

Особенности ортопедической реабилитации при дефектах твердого неба



Карасёва В.В.

к. м. н., доцент кафедры
ортопедической
стоматологии ГОУ ВПО
УГМА Росздрава,
г. Екатеринбург

Резюме

Дефекты твердого и мягкого неба бывают врожденными и приобретенными. Врожденные относятся к порокам развития челюстно-лицевой области. Приобретенные дефекты появляются в процессе жизни человека, поэтому в большинстве своем наблюдаются у взрослых. Часто причиной появления дефектов является резекция челюстей по поводу различных новообразований, а устранение ее 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 клинических случаев освоены этапы изготовления протезов-обтураторов. Проведена оценка результатов проведенного ортопедического лечения.

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

ORTHOPAEDIC REHABILITATION'S FEATURES OF HARD PALATE'S DEFECTS
Karaseva V.V.

Summary

There are inherent and acquired defects of hard and soft palates. The inherent ones concern to malformation of dentofacial region. The acquired defects appear in human life's process that's why most of the cases the patients are adults. Often the reason of defect's appearing is the resection of jaw on the occasion of different kinds of neoplasms and the elimination of its consequences usually are made by prosthetics. The purpose of prosthetics of such pathology is recovering of functions which were lost. The prosthetic's features of such patients depend on the size and position of defect, on the condition of left teeth, on the mouth opening degree and on presence or lack of cicatricial changes soft tissues surrounding the defect.

Keywords: oncology, an inherit and acquired defects of hard and soft palate, denture-obturator, dentofacial prosthetics.

Врожденные расщелины возникают вследствие неправильного развития зачатков лица в течение первых 2-3 мес. зародышевой жизни и являются распространенной аномалией развития. Расщелины неба бывают частичными (твердого неба или мягкого неба) или полными (твердого и мягкого неба); односторонними и двусторонними (имеется несращение одного небного отростка с носовой перегородкой или обоих); сквозными, проникающими через все слои неба, и несквозными (слепыми) без расщепления слизистой оболочки твердого неба [1]. Врожденные дефекты неба устраняются хирургическим путем в детском возрасте. Иногда, когда дефект сохранился у взрослого человека и его по каким-то причинам нет возможности устранить, приходится прибегать к ортопедическому методу лечения.

Приобретенные дефекты возникают вследствие травмы (огнестрельной, механической), воспалительных процес-

сов (остеомиелит) или специфических заболеваний (сифилис, туберкулезная волчанка) и после удаления опухолей. Дефекты неба при сифилисе в настоящее время встречаются крайне редко. Чаще всего дефекты неба возникают в результате оперативных вмешательств по поводу доброкачественных или злокачественных опухолей. Приобретенные дефекты имеют различную локализацию и форму. После сифилиса рубцы располагаются вокруг дефекта и имеют звездчатую форму; после огнестрельных ранений рубцы большей частью массивные, плотные; после воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области спаиваются с подлежащими тканями; после резекции челюстей — ровные, гладкие, расположены по краю дефекта [2].

Дефекты могут располагаться в области твердого или мягкого неба или в том и другом месте одновременно. Различают передние, боковые и срединные дефекты твердого неба. В.Ю. Курляндский в зависимости от локализации дефекта и сохранности зубов различает четыре группы дефектов [3].

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 *обтураторами* (от слова обтурировать — запирать). