовлена непосредственная ортопедическая конструкция. Всем пациентам проводилось комбинированное лечение, включающее в себя хирургическое лечение, лучевую терапию и/или химиотерапию.

Пик заболеваемости приходился на группу пациентов в возрасте 50 лет и старше (50,4%), средний возраст составил 57 лет. Около 72,0% пациентов имели распространённость опухолевого процесса в объёме III-IV стадии. Данной группе пациентов протезирование проводилось после комбинированного лечения в отдаленные сроки наблюдения (6 месяцев). В течение послеоперационного периода ороназальное сообщение пациенты тампонировали самостоятельно марлевыми тампонами.

На момент обращения пациенты предъявляли жалобы на нарушение дыхания, речи и наличие гнусавости, находились в подавленном психологическом состоянии и отмечали затруднение при общении с людьми. У 100,0% пациентов основной жалобой было нарушение жевания и глотания, тампонада послеоперационного дефекта не обеспечивала герметичной изоляции ороназального сообщения и при приеме пищи жидкость свободно мигрировала в носоглотку.

После тщательно собранного анамнеза приступали к объективному обследованию. При проведении внешнего осмотра обращали внимание на общую конфигурацию лица, размер нижнего отдела лица, положение губ, щек, выраженность носогубных складок, симметричность лица, деформацию мягких тканей, наличие рубцов, степень открывания рта. В большинстве случаев у пациентов наблюдалась невнятная речь, гнусавость, асимметрия лица за счет западения щечной области и верхней губы на стороне дефекта.

Особое внимание уделяли особенностям сообщения полости рта с полостью носа и верхнечелюстными пазухами, а также целостности зубного ряда. Зубной ряд в области сохраненного участка верхней челюсти представляет чрезвычайную важность для создания дополнительного ретенционного пункта с целью удержания и стабилизации ортопедической конструкции. Для уточнения состояния твердых тканей зубов, тканей пародонта, степени резорбции костной ткани проводили лучевое исследование.

Пациентам изготавливали разобщающую obtурирующую каппу методом термовакуумного прессования на период изготовления окончательного протеза-obтуратора. После припасовки и наложения разобщающей obtурирующей каппы пациента обучали правилам пользования и ухода за конструкцией и приглашали на контрольные осмотры для коррекции на

следующий день, через 3 дня и далее – по мере необходимости. При этом контролировали субъективное состояние пациента (жалобы), состояние протезного ложа (участки гиперемии, эрозии, язвы), гигиеническое состояние полости рта и гигиеническое состояние протеза. Обязательным являлся контроль функциональной эффективности каппы и ее герметичности (проба с надуванием щек и глотанием воды).

Результаты исследования. Разработанная технология изготовления разобщающей obtурирующей каппы методом термовакуумного прессования позволяет улучшить функциональные и эстетические результаты ортопедического лечения, сократить сроки лечения (изготовление каппы проводится в одно посещение). Следует отметить, что за счет эластичных свойств полимерного материала для изготовления каппы и способа изготовления процесс адаптации пациентов занимал короткий промежуток времени. Максимальное количество коррекций составило 3 посещения (для 1 пациента). Одна коррекция каппы понадобилась для 73,3% (11 пациентов), две – 20% (3 пациента). Отмечено значительное улучшение психоэмоционального состояния пациентов при использовании разобщающей obtурирующей каппы.

Выводы. Важной составляющей в комплексе реабилитационных мероприятий пациентов с дефектом верхней челюсти является медицинская реабилитация, которая направлена на полное или частичное восстановление, или компенсацию той или иной утраченной функции организма и в отдаленные сроки наблюдений может включать ортопедический этап лечения с изготовлением за одно посещение изолирующей obtурирующей каппы с учетом индивидуальных анатомических особенностей послеоперационного дефекта твердых и мягких тканей.

Литература

1. Арутюнов, А.С. Совершенствование ортопедического стоматологического лечения больных с послеоперационными дефектами верхней челюсти онкологического генеза / А.С. Арутюнов, С.Д. Арутюнов // Учен. записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2015. – Т. XXII, №2. – С. 45-49.
2. Новые подходы в устранении дефектов челюстей с одномоментной зубочелюстной реабилитацией / К.С. Гилёва [и др.] // Пластическая хирургия и эстетическая медицина. – 2020. – №1. – С.30-45.
3. Ортопедическое лечение дефектов верхней челюсти с применением резекционного замещающего протеза с пневматическим obtуратором / С.И. Абакаров [и др.] // Стоматология. – 2020. – №99(5). – С.74-79.
4. Ортопедическое лечение у онкологических больных с челюстно-лицевой патологией / И.В. Пустовая [и др.] // Южно-российский онкологический журнал. – 2021. – №2. – С.22-33.
5. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг. / А.Е. Океанов [и др.]; под ред. С.Л. Полякова. – Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2020. – 298 с.
6. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. – 239 с.

7. Убайдуллаев, Х. Реабилитация онкологических больных с дефектами челюстно-лицевой области // Медицина и инновации. – 2022 – №1(4). – С. 329-332.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Сборник научных статей

Основан в 1999 году

Выпуск 27

Под общей редакцией заслуженного деятеля науки Республики Беларусь,
доктора медицинских наук, профессора В. Б. Смычка

Минск
«Колорград»
2025