

УДК: 616.31-616.31.-006

ОПЫТ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Карасева В.В.

Уральский государственный медицинский университет, кафедра ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики, Екатеринбург, Россия

Получена: 11.03.2022, рецензирована: 30.03.2022, принята: 19.04.2022.

Ключевые слова: резекция челюстей, челюстно-лицевое протезирование, иммедиа-протезирование.

В России показатели распространенности злокачественных новообразований полости рта составляют 2,02 на 100 тысяч населения, полости носа, среднего уха, придаточных пазух носа – 0,44 на 100 тысяч населения. В Свердловской области эти показатели несколько выше по сравнению с общероссийскими значениями (2,05 и 0,46 на 100 тысяч населения, соответственно) [1].

Большое количество дефектов и деформаций челюстно-лицевой области образуются по поводу новообразований данной локализации. В стационар пациенты поступают на 3-4 стадии развития заболевания, которое лечится комбинированным методом. Приоритетным является хирургическое лечение, часто сопровождающееся тотальной резекцией верхней челюсти. Образовавшийся в ходе операции дефект приводит к ряду эстетических нарушений (изменение конфигурации лица, западение щек), а при наличии сообщения полости рта с полостью носа – и функциональных нарушений (искажение речи, изменение дыхания, нарушение глотания) [2-6]. Обезображивание лица, тревога пациента по поводу исхода заболевания, инвалидизация и возможность сохранения социального статуса, а также возникающие в послеоперационном периоде нарушения функций приводят к снижению качества жизни данных пациентов [8-11]. Повышение эффективности их ортопедического лечения остается одной из наиболее актуальных проблем современной стоматологии [2, 5, 6]. Для решения этих целей большое значение имеет изготовление функционально

полноценного пострезекционного протеза.

Предложено несколько методов ортопедической реабилитации онкологических больных после резекции верхней челюсти. По срокам протезирования различают: *непосредственное протезирование (иммедиа-протезы)* – протез изготавливается до операции, а накладывается непосредственно на операционном столе, *раннее протезирование* – наложение протеза происходит после эпителизации раны, и *отсроченное протезирование* – изготовление obturating части протеза после полного заживления раны [7].

Непосредственный протез, вводимый сразу на операционном столе, устраняет функциональные нарушения, возникающие после операции, способствует созданию ложа для последующего протеза, так как по нему формируются мягкие ткани. При отсутствии непосредственного протеза заживление идет произвольно, а образующиеся рубцы не дают возможности изготовить полноценный челюстной протез. Помимо этого, непосредственный протез поддерживает перемычный материал и защищает операционную рану от инфицирования. Кроме того, поддерживает мягкие ткани лица, утратившие костную основу, и устраняет деформацию лица, что способствует сохранению психологического равновесия больного.

Цель работы – на примере клинического случая изучить особенность ортопедической реабилитации онкологического больного после левосторонней резекции верхней челюсти посредством иммедиа-протезирования и поделиться своим опытом с практичными врачами.

На кафедру ортопедической стоматологии УГМУ обратился пациент М. 22 лет на консультацию в связи с предстоящей операцией по поводу злокачественного новообразования верхнечелюстной пазухи слева (рис. 1).

* АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

В.В. Карасева

УГМУ, кафедра ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики

Адрес: 620109, г. Екатеринбург, ул. Токарей, д. 29а

Эл. почта: vevaska500@mail.ru

Тел.: +7 (912) 248 42 76

вость), возможность приема пищи (не затекает в полость носа), правильное дыхание (полости носа и рта разобщены), пропорциональное лицо. Через две недели - спокойное, без напряжения состояние мягких тканей лица и хорошее заживление кожного операционного шва – без грубых рубцовых деформаций (рис. 3в).

Несмотря на несомненные достоинства данного протеза, к недостаткам следует отнести то, что протез для поддержания тампонады в дефекте занимает небольшой объем. Через несколько месяцев после заживления раневой поверхности и удаления тампонады это сказывается на фиксации протеза, который начинает смещаться в дефект при жевании, принося дискомфорт пациенту. Обычно изготавливается новый протез с obturating частью, входящей в дефект. В нашем случае (благодаря точному литью базиса) протез является долгосрочным после дополнения к данно-

му протезу obturating пустотелой части заполняющей объемный послеоперационный дефект.

