

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Объект авторского права  
УДК 616.314.716.1-089.87

**ПЕТРАЖИЦКАЯ**  
**Галина Викторовна**

**ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ  
С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.14 – стоматология

Минск 2025

Научная работа выполнена в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»

**Научный руководитель:** **Шевела Татьяна Леонидовна,**  
доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры хирургической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

**Официальные оппоненты:** **Аболмасов Николай Николаевич,**  
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Грищенко Арсений Сергеевич,**  
кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом детской стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

**Оппонирующая организация:** учреждение образования «Витебский государственный орден Дружбы народов медицинский университет»

Защита состоится 23 декабря 2025 года в 13.00 на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.07 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу: 220083, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, e-mail: uchsovnet@bsmu.by, тел. +375 (17) 302 16 21.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан \_\_\_\_\_ ноября 2025 года.

Ученый секретарь совета  
по защите диссертаций Д 03.18.07  
доктор медицинских наук, профессор



Н.В.Новак

## ВВЕДЕНИЕ

Приобретенные дефекты верхней челюсти представляют собой тяжелую патологию, разрушение анатомической целостности альвеолярного отростка, твердого и мягкого нёба приводит к функциональным и эстетическим нарушениям в челюстно-лицевой области, что влияет на психоэмоциональный статус пациентов, ухудшает качество жизни, создает проблемы в социальной адаптации и медицинской реабилитации [Абакаров С.И., Забалуева Л.М., 2020; Убайдуллаев Х., 2020; Карасёва В.В., 2020; Vosselman N., 2021].

Пациенты с приобретенными дефектами верхней челюсти относятся к категории лиц, остро нуждающихся в специализированной, своевременной, многопрофильной медицинской помощи [Татчихин В.В., 2021; Vosselman N., 2021; Тризна Н.М., 2022; Ластовка А.С., 2022]. По данным литературы челюстно-лицевое протезирование рассматривается как первый этап медицинской реабилитации пациентов и является одним из наиболее эффективных методов восстановления функций жевательного и артикуляционного аппарата в послеоперационном периоде [Аболмасов Н.Н., 2022; Bhatia R., 2022; Volpato M.C., 2022].

Оптимальные сроки и алгоритм ортопедического лечения пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти являются предметом исследования и дискуссии. Задачами протезирования выступают: разобщение полости рта от полости носа, верхнечелюстной пазухи, носоглотки; поддержание тканей, потерявших костную опору; восстановление эстетики лица, функций дыхания, глотания, жевания, речи; улучшение психологического состояния пациента и его социальная адаптация; повышение качества жизни [Taylor K.J., 2024; Рубникович С.П., Грищенко А.С., 2025]. Изготовление ортопедических конструкций требует особых навыков врача-стоматолога-ортопеда и зубного техника в решении нестандартных клинических задач [Corsalini M., 2021; Bhatia R., 2022].

Различают непосредственное и отсроченное протезирование приобретенных дефектов верхней челюсти. Непосредственное протезирование осуществляется после хирургического вмешательства с фиксацией протеза прямо на раневую поверхность не позднее 24 часов. Отсроченное протезирование подразделяется на раннее, которое проводится в первые две недели после операции, и отдаленное, которое осуществляется с изготовлением протеза-обтуратора в период от одного месяца до года после выполненной операции. Применение традиционных послеоперационных протезов и протезов с монолитной обтурирующей частью не позволяет в полной мере эффективно восстановить анатомо-физиологические, эстетические, функциональные и психологические нарушения у пациентов.

Таким образом, разработка новых методов ортопедического лечения пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти с целью повышения эффективности медицинской реабилитации представляет собой важную медицинскую и социальную задачу.

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

### **Связь работы с научными программами (проектами), темами**

Диссертация выполнена в соответствии с темой научно-исследовательской работы кафедры хирургической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (БГМУ) «Прогнозирование, диагностика, лечение, профилактика осложнений и реабилитация пациентов с хирургической патологией челюстно-лицевой области» (№ госрегистрации 20180755; сроки выполнения 2018-2023); кафедры стоматологической пропедевтики и материаловедения БГМУ «Разработка современных алгоритмов, технологий и материалов для совершенствования методов лечения патологии твердых тканей зубов и зубных рядов» (№ госрегистрации 20192275; сроки выполнения 2019-2024).

**Цель исследования** – повысить эффективность оказания медицинской помощи пациентам с приобретенными дефектами верхней челюсти путем разработки и внедрения новых методов ортопедического лечения.

### **Задачи исследования:**

1. Провести анализ основных медико-статистических показателей злокачественных новообразований верхней челюсти в Республике Беларусь за 20-летний период, как основной причины образования приобретенных дефектов верхней челюсти вследствие хирургического удаления, с оценкой нуждаемости и объема ортопедического лечения пациентов, состоящих под медицинским наблюдением.

2. Изучить особенности строения ортопедических конструкций, применяемых при протезировании приобретенных дефектов верхней челюсти.

3. Разработать систему критериев оценки нарушений функций жизнедеятельности у пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти.

4. Разработать, научно обосновать и внедрить в клиническую практику новые методы непосредственного и отдаленного протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи.

5. Определить эффективность протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти известными и новыми методами с применением разработанной системы критериев оценки нарушений функций жизнедеятельности.

**Объект исследования:** пациенты с приобретенными дефектами верхней челюсти в возрасте от 27 до 78 лет, которым в комплексе

медицинской реабилитации были применены известные и новые методы непосредственного и отдаленного протезирования.

**Предмет исследования:** результаты клинического исследования анатомо-физиологических, эстетических, функциональных и психологических нарушений у пациентов без протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти и с применением ортопедического лечения известными и новыми методами.

### **Научная новизна**

Впервые в Республике Беларусь проведен анализ основных медико-статистических показателей злокачественных новообразований верхней челюсти за 20-летний период, как основной причины образования приобретенных дефектов верхней челюсти вследствие хирургического удаления; при образовании дефекта определена высокая нуждаемость (100%) пациентов в его замещении, что определяет необходимость проведения непосредственного и отдаленного протезирования.

Впервые разработана система оценки нарушений функций жизнедеятельности у пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти по следующим критериям: эстетического оптимума лица, степени открывания рта, герметичности прилегания ортопедической конструкции, жевательной способности, функции глотания, нутритивной недостаточности, качества звукопроизношения и разборчивости речи, адаптации к съемной ортопедической конструкции, психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов, которая позволяет провести комплексный анализ эффективности использованного метода протезирования без серьезных финансовых, временных и трудовых затрат в условиях отсутствия специализированного оборудования врачами различных специальностей в пределах одного учреждения здравоохранения.

Разработаны и научно обоснованы новые методы непосредственного и отдаленного ортопедического лечения пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти, внедрение которых в клиническую практику позволило повысить эффективность оказания медицинской помощи по сравнению с известными ранее методами протезирования, используемыми в Республике Беларусь.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. В Республике Беларусь частота выявления злокачественных новообразований верхней челюсти за 20-летний период сохраняется стабильно высокой по результатам грубых интенсивных показателей (0,63 на 100 000 населения в 2004-2008 гг. – 0,79 на 100 000 населения в 2019-2023 ( $p < 0,05$ )) и не снижается по результатам стандартизованных показателей (0,42 на 100 000 населения в 2004-2008 гг. – 0,45 в 2019-2023 ( $p > 0,05$ )). Анализ

динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями верхней челюсти, как основной причины образования приобретенных дефектов вследствие хирургического удаления, определяет высокую нуждаемость в их замещении (100%), что диктует необходимость планирования и осуществления непосредственного и отдаленного протезирования в рамках комплексной медицинской реабилитации.

