

Клинический случай ортопедической реабилитации пациентки с приобретенным дефектом твердого неба



Карасёва В.В.
к. м. н., доцент кафедры
ортопедической
стоматологии,
ГОУ ВПО УГМА,
г. Екатеринбург,
karaseva.500@mail.ru

Резюме

Приобретенные дефекты твердого и мягкого неба появляются в процессе жизни человека, поэтому в большинстве своем наблюдаются у взрослых. Часто причиной образования дефектов являются оперативные вмешательства по поводу различных новообразований, а устранение их последствий осуществляется в основном путем протезирования.

Целью протезирования при такой патологии является восстановление утраченных функций. Особенности протезирования больных зависят от величины и локализации дефекта, от состояния оставшихся зубов, от степени открывания рта и наличия или отсутствия рубцовых изменений мягких тканей, окружающих дефект.

На примере клинического случая показан способ замещения приобретенного дефекта твердого неба путем изготовления obturating part, фиксируемой к уже имеющемуся бюгельному протезу. Проведена оценка результатов проведенного ортопедического лечения.

Ключевые слова: онкология, врожденные и приобретенные дефекты твердого и мягкого неба, протез-обтуратор, челюстно-лицевое протезирование.

CASE ORTHOPEDIC REHABILITATION PATIENTS WITH ACQUIRED DEFECTS OF THE HARD PALATE
Karaseva V.V., Chernych A.L.

The summary

Acquired defects of hard and soft palate appear during a person's life, so most of them occur in adults heavy. Often the cause of the defects are surgeries on various tumors, and the elimination of their consequences is provided mainly through the prosthesis.

The purpose of prosthetics for this pathology is to restore lost functions. Features prosthetic patients depend on the size and location of the defect, on the condition of remaining teeth, the degree of mouth opening and the presence or absence of scarring of soft tissues surrounding the defect.

On the example of a clinical case shows how substitution acquired defect of the hard palate by making occlusive part fixed to an existing clasp prostheses. The evaluation of the findings of the orthopedic treatment.

Keywords: oncology, congenital and acquired defects of hard and soft palate obturator prosthesis, maxillofacial prosthetics.

Приобретенные дефекты возникают вследствие травмы (огнестрельной, механической), воспалительных процессов (остеомиелит), специфических заболеваний (сифилис, туберкулезная волчанка) или после удаления опухолей. Чаще всего дефекты неба возникают в результате оперативных вмешательств по поводу доброкачественных или злокачественных опухолей. Приобретенные дефекты имеют различную локализацию и форму.

Независимо от причины образования дефекта неба при наличии сообщения полости рта с полостью носа возникают типичные функциональные нарушения: искажается речь

(открытая гнусавость), изменяется дыхание, нарушается глотание – пища попадает в нос и вызывает в нем хроническое воспаление слизистой оболочки.

Протезирование дефектов неба проводится лишь при противопоказаниях к пластике или при отказе больного от операции. Целью протезирования является разобщение полости рта и полости носа и восстановление утраченных функций. Протезированием эти задачи часто решаются весьма успешно.

Аппараты для разобщения полости носа и полости рта называются obturators (от слова obturir – запирать). Когда не требуется замещения отсутствующих зубов, готовят просто obturators, в случаях, если одновременно с разобщением полостей носа и рта замещают отсутствующие зубы, изготавливают протезы-obturators. В зависимости от величины и локализации дефекта, а также условий полости рта различают простые и сложные obturators. Ограниченные дефекты твердого неба, когда имеются устойчивые зубы по обе стороны дефекта челюсти, сохранена нормальная функция сустава, а рубцовые изменения тканей протезного поля и приротовой области незначительны, относятся к простому протезированию [1].

На кафедру ортопедической стоматологии УГМА обратилась пациентка Л. 63 лет с жалобами на нарушение дыхания, невнятную речь и затрудненный прием пищи, связанные с наличием послеоперационного дефекта верхней челюсти для замещения его протетическим путем.

