Клинический случай ортопедического лечения пациентки с двухсторонним некрозом тела нижней челюсти

Карасева В.В.
к.м.н., доцент,
кафедра ортопедической стоматологии
ГОУ ВПО УГМА,
г. Екатеринбург
merger@k66.ru

Резюме

На примере клинического случая описаны этапы ортопедического лечения пациентки с двухсторонним некрозом тела нижней челюсти и образованием оростом.

Ключевые слова: онкостоматология, дефекты нижней челюсти, сложно-челюстное протезирование.

CLINICAL CASE ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH BILATERAL NECROSIS OF THE MANDIBLE BODY

Karaseva V.V.

Summary

On the example of a clinical case the steps of orthopedic treatment of the patient with bilateral necrosis of the body of the mandible and the formation of orostoma are described.

Keywords: oncological stomatology, defects of the mandible, complicated-maxillofacial prosthetics.

Частыми причинами дефектов нижней челюсти бывают травмы, послеоперационные дефекты и остеомиелиты. Описываемый нами клинический случай – осложнение после комплексного лечения заболевания слюнных желез [1].

На кафедру ортопедической стоматологии ГОУ ВПО УГМА обратилась пациентка Л. 82 лет с жалобами на плохое пережевывание пищи из-за отсутствия зубов, выпадение пищевых масс и вытекание жидкости через двухсторонние сквозные дефекты нижней челюсти.

В анамнезе: проведена лучевая терапия по поводу злокачественного процесса слюнных желез (80 Грэй). Развился некроз тела нижней челюсти и мягких тканей с образованием оростом с двух сторон, оперативное лечение которых из-за преклонного возраста и сопутствующих заболеваний больной не показано (рис. 1).

Рис. 1. Больная Л. 82 лет с двухсторонними оростомами нижней челюсти

При внешнем осмотре отмечается западение подбородка, затрудненное смыкание губ и смещение нижней челюсти влево при широком открывании рта (рис. 2).

а

б

в

Рис. 2. Больная Л. 82 лет
(а, б – внешний вид, в – широкое открывание рта)

После лучевой терапии жалобами обычно являются сухость во рту (ксеростомия), радиомукозиты, множественный, чаще пришеечный, кариес и, как следствие, развивается вторичная адентия.

На ортопантомограмме определяются очаги деструкции костной ткани в области углов и переднего отдела нижней челюсти. Оставшиеся зубы 4.4 и 4.5 имеют выраженный медиальный наклон (рис. 3).

У пациентки отмечается сухость красной каймы губ, заеды, пришеечный кариес зубов 4.4 и 4.5 (рис. 4).

От протезирования на верхней челюсти по материальным соображениям пациентка отказалась, поэтому ортопедическое лечение проводилось лишь на нижней челюсти. Оно заключалось в следующем: после эндодонтического

Рис. 3. Ортопантомограмма больной Л.

Рис. 4. Клиническая картина у пациентки в полости рта

Рис. 5. Металлические коронки зафиксированы в полости рта

лечения зубов 4.4 и 4.5, на них были изготовлены литые культевые штифтовые вкладки с переориентацией осей зубов. Затем зубы 4.4 и 4.5 восстановили штампованными металлическими коронками, для профилактики перегрузки спаянными между собой (рис. 5).

Полагаем, что в данной клинической ситуации применение штампованных (тонкостенных) металлических коронок оправдано, поскольку технология их изготовления, особенно этап получение оттисков, а также снятие (распиливание) их в случае необходимости, значительно проще (менее трудоемко), нежели изготовление цельнолитых коронок.

Учитывая, что объем полости рта уменьшен за счет дистального сдвига нижней челюсти, был изготовлен частичный пластиночный протез с металлическим базисом, который, имея меньший объем, обладает повышенной прочностью. Цельнолитой опорно-удерживающий кламмер плотно охватывает зубы, надежно фиксируя протез. С целью уменьшения выпадения пищи через оростомы сделали ответвления пластмассового базиса, частично обтурирующие отверстия (рис. 6).

Проведенное ортопедическое лечение данной пациентки благодаря использованию современных технологий в значительной степени позволило решить поставленные задачи. Фиксация протеза, несмотря на небольшое количество оставшихся зубов, удовлетворительная: отмечается отсутствие его смещения при значительном открывании полости рта (рис. 7).

Рис. 6. Вид готового протеза

Рис. 7. Результат теста на фиксацию протеза – протез нижней челюсти стабилизирован

Таким образом, в результате проведенного нами лечения улучшился внешний вид пациентки, восстановились жевание, речь и повысилось ее психо-эмоциональное состояние.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жулев Е.Н. Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология / Е.Н. Жулев, С.Д. Арутюнов, И.Ю. Лебеденко Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология // М.: МИА, 2008, – 160 с.