2. Разработанная система оценки нарушений функций жизнедеятельности позволяет определить оптимальный метод непосредственного и отдаленного протезирования на основании анализа следующих критериев: эстетического оптимума лица, степени открывания рта, герметичности прилегания ортопедической конструкции, жевательной способности, функции глотания, нутритивной недостаточности, качества звукопроизношения и разборчивости речи, адаптации к съемной ортопедической конструкции, психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов.

3. Новый метод непосредственного протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти протезом с прозрачным базисом с последующей его заменой на полый obtурирующий протез в отдаленном послеоперационном периоде является более эффективным по сравнению с традиционным протезированием (значения интегрального показателя средних величин критериев нарушений функций жизнедеятельности имеют статистическую значимость различий во всех периодах наблюдений у пациентов группы 1 ( $t_{3-30} - 1,8$  балла;  $t_{1-3} - 2,1$  балла;  $t_{3-6} - 2,2$  балла;  $t_{6-9} - 2,2$  балла;  $t_{9-12} - 2,3$  балла) и группы 2 ( $t_{3-30} - 1,3$  балла;  $t_{1-3} - 0,8$  балла;  $t_{3-6} - 0,6$  балла;  $t_{6-9} - 0,5$  балла;  $t_{9-12} - 0,4$  балла),  $p_{3-30}=0,035$ ;  $p_{1-12}=0,000$ ).

4. Эффективность нового метода двухэтапного отдаленного протезирования при использовании полого obtурирующего протеза значительно выше, чем эффективность протезирования непосредственным протезом, изготовленным по традиционной методике (результаты интегрального показателя средних величин критериев нарушений функций жизнедеятельности в отсроченном и отдаленном периоде наблюдений показали статистическую достоверность различий у пациентов группы 1 ( $t_{1-3} - 2,1$  балла;  $t_{3-6} - 2,2$  балла;  $t_{6-9} - 2,2$  балла;  $t_{9-12} - 2,3$  балла) и группы 3 ( $t_{1-3} - 0,8$  балла;  $t_{3-6} - 0,5$  балла;  $t_{6-9} - 0,4$  балла;  $t_{9-12} - 0,4$  балла),  $p=0,000$ ).

#### **Личный вклад соискателя ученой степени**

Соискателем самостоятельно проведен патентно-информационный поиск, анализ отечественной и зарубежной литературы с оценкой актуальности выбранной темы исследования, проблемных вопросов и путей их решения.

В соответствии с темой диссертации автором предложено ее методологическое решение. Автором и научным руководителем проведено планирование диссертационного исследования, определена его цель, задачи,

методы и объем исследований. Автор самостоятельно провел сбор клинического материала, формирование базы данных пациентов, принимал непосредственное участие в предоперационном обследовании и планировании ортопедического лечения пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти, динамическом послеоперационном наблюдении. Автором самостоятельно проведено непосредственное протезирование приобретенных дефектов верхней челюсти во время хирургического вмешательства, отдаленное протезирование с оценкой эффективности новых и известных ранее методов ортопедического лечения в динамике. Соискателем лично получены основные научные результаты диссертации, сформулированы положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации.

Лично автором в группе 2 и группе 3 выполнено ортопедическое лечение 33 пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти с изготовлением 66 съемных ортопедических конструкций в разные послеоперационные периоды, а именно в группе 2 у 18 пациентов соискателем применен новый метод, включающий протезирование непосредственным протезом с прозрачным базисом (n=18) во время проведения оперативных вмешательств на базе онкологического отделения (опухолей головы и шеи) государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова» (РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова); онкологического хирургического отделения № 5 учреждения здравоохранения «Минский городской клинический онкологический центр» (МГКОЦ); отделения челюстно-лицевой хирургии учреждения здравоохранения «11-я городская клиническая больница» (11 ГКБ) с последующей заменой данной ортопедической конструкции на полый obtурирующий протез (n=18) в отдаленном периоде на базе государственного учреждения «Республиканский клинический стоматологический центр – Университетская клиника» (РКСЦ – Университетская клиника); в группе 3 для ортопедического лечения 15 пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти соискателем применен новый метод двухэтапного отдаленного протезирования временной разобщающей каппой (n=15) с последующей ее заменой на полый obtурирующий протез (n=15) на базе РКСЦ – Университетская клиника [1–А, 2–А, 3–А, 5–А, 6–А, 11–А, 13–А, 14–А].

Соискателем при участии зубного техника, лаборанта кафедры стоматологической пропедевтики и материаловедения БГМУ Лазаревой Т.С. разработаны, научно обоснованы и внедрены в практическое здравоохранение ортопедические конструкции: временная разобщающая каппа, непосредственный послеоперационный протез с прозрачным базисом и полый obtурирующий протез (личный вклад – 90%) [2–А, 3–А, 4–А, 5–А, 6–А, 8–А, 9–А, 13–А, 14–А, 15–А, 16–А, 17–А, 18–А, 19–А].

Оценка качества звукопроизношения и разборчивости речи у пациентов проводилась совместно с учителями-дефектологами государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии» Долдовой Е.В. и Сильченко Д.А. (личный вклад – 90%) [2–А, 4–А, 10–А, 12–А]. Статистические данные обработаны при участии к.т.н., доцента учреждения образования «Международный государственный экологический институт имени А.Д. Сахарова» Белорусского государственного университета Лаптёнка С.А. (личный вклад – 90%) [5–А, 10–А, 11–А].

В составе рабочей группы разработан и внедрен «Алгоритм взаимодействия РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова и Университетской стоматологической клиники» при планировании раннего, отсроченного и отдаленного протезирования пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти» (вклад соискателя 85%) [1–А, 7–А, 19–А].

### **Апробация результатов диссертации и информация об использовании ее результатов**

Материалы диссертации доложены и обсуждены на: IX Белорусском международном стоматологическом конгрессе (Минск; 2023); международных научно-практических конференциях «День высокой стоматологии» (Минск; 2023–2025); I и II Международных молодежных оториноларингологических форумах (Гродно; 2023, 2024); XXIII и XXIV Международных научно-практических конференциях студентов и молодых ученых (Витебск; 2023, 2024); 78-й Международной научно-практической конференции студентов и молодых учёных медицинских ВУЗов «Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации» (Самарканд, 2024); научной сессии БГМУ (Минск, 2024, 2025); Национальном конгрессе с международным участием «Паринские чтения» (Минск, 2024); Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Вопросы медицинской экспертизы и реабилитации» (Минск, 2024).