Анамнез: Около года назад была проведена операция по поводу цилиндры верхней челюсти, в результате которой образовался дефект твердого неба.

Цилиндра (*аденокистозная карцинома, аденокарцинома*).

Относится к ракам слизистой оболочки неба. Злокачественная опухоль, развивающаяся из железистых клеток малых слюнных желез. Наиболее часто встречается на губах, мягком небе, на границе мягкого и твердого неба, где она может достигать довольно больших размеров. Отмечается куполообразное возвышение слизистой оболочки, расположенной над образованием. Слизистая оболочка в цвете не изменена. Однако при больших размерах опухоли возможно изъязвление слизистой оболочки. Опухоль



Рис. 1. Клиническая картина больной Л.



Рис. 2. Тампонада дефектов перед снятием оттисков



Рис. 3. Этапы получения оттиска



Рис. 4. Гравировка модели по краю дефекта

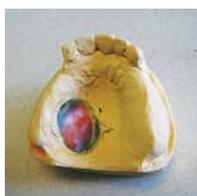


Рис. 5. Заливка дефекта воском и устранение поднутрений



Рис. 6. Металлическая сетка, замещающая дефект



Рис. 7. Аппарат для лазерной сварки и этапы соединения металлических деталей бюгельного протеза

плотной консистенции и располагается в толще мягких тканей. При пальпации возможно определение некоторой дольчатости. Опухоль имеет четкую капсулу и с окружающими тканями не спаяна. При локализации на небе – плотно спаяна со слизистой оболочкой. Затем цилиндрома прорастает и разрушает подлежащие костные структуры. Лечение – хирургическое. После линейного разреза опухоль вылущивают вместе с оболочкой [2, 3].

При осмотре больной Л. выявлено наличие двух правосторонних сквозных овальных дефектов твердого

неба размером 21x15 мм и 31x10 мм, сообщающихся с полостью носа и гайморовой пазухой (рис. 1).

По состоянию здоровья закрытие дефекта оперативным путем не планируется.

Больные с небольшими дефектами твердого неба, располагающимися в его средней или задней части (как в нашем случае), при наличии достаточного количества зубов для кламмерной фиксации, протезируются дугowymi протезами. Дуга протеза несет на себе obturiruyushchuyu часть.

Особенностью и сложностью нашего случая является то, что пациентке незадолго до операции было проведено рациональное протезирование по восстановлению дефектов зубного ряда на верхней челюсти (1 класс по Кеннеди) бюгельным (опирающимся) протезом с фиксацией на замковые фиксаторы. Состояние металлокерамических коронок и фиксация съемного протеза удовлетворительные. Имеющаяся дуга бюгельного протеза недостаточной ширины и не obturiruyet дефекты. Изготовление нового протеза-obturatora представляет значительные трудности, поэтому нами было принято решение фиксировать obturiruyushchuyu часть к имеющемуся протезу.

Перед снятием оттиска во избежание попадания слепочной массы в дефект производится тампонада изъема марлевыми салфетками (рис. 2). Оттиск снимают эластическими оттискными массами. Важно получить точный отпечаток краев дефекта, обращенных в полость рта, в противном случае трудно рассчитывать на хорошее разобщение полости рта и полости носа. Значительно облегчает процесс введение материала, помещенного в картриджи с автоматическим замешиванием (рис. 3).

По слепку отливают модель. Наиболее плотное закрытие дефекта неба получают путем образования на небной стороне базисной пластинки валика высотой 0,5–1,0 мм, располагающегося вокруг дефекта на расстоянии 2–3 мм (рис. 4). Создаваемый на разобщающей пластинке валик вдавливается во время осадки протеза в слизистую оболочку, образуя в ней борозду и создавая замыкающий клапан по периферии дефекта. Однако при тонкой неподатливой слизистой оболочке или наличии рубцов по краю дефекта валик будет повреждать протезное ложе. В таких случаях можно использовать подкладку их эластической пластмассы. Поскольку дефекты неба со временем постепенно уменьшаются, не следует делать каких-либо выступов в область дефекта и тем более вводить их в полость носа. Тампонирование дефекта твердой, выступающей частью базиса приводит к атрофии края кости и увеличению дефекта. С этой целью модель подготавливают таким образом, что закрывают моделировочным воском дефект, устраняя поднутрения (рис. 5).

