



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК 617.52-006-036.86

Кочурова Е.В. (evkochurova@mail.ru)¹, **Николенко В.Н.** (nikolenko@yandex.ru)¹, **Терещук С.В.** (tereschuksv@gmail.com)², **Деменчук П.А.** (padem@bk.ru)² – Особенности стоматологической реабилитации пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области.

¹Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова, Москва;
²Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва

Одной из сложнейших медико-социальных проблем в ортопедической стоматологии являются новообразования челюстно-лицевой области. Анатомо-функциональная организация данной области связана с жизненно и социально значимыми функциями. Особенности стоматологической реабилитации пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области заключаются в том, что достигнуть оптимальный результат можно, учитывая не только клинические, анатомические и морфологические данные, определяющие будущую ортопедическую конструкцию и материал изготовления протеза, но и выявляя адаптационные способности и влияние конструкционного материала на челюстно-лицевую область.

К л ю ч е в ы е с л о в а: стоматологическая реабилитация, ортопедическая стоматология, новообразование, челюстно-лицевая область.

Kochurova E.V., Nikolenko V.N., Tereshchuk S.V., Demenchuk P.A. – Features of dental rehabilitation of patients with neoplasms of the maxillofacial region. One of the most complicated medical and social problems in orthopaedic dentistry is neoplasm of maxillofacial area. Anatomically functional organization of this area is connected with vital and socially significant functions. The peculiarities of dental rehabilitation of patients with neoplasms of the maxillofacial area consist in the fact that it is possible to achieve the optimal result, taking into account not only the clinical, anatomical and morphological data determining the future orthopaedic structure and material of prosthesis manufacturing, but also identifying the adaptive abilities and the influence of the structural material on the maxillary face region.

К е у о р д s: dental rehabilitation, orthopaedic dentistry, neoplasm, maxillofacial area.

Сложнейшая анатомо-функциональная организация челюстно-лицевой области (ЧЛО) связана с жизненно и социально значимыми функциями, такими как дыхательная, пищеварительная, моторная, фонетическая (речевая), сенсорная, сенситивная, эстетико-физиогномическая. В связи с этим стоматологическая реабилитация пациентов с новообразованиями ЧЛО на этапах комплексного и реконструктивно-восстановительного лечения направлена на максимально возможное морфофункциональное и эстетическое восстановление. Она проходит в три этапа: хирургический, промежуточный и окончательный, на каждом из которых выполняются различные задачи.

Приобретенные дефекты ЧЛО могут иметь различную локализацию, размеры и глубину, начиная от небольших изъянов поверхностного слоя кожи или слизистой оболочки и заканчивая тотальным отсутствием костей лица и прилежащих к ним мягких тканей и органов, что приводит к стойким функциональным изменениям: различной степени выраженности нарушениям открывания рта и прикуса, приема и пережевывания пищи, слюноотделения, речи, в т. ч. и к ксеростомии, нарушениям дыхания, слуха, зрения, мимики.

Данные дисфункции также сопровождаются утратой зубов, асимметрией лица, патологическими изменениями со стороны височно-нижнечелюстного сустава и возможным образованием ороназального сообщения. При нарушении функции жевания нередко формируются или усугубляются заболевания желудочно-кишечного тракта.

Измерение антропометрических параметров различных отделов и областей лица и шеи (в т. ч. и на диагностических гипсовых моделях и оттисках) позволяет объективно выявлять отклонения их размеров, функциональности и симметричности. Протезное ложе при дефектах ЧЛО имеет сложный рельеф из-за анатомических особенностей, экзостозов и конвергированных зубов, а зоны ретенции слизистой оболочки определяются степенью ее податливости, что создает трудности для дальнейшей стоматологической реабилитации.

Функциональные изменения ЧЛО отрицательно влияют на благообразие лица и эстетический вид. Это проявляется в виде ороназального дефекта, западания щек и губ, что приводит к самопроизвольному слюнотечению. Указанные проблемы способствуют ухудшению психологического и социального статуса, депрессиям.



По данным литературы, онкологические дефекты ЧЛО классифицированы многими авторами и широко изучены, но сложные клинические условия для проведения стоматологической реабилитации требуют индивидуального подхода.

Стоматологическая реабилитация пациентов с новообразованиями ЧЛО после комплексного и реконструктивно-восстановительного лечения направлена на максимальное возможное морфофункциональное и эстетическое восстановление. Повышение эффективности реабилитации пациентов с челюстно-лицевыми дефектами в результате онкологического заболевания является сложной и актуальной проблемой современной стоматологии.

Перед началом стоматологической реабилитации для улучшения психоэмоционального состояния необходимо предоставление информации как самому пациенту, так и его семье о возможных изменениях в ходе лечения.

При онкологических дефектах ЧЛО необходимо как можно раньше восстановить и/или нормализовать функции мимических мышц, височно-нижнечелюстного сустава. Существует также и противоположная точка зрения, заключающаяся в том, что ортопедическое лечение необходимо начинать через 2–3 мес после операции, с изготовления формирующего полого двухслойного протеза с расширенным базисом. По завершении адаптационных процессов данную

конструкцию следует заменить постоянным полым протезом, дифференцирующим жевательное давление.

Для восстановления и/или коррекции речи пациентов с патологией ЧЛО используется психоакустический метод, анализ аудиограммы, а также дополнительное моделирование анатомических структур придаточных полостей носа при протезировании верхнечелюстных дефектов и дефектов орбиты.

Успех стоматологической реабилитации зависит от точности и адекватности предоперационного протокола: получения гипсовых моделей челюстей пациента до операции, правильности определения средней линии лица и центрального соотношения челюстей, формы и цвета зубов, от качества рентгеновских снимков, фотографий полости рта (интраоральные) и лица, качества гипсовой маски лица. При этом возможность принимать пищу и психологическая оценка состояния пациента после хирургического вмешательства играют тоже немаловажную роль. Наличие уже существующего зубного протеза в полости рта можно использовать как хирургический шаблон для последующего лечения.

Достигнуть оптимальный результат можно не только учитывая клинические, анатомические и морфологические данные, определяющие будущую ортопедическую конструкцию и материал изготовления протеза, но и выявляя адаптационные способности и влияние конструкционного материала на челюстно-лицевую область.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Более 55 тыс. амбулаторных пациентов получили первичную и специализированную медико-санитарную помощь за первые три месяца работы новой Многопрофильной клиники *Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова* в Санкт-Петербурге.

На новом оборудовании для лучевой и функциональной диагностики проведено более 8,5 тыс. исследований. В отделении офтальмологии выполнено более 300 малоинвазивных операций на глазном яблоке и сетчатке. В отделении диализа проведено более 1700 операций заместительной почечной терапии.

Количество посещений иногда превышает 2000 человек за один рабочий день.

Кроме того, на базе Многопрофильной клиники организован единый call-центр, где можно получить справочную информацию по лечению в клиниках ВМА им. С.М.Кирова, дистанционно записаться на плановую госпитализацию и прием к специалистам.

Общая площадь Многопрофильной клиники 150 тыс. квадратных метров. Единый комплекс создан по особому проекту. Он состоит из 7 многоэтажных корпусов, связанных между собой центральным коммуникационным ядром.

**Департамент информации и массовых коммуникаций
Министерства обороны Российской Федерации, 19 декабря 2017 г.**
https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12155516@egNews