Результаты диссертационного исследования внедрены в работу (8 актов внедрения): УЗ «3-я городская стоматологическая поликлиника» г. Минска, УЗ «7-я городская стоматологическая поликлиника» г. Минска, УЗ «8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска, «Витебский областной клинический стоматологический центр», МГКОЦ, «Витебский областной клинический онкологический диспансер», РКСЦ – Университетская клиника, РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова; в учебный процесс (3 акта внедрения): кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии БГМУ, кафедры оториноларингологии с курсами офтальмологии и стоматологии учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», кафедры общей и ортопедической стоматологии

с курсом ФПК и ПК учреждения образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет».

### **Опубликованность результатов диссертации**

По материалам диссертации опубликовано 7 статей (4,2 авторских листа), соответствующих части первой пункта 19 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий (из них статей в зарубежных журналах – 1, статей в журналах Республики Беларусь – 4, статей в научных сборниках – 2); а также статей в научных журналах – 3; статей в сборниках научных трудов – 2; материалов конференций и тезисов докладов – 4 (3,1 авторских листа).

Министерством здравоохранения Республики Беларусь утверждена инструкция по применению.

Получены патент на полезную модель Республики Беларусь и Евразийский патент на изобретение.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертационная работа состоит из содержания, перечня сокращений и обозначений, введения, общей характеристики работы, главы – аналитического обзора литературы, главы, содержащей материал и методы исследования, трех глав с результатами собственных исследований, заключения, списка использованных источников, 4 приложений.

Список использованных источников включает 167 наименований (из них 89 публикаций на русском языке, 78 – на английском) и 19 публикаций соискателя. Работа содержит 38 таблиц (из них 23 в приложении) и 24 рисунка. Объем диссертации – 101 страница, из них рисунки занимают 8 страниц. Список использованных источников – 20 страниц, приложения – 56 страниц.

## **ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

### **Материал и методы исследования**

Материалом для анализа заболеваемости злокачественными новообразованиями верхней челюсти послужили данные Белорусского канцер-регистра о всех выявленных случаях заболеваний злокачественными новообразованиями верхней челюсти в Республике Беларусь за 2004–2023 гг. В группу злокачественных новообразований верхней челюсти, хирургическое удаление которых приводит к образованию дефектов верхней челюсти, входят злокачественные новообразования верхнего альвеолярного отростка и десны, злокачественные новообразования твердого нёба, злокачественные новообразования верхнечелюстной пазухи (коды Международной классификации болезней 10-го пересмотра: C03.0, C05.0, C31.0 соответственно).

## **Общая характеристика объектов клинических исследований**

Обследование, хирургическое и ортопедическое лечение пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти проводилось на базе онкологического отделения (опухолей головы и шеи) РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, онкологического хирургического отделения № 5 МГКООЦ, отделения челюстно-лицевой хирургии 11 ГКБ, РКСЦ – Университетской клинике. Проведено обследование 80 пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти.

Критериями включения пациентов в исследование были: диагноз – приобретенный дефект верхней челюсти, сопровождающийся наличием ороназального и/или оросинусального сообщения с сохранением опорных зубов; возраст пациентов от 18 до 80 лет; наличие добровольного информированного согласия.

Критериями исключения являлись: соматические заболевания в стадии обострения, декомпенсации, терминальной стадии; отсутствие опорных зубов для фиксации съемной ортопедической конструкции; период проведения лучевой и химиолучевой терапии; отсутствие заключения онколога о возможности проведения протезирования; наличие противопоказаний для проведения съемного стоматологического протезирования (нарушения свертываемости крови; эпилепсия; туберкулез; шизофрения и шизотипические состояния; заболевания центральной нервной системы; иммунодефицитные состояния; инфекционно-воспалительные заболевания полости рта и глотки; аллергия на конструкционные и вспомогательные материалы, используемые при изготовлении ортопедической конструкции); отсутствие добровольного информированного согласия.

Пациентов разделили на четыре группы: к пациентам группы 1 (n=23) применялся метод протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти непосредственным протезом, изготовленным по традиционной методике, используемый в раннем, отсроченном и отдаленном периоде наблюдений; пациентам группы 2 (n=18) выполняли новый метод непосредственного протезирования протезом с прозрачным базисом с последующей его заменой на полый obtурирующий протез в отдаленном периоде; пациентам группы 3 (n=15) применяли новый метод двухэтапного отдаленного протезирования временной разобщающей каппой с последующей её заменой на полый obtурирующий протез; пациентам группы 4 (n=24) непосредственное и отдаленное протезирование не проводилось.

Ортопедическое лечение пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти при непосредственном и отдаленном протезировании включало следующие этапы: клиническое обследование пациентов; определение стоматологического статуса; дополнительные методы

обследования; составление плана ортопедического лечения; предпротетическую подготовку полости рта; изготовление ортопедической конструкции; динамическое наблюдение пациентов после протезирования в раннем, отсроченном и отдаленном послеоперационном периоде; оценку эффективности метода протезирования.

**Метод протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти у пациентов группы 1 (n=23) непосредственным протезом, изготовленным по традиционной методике, используемый в раннем, отсроченном и отдаленном периоде наблюдений**

Непосредственный послеоперационный протез, изготовленный по традиционной методике, представляет собой ортопедическую конструкцию, состоящую из базиса протеза, искусственных зубов и гнутых удерживающих кламмеров, идентичную по строению с конструкцией частичного съемного пластинчатого протеза. Недостатками данной ортопедической конструкции является отсутствие возможности осуществления визуального контроля положения границ базиса протеза относительно границ протезного ложа в связи с однородностью цвета розовых классических акриловых базисных пластмасс, что вызывает необходимость неоднократного проведения клинической перебазировки базиса протеза из-за отсутствия условий его стабилизации и попадания пищи в зону послеоперационного дефекта.

**Новый метод непосредственного протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти у пациентов группы 2 (n=18) протезом с прозрачным базисом**

Планирование непосредственного протезирования пациентов группы 2 проводилось в предоперационном периоде совместно с хирургами-онкологами и челюстно-лицевыми хирургами. Пациентам изготавливали разработанную автором конструкцию непосредственного послеоперационного протеза, состоящую из удерживающих элементов (кляммеров), искусственных зубов и прозрачного пластмассового базиса (рисунок 1).

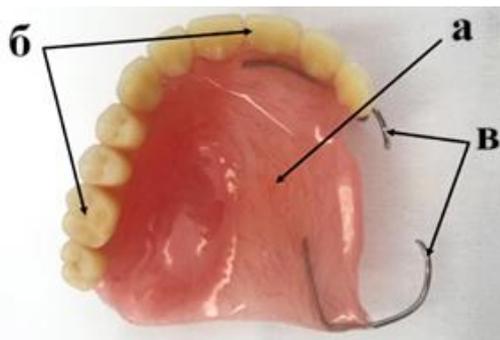


а – базис протеза; б – искусственные зубы; в – удерживающие кляммера

**Рисунок 1 – Конструкция непосредственного послеоперационного протеза с прозрачным базисом**

## **Новый метод отдаленного протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти у пациентов группы 2 (n=18) полым obtурирующим протезом**

Конструкция полого obtурирующего протеза состоит из базиса протеза, искусственных зубов и кламмеров (рисунок 2). Базис, в свою очередь, в зоне ороназального и оросинусального сообщения состоит из obtурирующей части, которая обращена в сторону дефекта и точно повторяет его контуры, полый камеры и пластинки, обращенной в полость рта и восстанавливающей альвеолярный отросток и конфигурацию нёба.

