

<https://doi.org/10.36377/ET-0045>

Ортопедическая реабилитация пациента после тотальной резекции верхней челюсти (клинический случай)

Е.А. Дементьева  , О.В. Орешака, М.В. Швец 

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Российская Федерация

 deastom@mail.ru

Резюме

Выполнение обширных хирургических вмешательств сопровождается образованием дефектов челюстно-лицевой области, что в свою очередь ставит серьезный вопрос о функциональной, косметической и социальной реабилитации пациентов. В данной статье на примере клинического случая описаны этапы реабилитации пациентки с послеоперационным тотальным дефектом верхней челюсти с помощью полного съемного пластиночного протеза с obturatorом. Применение ортопедических методов реабилитации пациентов после резекции верхней челюсти позволяет добиться положительных результатов в восстановлении утраченных функций зубочелюстной системы, что способствует более успешной адаптации таких пациентов в обществе и позволяет им вернуться к активной жизни.

Ключевые слова: тотальный дефект верхней челюсти, съемный протез с obturatorом, ортопедическая реабилитация, коронавирусная инфекция

Информация о статье: поступила – 09.01.2024; исправлена – 20.10.2024; принята – 21.10.2024

Конфликт интересов: Авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.

Благодарности: Финансирование и индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

Для цитирования: Дементьева Е.А., Орешака О.В., Швец М.В. Ортопедическая реабилитация пациента после тотальной резекции верхней челюсти (клинический случай). *Эндодонтия Today*. 2024;22(4):359–362. <https://doi.org/10.36377/ET-0045>

Orthopedic rehabilitation of a patient after total resection of the maxilla (clinical case)

Elena A. Dementyeva  , Oleg V. Oreshaka, Marina V. Shvets 

Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

*deastom@mail.ru

Abstract

Extensive surgical interventions are accompanied by the formation of defects in the maxillofacial area, which raises serious concerns regarding the functional, cosmetic, and social rehabilitation of patients. This article, using a clinical case as an example, describes the stages of rehabilitation of a female patient with a postoperative total maxillary defect through the use of a complete removable denture with an obturator. The use of orthopedic rehabilitation methods for patients after maxillary resection enables positive results in restoring lost functions of the dentoalveolar system, facilitating better adaptation of such patients in society and allowing them to return to an active life.

Keywords: total defect of maxilla, removable denture with obturator, orthopedic rehabilitation, coronavirus infection

Article info: received – 09.01.2024; revised – 20.10.2024; accepted – 21.10.2024

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments: There are no funding and individual acknowledgments to declare.

For citation: Dementyeva E.A., Oreshaka O.V., Shvets M.V. Orthopedic rehabilitation of a patient after total resection of the maxilla (clinical case). *Endodontics Today*. 2024;22(4):359–362. (In Russ.) <https://doi.org/10.36377/ET-0045>

ВВЕДЕНИЕ

Появление COVID-19 поставило перед специалистами разного профиля здравоохранения задачи, связанные не только с быстрой диагностикой и лечением, но и оказанием качественной медицинской помощи, включающей реабилитационные мероприятия после перенесения коронавирусной инфекции. Эффективность применяемых методов напрямую зависит от раннего начала проведения реабилитационных мероприятий непосредственно в лечебных учреждениях с обязательным учетом стабильности состояния пациента [1].

Одним из серьезных осложнений коронавирусной инфекции стал некроз костной ткани различной локализации – поражаются суставы (например, тазобедренный или плечевой), а также кости лицевого скелета [2]. Некроз костей челюстно-лицевой области является одним из наиболее опасных состояний в стоматологии, которое проявляется гнойными процессами и разрушением твердых тканей лица с образованием приобретенных дефектов челюстно-лицевой области [3]. Наличие обширных приобретенных дефектов верхней челюсти, проникающих в верхнечелюстную пазуху или носовую полость, приводит к резким функциональным нарушениям: расстройствам жевания, дыхания, речи, глотания. Обширные дефекты в области альвеолярного отростка верхней челюсти приводят к западанию мягких тканей лица [4; 5].