Затем была сделана армирующая металлическая сетка, замещающая дефект для фиксации пластмассы (рис. 6).

Наличие современных технологий, в частности, лазерная сварка, сделала возможным соединение полученной сетки с металлической дугой имеющегося протеза (рис. 7).

После этого проведена моделировка воскового базиса и замена его на пластмассу холодного отверждения. Этот процесс складывается из следующих этапов: изготовление силиконового ключа, заливка пластмассы, отверждение ее в термовакуумном полимеризаторе, удаление литников, шлифовка и полировка готового протеза (рис. 8).

Проведенное ортопедическое лечение данной пациентки, благодаря использованию современных технологий, в значительной степени позволило решить поставленные задачи. Фиксация протеза удовлетворительная. Отмечается отсутствие смещения протеза при значительном открывании полости рта. При проведении проб на герметизацию дефекта было отмечено, что благодаря полному плотному прилеганию базиса протеза пища, жидкость и воздух из полости рта не проникают в полость носа (рис. 9).

Нарушение функций при возникновении дефектов неба угнетающе действует на больных. Они становятся замкнутыми и сторонятся общества. Поэтому со стороны врача и других сотрудников должно быть особенно чуткое, внимательное отношение к ним. В результате проведенного лечения у пациентки восстановились дыхание, жевание, речь и улучшилось психо-эмоциональное состояние (рис. 10).

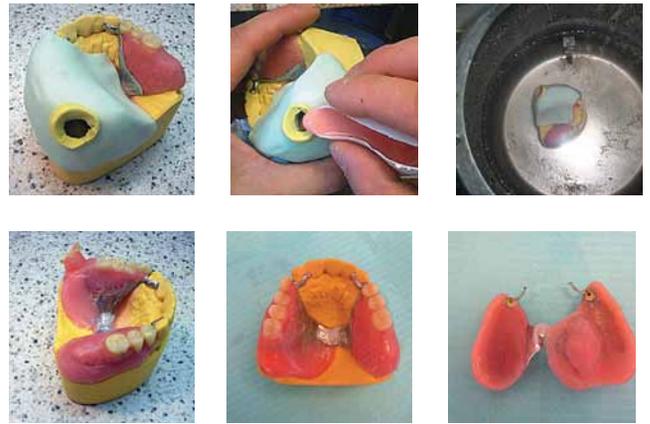


Рис. 8. Этапы замены воска на пластмассу холодного отверждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Учебник. – СПб: Фолиант, 2002. – С. 543-547.
2. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М. Медицина, 2000. – С. 210-211.
3. Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области. /Руководство под ред. проф. А.К. Иорданишвили. – С.-Пб., 2007. – С. 246-254.



Рис. 9. Тесты на фиксацию и герметизацию

Рис. 10. Внешний вид пациентки после лечения

www.vladmiva.ru

БЕЛОВАКС®

ВОСКИ ЗУБОТЕХНИЧЕСКИЕ

- БАЗИСНЫЙ
- МОДЕЛИРОВОЧНЫЙ
- ЛИПКИЙ
- ПОГРУЖНОЙ
- ЛИТЬЕВОЙ
- ВАЛИКИ ПРИКУСНЫЕ

- гибкие и текучие
- обладают достаточной прочностью
- легко формируются и обрабатываются
- не окрашивают материал модели протеза

«Торговый Дом «ВладМиВа»
308023, г. Белгород, ул. Садовая 118
тел: (4722) 26-26-83, 26-18-04, факс: 31-35-02
e-mail: market@vladmiva.ru