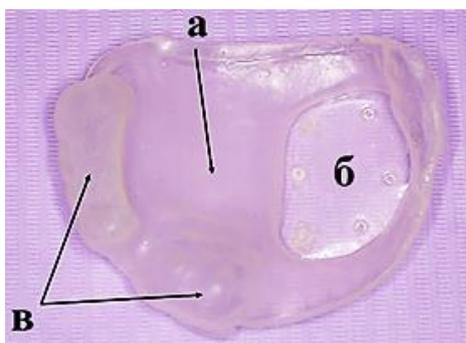


а – базис протеза; б – искусственные зубы; в – фиксирующие элементы (кламмера)

**Рисунок 2 – Строение конструкции полого obtурирующего протеза**

## **Новый метод двухэтапного отдаленного протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти у пациентов группы 3 (n=15) временной разобщающей каппой с последующей её заменой на полый obtурирующий протез**

Конструкция временной разобщающей каппы состоит из базиса, obtурирующей и фиксирующей части (рисунок 3).



а – базис каппы; б – obtурирующая часть; в – фиксирующая часть

**Рисунок 3 – Временная разобщающая каппа**

Через 1-1,5 месяца от начала использования временной разобщающей каппы приступали ко второму этапу отдаленного протезирования – изготовлению описанного ранее полого obtурирующего протеза.

## Методы оценки эффективности восстановления нарушений функций жизнедеятельности у пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти

В рамках настоящего исследования разработана система оценки нарушений функций жизнедеятельности, которая позволяет определить оптимальный метод непосредственного и отдаленного протезирования на основании анализа следующих критериев: эстетического оптимума лица, степени открывания рта, герметичности прилегания ортопедической конструкции, жевательной способности, функции глотания, нутритивной недостаточности, качества звукопроизношения и разборчивости речи, адаптации к съемной ортопедической конструкции, психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов (таблица 1).

Таблица 1 – Критерии оценки нарушений функций жизнедеятельности, используемые в исследовании для анализа эффективности непосредственного и отдаленного протезирования

Критерий оценки нарушений функций жизнедеятельности	Методика исследования
1. Оценка эстетического оптимума лица	Визуальная оценка следующих критериев: - конфигурация лица; - подвижность мимической мускулатуры на стороне дефекта; - линия смыкания губ; - локализация уголков рта; - выраженность носогубных и подбородочных складок; - восстановление высоты нижнего отдела лица
2. Оценка степени открывания рта	Определение следующих критериев: - отсутствие контрактуры челюстей; - контрактура I, II, III степени
3. Оценка герметичности прилегания ортопедической конструкции	- носо-ротовая проба; - рото-носовая проба; - глотательная проба
4. Оценка жевательной способности	субъективная оценка функционирования жевательного аппарата пациентом
5. Оценка функции глотания (дисфагия)	субъективная оценка функции глотания пациентом по модифицированной шкале оценки функции глотания
6. Оценка нутритивной недостаточности	- индекс массы тела по Кетле; - вычисление потери веса пациента за последние 6 месяцев
7. Оценка качества звукопроизношения и разборчивости речи	аудиозапись речи пациентов с последующим субъективным слуховым анализом
8. Оценка адаптации к съемной ортопедической конструкции	протокол динамической оценки адаптации пациента к ортопедической стоматологической конструкции (Михальченко Д.В. с соавт., 2013)

Продолжение таблицы 1

9. Оценка психоэмоционального состояния: тревога	скрининговая методика при использовании госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale) (A. Zigmond и R. Snaith, 1983)
10. Оценка психоэмоционального состояния: депрессия	
11. Оценка качества жизни	общий опросник SF-36

При выборе методики анализа критериев оценки нарушений функций жизнедеятельности предпочтение отдавалось стандартным, простым и легко воспроизводимым клиническим и диагностическим тестам в связи с необходимостью проведения контроля эффективности протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти в условиях отсутствия специализированного оборудования врачами различных специальностей в пределах одного учреждения здравоохранения с целью расширения границ оказания ортопедической помощи.

Для разработки данных критериев использовали унифицированные понятия и категории функционирования и ограничения жизнедеятельности, приведенные в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которая дает описание ситуаций, исходя из функционирования и его ограничений у человека, и служит каркасом для систематизации этой информации, позволяет разрабатывать различные методики оценки в ходе исследований.

Для количественного выражения величины уровня здоровья пациентов по разработанным критериям оценки нарушений функций жизнедеятельности применяли единую пятибалльную шкалу кодов МКФ, которую использовали для соотношения показателей по исследуемым критериям (таблица 2).

Таблица 2 – Соответствие пятибалльной шкалы кодов МКФ определителям, отмечающим величину уровня здоровья

Пятибалльная шкала кодов уровня здоровья (МКФ)	
код (МКФ), баллы	определитель, отмечающий величину уровня здоровья
0	НЕТ нарушений (никаких, отсутствуют, ничтожные) (0-4%)
1	ЛЕГКИЕ нарушения (незначительные, слабые) (5-24%)
2	УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые) (25-49%)
3	ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные) (50-95%)
4	АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные) (96-100%)

Оценка эффективности метода протезирования проводилась на основании сравнительного анализа результатов ортопедического лечения по разработанным критериям оценки нарушений функций жизнедеятельности в динамике (периоды наблюдений от начала использования ортопедической конструкции: ранний период наблюдения –

3-30 суток; отсроченный период наблюдения – 1-3 месяца; отдаленный период наблюдения – 3-6 месяцев, 6-9 месяцев, 9-12 месяцев).

### Статистический анализ данных

Статистическая обработка результатов исследования проведена в соответствии с требованиями концепции доказательной медицины. Полученные данные подвергали статистической обработке с помощью пакета прикладных программ «Excel» и «Statistica 10.0»).

В связи с тем, что распределение вариант приближено к нормальному для статистических сравнений по двум независимым выборкам использован непараметрический статистический тест Манна–Уитни (U-test), статистически значимым считали результат, если вероятность отвергнуть нулевую гипотезу об отсутствии различий не превышала 5,0% ( $p \leq 0,05$ ).

Для проверки различий между двумя независимыми группами наблюдений одной и той же характеристики применяли непараметрический статистический критерий Вилкоксона (W-test). Статистически значимым считали результат, если вероятность отвергнуть нулевую гипотезу об отсутствии различий не превышала 5,0% ( $p \leq 0,05$ ).

### Результаты собственных исследований

Анализ основных медико-статистических показателей при злокачественных новообразованиях с вовлечением в патологический процесс верхней челюсти в Республике Беларусь в последний более чем двадцатилетний период характеризуется ростом заболеваемости (грубый интенсивный показатель, стандартизованный World показатель). Заболеваемость указанными локализациями увеличилась с 0,63 на 100 000 населения в 2004-2008 гг. до 0,79 в 2019-2023 ( $p < 0,05$ ) среди всего населения, с 0,91 до 1,10 – среди мужского ( $p < 0,05$ ) и с 0,38 до 0,52 – среди женского населения ( $p < 0,05$ ) (рисунок 4).