Пациенты с указанной патологией остро нуждаются в ортопедической реабилитации как для восстановления нарушенных функций, так и улучшения их качества жизни.

ЦЕЛЬ

Целью нашей работы явилась реабилитация пациентки с послеоперационным тотальным дефектом верхней челюсти с помощью полного съемного пластиночного протеза с obturatorом.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Использовались общеизвестные основные методы исследования органов и тканей зубо-челюстно-лицевой области. В качестве объекта исследования стала пациентка 75 лет с тотальным пострезекционным дефектом верхней челюсти.

В клинику кафедры ортопедической стоматологии АГМУ обратилась пациентка А., 1948 г.р., через 1 месяц после тотальной резекции верхней челюсти по поводу постковидного остеонекроза. При внешнем осмотре определялась асимметрия лица, западение мягких тканей лица, затурднение открывания рта (рис. 1). В полости рта полное отсутствие верхней челюсти, определяют послеоперационные тяжи. Слизистая оболочка в области дефекта умеренно гиперемирована. Фрагмент мягкого неба бледно-розового цвета (рис. 2).

На этапе ортопедической реабилитации пациентки был изготовлен полный съемный протез из акриловой базисной пластмассы (Белакрил

Э-ГО, Владмира) с obturatorом на дублированной модели с использованием UfiGel P (VOCO, Германия) в области прилегания протеза к слизистой оболочке. Obturiрующая часть имела грибовидную форму, которая легко вводилась в полость дефекта, препятствуя смещению протеза и способствуя его удержанию во время функции (рис. 3, 4). После наложения протеза отмечалась его удовлетворительная фиксация и стабилизация, восстановление речи, возможность приема пищи, нормализация дыхания. Пациентке были даны рекомендации по эксплуатации изготовленного протеза, проведено обучение по его наложению и выведению из полости рта, а также беседа об особенностях адаптации к данному виду ортопедической конструкции. Наложение протеза включало в себя ряд проверочных тестов: герметизация, фиксация и стабилизация протеза, проверка окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений. Основными критериями удовлетворительной герметизации полости рта являлись восстановление речи, дыхания, отсутствие дискомфорта во время приема пищи.



Рис. 1. Внешний вид пациентки А (до лечения)

Fig. 1. Patient A (before treatment)



Рис. 2. Состояние полости рта пациентки А (до лечения)

Fig. 2. Patient A's oral cavity (before treatment)



Рис. 3. Полный съемный протез на верхнюю челюсть с obturatorом

Fig. 3. Removable complete denture of maxilla with obturator

При осмотре через 6 месяцев отмечалось удовлетворительное состояние слизистой оболочки полости рта в области протезного ложа. Пациентка пользовалась протезом постоянно, соблюдая рекомендации, при этом отмечала удовлетворительное восстановление речи, дыхания и отмечала незначительные затруднения при приеме пищи из-за микросмещения протеза в область дефекта во время жевания.

ВЫВОДЫ

Выполнение обширных хирургических вмешательств сопровождается образованием дефектов челюстно-лицевой области, что в свою очередь ста-



Рис. 4. Вид пациентки после ортопедической реабилитации

Fig. 4. Patient after orthopedic rehabilitation

вит серьезный вопрос о функциональной, косметической и социальной реабилитации пациентов.

