



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