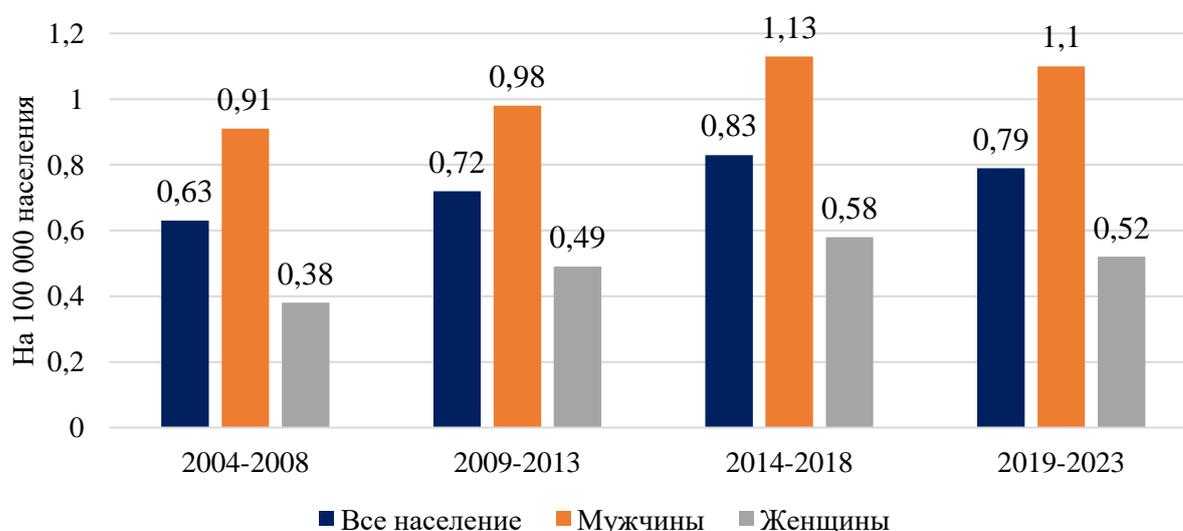
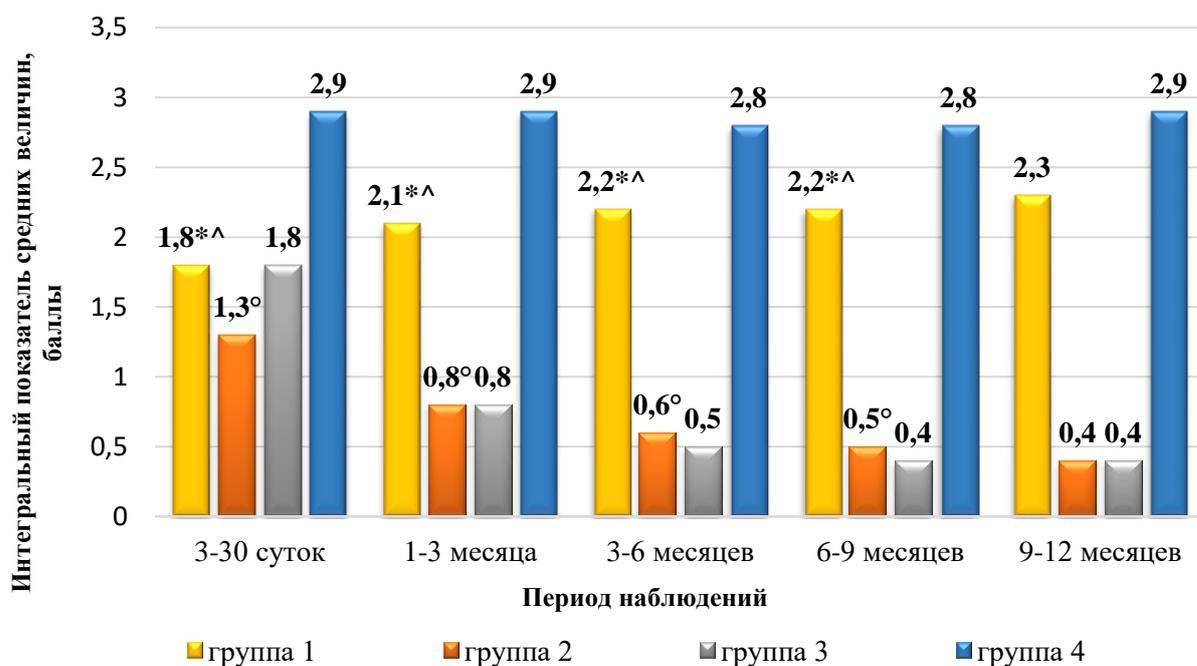


Рисунок 4 – Динамика средних 5-летних показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями верхней челюсти (грубый интенсивный показатель, на 100 000 населения)

Рост стандартизованных показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями верхней челюсти менее выражен. Так, заболеваемость среди всего населения увеличилась с 0,42 на 100 000 населения в 2004-2008 гг. до 0,45 в 2019-2023 ( $p>0,05$ ), среди мужского – с 0,69 до 0,71 ( $p>0,05$ ) и с 0,22 до 0,25 среди женского населения ( $p>0,05$ ). Гендерные различия в уровнях заболеваемости на основе анализа стандартизованных показателей сохраняются ( $p<0,001$ ). Определены высокие показатели частоты выявления злокачественных новообразований в IV стадии. В 2023 году 64,3% новообразований твердого нёба были диагностированы в IV стадии заболевания, 71,9% – верхнечелюстной пазухи и 81,3% – десны верхней челюсти. Так, частота диагностики злокачественных новообразований в III-IV стадиях увеличилась с 58,9% в 2004 г. до 76,8% в 2023 г. (темп прироста +30,4%). В то же время, следует отметить, что использование современных диагностических возможностей (КТ, МРТ, ПЭТ-КТ) приводит к выявлению малых отдаленных метастазов, уточнению местного распространения опухоли, и, соответственно, к росту доли случаев поздней диагностики. В целом по стране (при всех формах и стадиях новообразований) пятилетняя скорректированная выживаемость пациентов увеличилась с 22,7% в 2004 г. до 32,7% в 2023 г. Показатели выживаемости зависят от стадии в которой было установлено заболевание.

Результаты эффективности новых методов протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти определяли на основании оценки интегральных показателей средних величин критериев нарушений функций жизнедеятельности по международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в динамике (рисунок 5).

При оценке эффективности протезирования в раннем послеоперационном периоде наблюдений данные интегрального показателя средних величин критериев нарушений функций жизнедеятельности показали статистическую достоверность результатов у пациентов группы 1 ( $t_{3-30} - 1,8$  балла) и группы 2 ( $t_{3-30} - 1,3$  балла),  $p=0,035$ , что доказывает эффективность нового метода непосредственного протезирования с использованием послеоперационного протеза с прозрачным базисом. В отсроченном и отдаленном периоде наблюдений значения интегрального показателя средних величин критериев нарушений функций жизнедеятельности имеют статистическую значимость различий у пациентов группы 1 ( $t_{1-3} - 2,1$  балла;  $t_{3-6} - 2,2$  балла;  $t_{6-9} - 2,2$  балла;  $t_{9-12} - 2,3$  балла) и группы 2 ( $t_{1-3} - 0,8$  балла;  $t_{3-6} - 0,6$  балла;  $t_{6-9} - 0,5$  балла;  $t_{9-12} - 0,4$  балла),  $p=0,000$ . Сравнение двух методов ортопедического лечения позволяет сделать вывод об эффективности нового метода протезирования.