Для решения этих задач большое значение имеет изготовление функционально полноценного протеза с учетом индивидуальных особенностей как границ дефекта окружающих его тканей, так и самого пациента. Применение ортопедических методов реабилитации пациентов после резекции верхней челюсти позволяет добиться положительных результатов в восстановлении утраченных функций зубочелюстной системы, что способствует более успешной адаптации таких пациентов в обществе и позволяет им вернуться к активной жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Хелминская Н.М., Посадская А.В., Кравец В.И., Аржанцев А.П. COVID-индуцированный некроз челюстных костей. *Стоматология*. 2023;102(1):73–77. <https://doi.org/10.17116/stomat202310201173>
Khelminskaya N.M., Posadskaya A.V., Kravets V.I., Arzhantsev A.P. COVID-induced facial bones necrosis. *Stomatology*. 2023;102(1):73–77. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/stomat202310201173>
2. Торгашин А.Н., Родионова С.С. Остеонекроз у пациентов, перенесших COVID-19: механизмы развития, диагностика, лечение на ранних стадиях (обзор литературы). *Травматология и ортопедия России*. 2022;28(1):128–137. <https://doi.org/10.17816/2311-2905-1707>
Torgashin A.N., Rodionova S.S. Osteonecrosis in patients recovering from COVID-19: Mechanisms, diagnosis, and treatment at early-stage disease (review). *Traumatology and Orthopedics of Russia*. 2022;28(1):128–137. (In Russ.) <https://doi.org/10.17816/2311-2905-1707>
3. Жулев Е.Н., Арутюнов С.Д., Лебедеико И.Ю. *Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология*. М.: МИА; 2008. 160 с.
Zhulev E.N., Arutyunov S.D., Lebedenko I.Yu. *Maxillo-facial Prosthetic Dentistry*. Moscow: MIA; 2008. 160 p. (In Russ.)
4. Митин Н.Е., Гуйтер О.С., Волкова В.В., Силкина Ю.А., Мамонова М.В. Опыт зубочелюстного протезирования пациента с послеоперационным дефектом верхней челюсти. *Проблемы стоматологии*. 2018;14(2):93–97. <https://doi.org/10.18481/2077-7566-2018-14-2-93-97>
Mitin N.E., Guyter O.S., Volkova V.V., Silkina Yu.A., Mamonova M.V. Experience of dental maxillofacial prosthetic treatment of the patient with after surgery defect of the maxilla. *Actual Problems in Dentistry*. 2018;14(2):93–97. (In Russ.) <https://doi.org/10.18481/2077-7566-2018-14-2-93-97>
5. Карасева В.В. Особенности ортопедического лечения при дефекте верхней челюсти в боковом отделе. *Проблемы стоматологии*. 2008;(2):37–38.
Karaseva V.V. Features of prosthetic treatment for defects in the lateral region of the upper jaw. *Actual Problems in Dentistry*. 2008;(2):37–38. (In Russ.)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Дементьева Елена Александровна – к.м.н., доцент, кафедра ортопедической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», 656038, Российская Федерация, г. Барнаул, пр. Ленина, 40; <https://orcid.org/0000-0003-2052-076X>

Орешака Олег Васильевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», 656038, Российская Федерация, г. Барнаул, пр. Ленина, 40

Швец Марина Васильевна – к.м.н., доцент, кафедра ортопедической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», 656038, Российская Федерация, г. Барнаул, пр. Ленина, 40; <https://orcid.org/0000-0001-8044-475X>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Elena A. Dementyeva – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Orthopedic Dentistry with a Course in Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Altai State Medical University, 40 Lenin Str., Barnaul 656038, Russian Federation; <https://orcid.org/0000-0003-2052-076X>

Oleg V. Oreshaka – Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Orthopedic Dentistry with a Course in Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Altai State Medical University, 40 Lenin Str., Barnaul 656038, Russian Federation

Marina V. Shvets – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Orthopedic Dentistry with a Course in Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Altai State Medical University, 40 Lenin Str., Barnaul 656038, Russian Federation; <https://orcid.org/0000-0001-8044-475X>

ВКЛАД АВТОРОВ

Е.А. Дементьева – сбор данных, анализ и интерпретация данных, подготовка статьи.

О.В. Орешака – окончательное одобрение статьи для публикации.

М.В. Швец – окончательное одобрение статьи для публикации.

AUTHOR'S CONTRIBUTION

Elena A. Dementyeva – data collection, preparation of the materials, data analysis and interpretation, writing of the article

Oleg V. Oreshaka – final approval of the article for publication.

Marina V. Shvets – final approval of the article for publication.