Выводы

1. Применение имедиат-протезирования позволяет значительно улучшить качество жизни и сократить сроки реабилитации онкологических больных после односторонней резекции верхней челюсти, в том числе психологической, что способствует более успешной адаптации таких пациентов в обществе.
2. Применение протезов с цельнолитыми металлическими базисами более комфортно в использовании для пациентов с данной патологией и позволяет избегать повторного изготовления резекционного протеза, что немаловажно для такой категории больных с экономической точки зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018, 250 с.
2. Карасева В.В. Проблемы адаптации к съемным протезам на верхней челюсти у больных со сложно-челюстной патологией. //Уральский медицинский журнал, 2012, 8, с. 36-40
3. Карасева В.В. Имедиат- протезирование – как метод улучшения качества жизни онкологических больных после односторонней резекции верхней челюсти /Сб. науч. трудов «Актуальные вопросы стоматологии», посвященный 120-летию проф. И.М. Оксмана, Казань, 2012, с. 152
4. Карасева В.В. Особенности ортопедической реабилитации онкологических больных при непосредственном протезировании в зависимости от методов односторонней резекции верхней челюсти./ Сб. науч. трудов «Актуальные вопросы стоматологии», научн.-практич. конф. посвящ. 80-летию проф. В.Ю. Миликевича, Волгоград, 23-29 апреля, 2012
5. Карасева В.В. Применение армирующей кварцевой сетки Quartz splint mesh для профилактики переломов базисов пластиночных съемных протезов у пациентов со сквозными дефектами твердого неба // Проблемы стоматологии, 2015, т. 11, 5, с. 47-53
6. Карасева В.В. Применение современных методов лечения в поэтапной ортопедической реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области/ Вятский медицинский вестник, 2020, 3 (67), с. 116-120
7. Ортопедическая стоматология. Учебник под ред. проф. Лебеденко И.Ю. и проф. Каливрадзияна Э.С. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011, с. 525-628
8. Приходкин А.С., Карасева В.В., Еловицова Т.М. Оценка качества жизни онкологических челюстно-лицевых больных на этапе ортопедической реабилитации // В сб.: Акт. вопросы совр. мед. науки и здравоохранения. Мат. V Междунар. научно-практич. конф. молодых ученых и студентов. Екатеринбург, 9-10 апреля 2020, т. 3, с. 286-290
9. Karaseva V.V., T.M. Elvokova, S.E. Zholudev, A.S. Koshcheev, A.S. Prihodkin. Orthopedic rehabilitation of elderly cancer patients as a technology of longevity // BIO Web of Conferences International Conference «Longevity Interventions 2020» (ICLI 2020), 2020, V. 22, DOI: [10.1051/bioconf/20202201013](https://doi.org/10.1051/bioconf/20202201013)
10. Maxillectomy and quality of life: Experience from a Nigerian tertiary institution. / V.I. Akinmoladun, C.A. Akinyamoju, F.O. Olaniran, O.I. Olaopa // Niger J. Surg., 2018, V. 24, pp. 125-30
11. Marwa M.A., K. Nadia, N.A. Mohammed Quality of life and problems associated with obturators of patients with maxillectomies / Head & Face Medicine, 2018, V. 14

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ԱՆՀԱՊԱՂ ԴՐՈԹԵԶԱՎՈՐՄԱՆ ՓՈՐՁԸ ՎԵՐԻՆ ԾՆՈՏԻ ԿԵՍԻ ՌԵԶԵԿՏԻԱՅԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ

Կարասևա Վ.Վ.

Ուրալի պետական բժշկական համալսարանի Օրթոպեդիկ ստոմատոլոգիայի և ընդհանուր ստոմատոլոգիական պրակտիկայի ամբիոն, Եկատերինբուրգ, Ռուսաստան

Բանալի բառեր՝ ծնոտների ռեզեկցիա, դիմաձևոտային պրոթեզավորում, անհապաղ պրոթեզավորում:

Հոդվածում նկարագրվում է ռեզեկցիայի ժամանակ վերին ծնոտի կեսի պրոթեզ անհապաղ պատրաստելու մեթոդը: Ծնոտի ձեռք բերված արատներն առաջանում են վնասվածքների հետևանքով (հրագենային կամ վնասվածքային), բայց ամենից հաճախ՝ վիրաբուժական միջամտությունների արդյունքում բարորակ կամ չարորակ ուռուցքների դեպքում: Վերին ծնոտի ռեզեկցիան հանգեցնում է գեղագիտական և ֆունկցիոնալ մի շարք խանգարումների (խոսքի խեղաթյուրում, շնչառության փոփոխություն, բերանի և քթի խոռոչների հաղորդականության, ծամոդական և կլման ֆունկցիաների խանգարում): Օրինակը ներկայացված է 22 տարեկան հիվանդ Մ-ի կլինիկական դեպքի հիման վրա՝ ներկայացնելով չարորակ նորագոյացության

հետևանքով վերին ծնոտի կեսի ռեզեկցիայից հետո օրթոպեդիկ վերականգնման առանձնահատկությունները: Բերանի խոռոչում արձանագրվել են ատամներին և քիմքին պրոթեզի ֆիքսացիայի դրական արդյունքներ՝ ձուլածո բազիսի և բռնող-հենվող կլամերների շնորհիվ: Կլինիկական հետազոտություններում արձանագրվում են տվյալ կոնստրուկցիայի ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական արդյունքներ:

Այսպիսով, անհապաղ պրոթեզների շնորհիվ վերականգնվում է հետվիրահատական արատը, բերանի խոռոչը բաժանվում է քթի խոռոչից, վիրակապական նյութերը լավ ֆիքսվում են վիրահատական դաշտում, վերականգնվում են խոսակցական, ծամոդական, շնչառական, կլման ֆունկցիաները, ինչպես նաև էսթետիկ տեսքը: Այս ամենը նպաստում է հիվանդի հոգեհուզական վիճակի լավացմանը:

SUMMARY

EXPERIENCE OF IMMEDIATE PROSTHETICS WITH UNILATERAL RESECTION UPPER JAW

Karaseva V.V.

Ural State Medical University, Department of Orthopedic Dentistry and General Practice Dentistry, Yekaterinburg, Russia

Keywords: jaw resection, maxillofacial prosthetics, immediate prosthetics.

An immediate prosthesis, that replaces the postoperative defect, has separated the oral and nasal cavities, the dressing material is well retained in the wound. The speech, chewing,

breathing, and swallowing functions have been restored, and the appearance has been restored. All this led to an improvement in the patient's psycho-emotional condition.