Примечание – \* значения статистически значимы при сравнении группы 1 с данными группы 4 при  $p \leq 0,05$ ; ^ значения статистически значимы при сравнении группы 1 с данными группы 2 при  $p \leq 0,05$ ; ° значения статистически значимы при сравнении группы 2 с данными группы 3 при  $p \leq 0,05$

**Рисунок 5 – Динамика интегральных показателей средних величин критериев нарушений функций жизнедеятельности (МКФ) у пациентов в исследуемых группах**

Результаты интегрального показателя средних величин критериев нарушений функций жизнедеятельности в отсроченном и отдаленном периоде наблюдений показали статистическую достоверность различий у пациентов группы 1 ( $t_{1-3} - 2,1$  балла;  $t_{3-6} - 2,2$  балла;  $t_{6-9} - 2,2$  балла;  $t_{9-12} - 2,3$  балла) и группы 3 ( $t_{1-3} - 0,8$  балла;  $t_{3-6} - 0,5$  балла;  $t_{6-9} - 0,4$  балла;  $t_{9-12} - 0,4$  балла),  $p=0,000$ , что позволяет сделать вывод о большей эффективности нового метода двухэтапного отдаленного протезирования при использовании полого obtурирующего протеза, чем эффективность протезирования непосредственным протезом, изготовленным по традиционной методике.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### Основные научные результаты диссертации

1. В период с 2004 по 2023 г. по данным Белорусского канцер-регистра на основании грубых интенсивных и стандартизованных показателей выявлено, что заболеваемость злокачественными новообразованиями верхней челюсти в Республике Беларусь среди всего населения увеличилась с 0,63 на 100 000 населения в 2004-2008 гг. до 0,79 в 2019-2023 ( $p < 0,05$ ); с 0,42 на 100 000 населения в 2004-2008 гг. до 0,45 в 2019-2023 ( $p > 0,05$ )

соответственно. Показатель одногодичной летальности сократился с 42,2% в 2004 году до 36,8% в 2023 году (темп снижения: -12,8%). В целом по стране пятилетняя скорректированная выживаемость пациентов увеличилась с 22,7% в 2004 г. до 32,7% в 2023 г. Констатирована высокая выживаемость в группе пациентов, получивших лечение по радикальной программе, показатель 5-летней скорректированной выживаемости среди лиц, получивших лечение по радикальной программе, увеличился с 33,1% в 2004 г. до 40,9% в 2023, что определяет высокую потребность пациентов (100%) данной группы в замещении дефекта, в том числе при помощи непосредственного и отдаленного протезирования после хирургического удаления злокачественного новообразования [6–А, 7–А, 8–А].

2. Разработана и научно-обоснована система критериев оценки нарушений функций жизнедеятельности у пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти, которая позволяет провести комплексный анализ эффективности известных и новых методов протезирования без серьезных финансовых, временных и трудовых затрат в условиях отсутствия специализированного оборудования врачами различных специальностей в пределах одного учреждения здравоохранения на основании анализа следующих критериев: эстетического оптимума лица, степени открывания рта, герметичности прилегания ортопедической конструкции, жевательной способности, функции глотания, нутритивной недостаточности, качества звукопроизношения и разборчивости речи, адаптации к съемной ортопедической конструкции, психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов [2–А, 4–А, 5–А].

3. Применение непосредственного протеза, изготовленного по традиционной методике, у пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти в раннем и отдаленном послеоперационном периоде низко эффективно (значения интегрального показателя средних величин критериев нарушений функций жизнедеятельности имеют статистическую значимость различий во всех периодах наблюдений у пациентов группы 1 ( $t_{3-30}$  – 1,8 балла;  $t_{1-3}$  – 2,1 балла;  $t_{3-6}$  – 2,2 балла;  $t_{6-9}$  – 2,2 балла;  $t_{9-12}$  – 2,3 балла) и группы 2 ( $t_{3-30}$  – 1,3 балла;  $t_{1-3}$  – 0,8 балла;  $t_{3-6}$  – 0,6 балла;  $t_{6-9}$  – 0,5 балла;  $t_{9-12}$  – 0,4 балла),  $p_{3-30}=0,035$ ;  $p_{1-12}=0,000$ ). Таким образом, разработка, научное обоснование и внедрение в клиническую практику нового метода ортопедического лечения пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти позволяет повысить эффективность протезирования на 27,8% при использовании непосредственного протеза с прозрачным базисом в раннем послеоперационном периоде наблюдений и на 82,6% – при использовании полого obtурирующего протеза в отдаленном периоде наблюдений по сравнению с наиболее часто используемой традиционной методикой

протезирования в Республике Беларусь [1–А, 3–А, 9–А, 10–А, 11–А, 12–А, 14–А].

4. Результаты интегрального показателя средних величин критериев нарушений функций жизнедеятельности в отсроченном и отдаленном периоде наблюдений показали статистическую достоверность различий у пациентов группы 1 ( $t_{1-3} - 2,1$  балла;  $t_{3-6} - 2,2$  балла;  $t_{6-9} - 2,2$  балла;  $t_{9-12} - 2,3$  балла) и группы 3 ( $t_{1-3} - 0,8$  балла;  $t_{3-6} - 0,5$  балла;  $t_{6-9} - 0,4$  балла;  $t_{9-12} - 0,4$  балла),  $p=0,000$ ). Таким образом, разработка, научное обоснование и внедрение в клиническую практику нового метода двухэтапного отдаленного протезирования позволяет повысить эффективность ортопедического лечения пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти на 61,9% в отсроченном и на 82,6% – в отдаленном периоде наблюдений, чем эффективность протезирования непосредственным протезом, изготовленным по традиционной методике [1–А, 3–А, 9–А, 10–А, 11–А, 13–А, 15–А, 16–А].

### **Рекомендации по практическому использованию результатов**

1. После хирургического лечения, которое сопровождается образованием дефекта верхней челюсти, рекомендована установка непосредственного протеза с прозрачным базисом при проведении операции или в период до 24 часов после операции, что позволит: обеспечить пероральное питание пациента без установки назогастрального зонда; частично восстановить функции носового дыхания, глотания, речи; снизить вероятность развития ранних послеоперационных осложнений [1–А, 19–А].

2. В сроки 1-3 месяца после хирургического лечения рекомендовано изготовление полого obtурирующего протеза с целью максимального восстановления эстетического оптимума лица, функции дыхания, глотания, жевания, речи, улучшения психоэмоционального статуса и качества жизни пациента в отдаленном периоде. Конструкция протеза предупреждает расшатывание и вывихивание опорных зубов, снижает риск воспаления и атрофии слизистой оболочки тканей протезного ложа, может быть использована в условиях деформированного альвеолярного отростка и зубного ряда, при послеоперационной контрактуре жевательных мышц [3–А, 5–А, 18–А].

3. Пациентам с наличием дефекта верхней челюсти без предшествующего ортопедического лечения в отдаленном послеоперационном периоде рекомендовано применение временной разобщающей каппы на первом этапе протезирования, что позволяет: частично восстановить функции жевания, глотания, речи; восстановить пероральное питание с удалением назогастрального зонда или тампона при его наличии; сократить общие сроки адаптации к окончательной ортопедической конструкции – полному obtурирующему протезу [16–А, 17–А].

## СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ

### **Статьи в научных журналах, соответствующие п. 19 Положения о присуждении ученых степеней и присвоения ученых званий**

1–А. Шевела, Т. Л. Современные направления в лечении послеоперационных дефектов у пациентов со злокачественными новообразованиями верхней челюсти / Т. Л. Шевела, Г. В. Петражицкая // Медицинский журнал. – 2023. – № 3. – С. 145–149.

2–А. Шевела, Т. Л. Клиническая оценка эффективности протезирования послеоперационных дефектов верхней челюсти после комбинированного лечения злокачественных новообразований / Т. Л. Шевела, Г. В. Петражицкая // Cathedra – Кафедра. Стоматологическое образование. – 2023. – № 86 (4). – С. 48–52.

3–А. Петражицкая, Г. В. Разработка и внедрение новых методов протезирования приобретенных дефектов верхней челюсти / Г. В. Петражицкая, Т. Л. Шевела // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2024. – Т. 8, № 3. – С. 378–392.

4–А. Методика оценки качества звукопроизношения и разборчивости речи у пациентов с дефектами верхней челюсти онкологического генеза после комбинированного лечения / Г. В. Петражицкая, Т. Л. Шевела, Е. В. Долдова, Д. А. Сильченко // Вестник Фонда фундаментальных исследований. – 2024. – № 3. – С. 58–66.

5–А. Петражицкая, Г. В. Сравнение эффективности применения разных видов ортопедических конструкций при протезировании послеоперационных дефектов верхней челюсти в динамике / Г. В. Петражицкая, Т. Л. Шевела, С. А. Лаптёнок // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2025. – № 1. – С. 55–65.

### **Статьи в научных сборниках, соответствующие п. 19 Положения о присуждении ученых степеней и присвоения ученых званий**

6–А. Shevela, T. L. Rehabilitation of patients with oronasal communication after combined treatment of malignant neoplasms of the upper jaw / T. L. Shevela, G. V. Petrazhytskaya // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики : рец. ежегод. сб. науч. тр. / Белорус. гос. мед. ун-т ; под ред. С. П. Рубниковича, В. А. Филонюка. – Минск: ИВЦ Минфина, 2023. – Вып. 13. – Т. 1: Клиническая медицина. Фармация. – С. 10–14.

7–А. Эпидемиологические исследования заболеваемости злокачественными новообразованиями верхней челюсти / Г. В. Петражицкая, Т. Л. Шевела, Ж. В. Колядич, А. А. Евмененко // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики : рец. ежегод. сб. науч. тр. / Белорус. гос. мед.

ун-т ; под ред. С. П. Рубниковича, В. А. Филонюка. – Минск: ИВЦ Минфина, 2024. – Вып. 14. – Т. 1. – С. 169–174.

#### **Статьи в научных журналах**

8–А. Шевела, Т. Л. Реабилитация пациентов со злокачественными новообразованиями верхнечелюстной пазухи после комбинированного лечения / Т. Л. Шевела, Г. В. Петражицкая // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2023. – Т. 13, № 2. – С. 214–221.

9–А. Петражицкая, Г. В. Ортопедическое лечение послеоперационных дефектов верхнечелюстной пазухи в раннем периоде / Г. В. Петражицкая, Т. Л. Шевела, С. Г. Можейко // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2024. – Т. 14, № 2. – С. 214–219.

10–А. Петражицкая, Г. В. Системный подход к оценке эффективности различных методов протезирования в целях реабилитации пациентов с послеоперационными дефектами верхней челюсти / Г. В. Петражицкая, Т. Л. Шевела, С. А. Лаптёнок // Научные горизонты. – 2025. – № 4 (92). – С. 78–101.

#### **Статьи в сборниках научных трудов**

11–А. Петражицкая, Г. В. Сравнительный анализ функциональных проб у пациентов с дефектами верхней челюсти при различных методах протезирования / Г. В. Петражицкая // Диагностика, лечение, восстановительный период и диспансеризация пациентов с хирургической патологией черепно-челюстно-лицевой области : сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием «Паринские чтения 2024», Минск, 3 мая, 2024 г. / под общ. ред. И. О. Походенько-Чудаковой ; редкол.: Х. Т. Абдулкеримов [и др.]. – Минск, 2024. – С. 241–245.

12–А. Шевела, Т. Л. Медицинская реабилитация пациентов с дефектами верхней челюсти в раннем послеоперационном периоде / Т. Л. Шевела, Г. В. Петражицкая // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. Науч.-практ. Центр мед. экспертизы и реабилитации : под ред. В. Б. Смычка. – Минск, 2024. – Вып. 26. – С. 309–313.

#### **Материалы конференций, съездов**

13–А. Петражицкая, Г. В. Стоматологическое протезирование ороназального сообщения онкологического генеза / Г. В. Петражицкая, Т. Л. Шевела // Студенческая медицинская наука XXI века : материалы XXIII Междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Витебск, 26–27 октября 2023 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Н. Чуканов [и др.]. – Витебск, 2023. – С. 632–636.

14–А. Петражицкая, Г. В. Одномоментное и отдаленное протезирование пациентов с пострезекционными дефектами верхней челюсти /

Г. В. Петражицкая // Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации : сб. материалов 78-я Междунар. науч.-практ. конф. / Самарканд. гос. мед. ун-т : под ред. Ж. А. Ризаева. – Самарканд, 2024. – С. 1356–1357.

15–А. Петражицкая, Г. В. Методы протезирования пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти / Г. В. Петражицкая // Студенческая медицинская наука XXI века : материалы XXIV Междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых учёных, Витебск, 24–25 октября 2024 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Витеб. гос. мед. ун-т ; редколлегия: А. Н. Чуканов (председатель) [и др.]. – Витебск: ВГМУ, 2024. – С. 702–705.

#### **Тезисы докладов**

16–А. Петражицкая, Г. В. Опыт применения в клинической практике obtурирующей каппы при ороназальном сообщении / Г. В. Петражицкая // Трансляционная медицина. – 2024. – Т. 11, прил. № 3 [Алмазовский молодежный медицинский форум-2024, Санкт-Петербург, 11–16 мая 2024 г.: тез.]. – С. 716.

#### **Патенты**

17–А. Патент ВУ 13395. МПК А 61С 5/90 (2006.01) Стоматологическая каппа для разделения у пациента с послеоперационным дефектом верхней челюсти полости рта и полости носа : № и 20230151 : заявлено: 18.07.2023 : опубл. 28.02.2024 / Шевела Т. Л., Петражицкая Г. В., Матвеев А. М., Лазарева Т. С. ; заявители: Шевела Т. Л., Петражицкая Г. В., Матвеев А. М., Лазарева Т. С. – 3.

18–А. Патент ЕР 047553. МПК: А61В17/00. Способ протезирования ороназального сообщения в условиях деформированного альвеолярного отростка и зубного ряда верхней челюсти : № 202392300 : заявлено: 01.08.2023 : опубл. 31.07.2024 / Шевела Т. Л., Петражицкая Г. В., Лазарева Т. С.; заявители: Шевела Т. Л., Петражицкая Г. В., Лазарева Т. С. – 9 с.

#### **Инструкция по применению**

19–А. Метод протезирования верхней челюсти при заболеваниях и патологических состояниях, сопровождающихся наличием ороназального сообщения : инструкция по применению № 093-0923; утв. 18.12.2023 / Шевела Т. Л., Петражицкая Г. В., Лазарева Т. С. ; УО «Белорусский государственный медицинский университет». – Минск : БГМУ, 2023. – 10 с.

## РЭЗІЮМЭ

### Петражыцкая Галіна Віктараўна Артапедычнае лячэнне пацыентаў з набытымі дэфектамі верхняй сківіцы

**Ключавыя словы:** дэфект верхняй сківіцы, артапедычнае лячэнне, капа, празрысты базіс, пратэз з абтуратарам

**Мэта даследавання:** павысіць эфектыўнасць аказання медыцынскай дапамогі пацыентам з набытымі дэфектамі верхняй сківіцы шляхам распрацоўкі і ўкаранення новых метадаў артапедычнага лячэння.

**Метады даследавання:** клінічныя, прамянёвыя, метады дыягнастычнай паралеламетрыі, фатаграфічны метады, метады перадпрадэтычнай падрыхтоўкі, статыстычныя.

**Атрыманьня вынікі і іх навізна.** Упершыню ў Рэспубліцы Беларусь праведзены аналіз асноўных медыка-статыстычных паказчыкаў злаякасных новаўтварэнняў верхняй сківіцы за 20-гадовы перыяд; вызначана высокая патрэбнасць (100%) пацыентаў у замяшчэнні набытых дэфектаў верхняй сківіцы пры іх наяўнасці.

Упершыню распрацавана сістэма ацэнкі крытэрыяў парушэнняў функцый жыццядзейнасці ў пацыентаў з набытымі дэфектамі верхняй сківіцы, якая дае магчымасць правесці комплексны аналіз эфектыўнасці выкарыстаннага метаду пратэзавання.

Распрацаваны, навукова абгрунтаваны і ўкаранены ў клінічную практыку новыя метады непасрэднага і аддаленага пратэзавання пацыентаў з набытымі дэфектамі верхняй сківіцы, што дало магчымасць павысіць эфектыўнасць аказання медыцынскай дапамогі.

**Рэкамендацыі па выкарыстанні вынікаў:** пацыентам з набытымі дэфектамі верхняй сківіцы рэкамендавана ўстаноўка непасрэднага пратэза з празрыстым базісам за перыяд 24 гадзіны пасля хірургічнага лячэння; у тэрмін 1–3 месяцы пасля хірургічнага лячэння рэкамендавана пратэзаванне полым пратэзам з абтуратарам з мэтай максімальнага аднаўлення анатама-фізіялагічных, эстэтычных, функцыянальных і псіхалагічных парушэнняў у аддаленым пасляоперацыйным перыядзе; пацыентам з наяўнасцю дэфекту верхняй сківіцы без папярэдняга артапедычнага лячэння рэкамендавана двухэтапнае аддаленае пратэзаванне часовай раз'яднальнай капай на першым этапе з наступнай яе заменай на полы пратэз з абтуратарам.

**Галіна прымянення:** хірургічная стаматалогія і сківічна-тваравая хірургія, анкалогія, артапедычная стаматалогія.

## РЕЗЮМЕ

### **Петражицкая Галина Викторовна** **Ортопедическое лечение пациентов с приобретенными дефектами** **верхней челюсти**

**Ключевые слова:** дефект верхней челюсти, ортопедическое лечение, каппа, прозрачный базис, obtурирующий протез

**Цель исследования:** повысить эффективность оказания медицинской помощи пациентам с приобретенными дефектами верхней челюсти путем разработки и внедрения новых методов ортопедического лечения.

**Методы исследования:** клинические, лучевые, метод диагностической параллелометрии, фотографический метод, метод предпротетической подготовки, статистический.

**Полученные результаты и их новизна.** Впервые в Республике Беларусь проведен анализ основных медико-статистических показателей злокачественных новообразований верхней челюсти за 20-летний период; определена высокая нуждаемость (100%) пациентов в замещении приобретенных дефектов верхней челюсти при их образовании.

Впервые разработана система оценки критериев нарушений функций жизнедеятельности у пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти, которая позволяет провести комплексный анализ эффективности использованного метода протезирования.

Разработаны, научно обоснованы и внедрены в клиническую практику новые методы непосредственного и отдаленного протезирования пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти, что позволило повысить эффективность оказания медицинской помощи.

**Рекомендации по использованию результатов:** пациентам с приобретенными дефектами верхней челюсти рекомендована установка непосредственного протеза с прозрачным базисом в течение 24 часов после хирургического лечения; в сроки 1–3 месяца после хирургического лечения рекомендовано протезирование полым obtурирующим протезом с целью максимального восстановления анатомо-физиологических, эстетических, функциональных и психологических нарушений в отдаленном послеоперационном периоде; пациентам с наличием дефекта верхней челюсти без предшествующего ортопедического лечения рекомендовано двухэтапное отдаленное протезирование временной разобщающей каппой с последующей ее заменой на полый obtурирующий протез.

**Область применения:** хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия, онкология, ортопедическая стоматология.

## SUMMARY

### **Petrazhytskaya Galina Victorovna** **Prosthetic Treatment of Patients with Acquired Upper Jaw Defects**

**Key words:** upper jaw defect, prosthetic management, mouthguard, transparent base, obturator prosthesis

**The purpose of the study:** to improve the efficiency of providing medical care to patients with acquired upper jaw defects by development and implementation of new prosthetics methods.

**Research methods:** clinical, radiological, diagnostic surveying method, photographic method, pre-prosthetic preparation method, statistical.

**The results and their novelty:**, an analysis of the main medical and statistical indicators of malignant neoplasms of the upper jaw over a 20-year period was conducted for the first time in the Republic of Belarus; a high need (100%) of patients for replacement of acquired defects of the upper jaw at their presence was determined.

A violation criteria of vital functions system of patients with acquired defects of the upper jaw has been developed for the first time, which makes possible a comprehensive analysis of the effectiveness of the prosthetic method used.

New methods of immediate and remote prosthetics for patients with acquired defects of the upper jaw have been developed, scientifically substantiated, and introduced into clinical practice, which has made it possible to improve the effectiveness of medical care.

**Recommendations on the use of the results:** it is recommended to install an immediate prosthesis with a transparent base within 24 hours after surgical treatment for patients with acquired upper jaw defect; it is recommended to manufacture a hollow obturator prosthesis within 1-3 months after surgical treatment in order to maximize the restoration of anatomical, physiological, aesthetic, functional and psychological disorders in the remote postoperative term; it is recommended two-stage remote prosthetics with a temporary separating mouthguard at the first stage followed by its replacement with a hollow obturator prosthesis for patients with upper jaw defect without previous prosthetic treatment.

**Fields of application:** surgical dentistry and maxillofacial surgery, oncology, prosthodontics.

Подписано в печать 18.11.25. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Марафон Бизнес».  
Ризография. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,41. Тираж 60 экз. Заказ 809.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 24.11.2023.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.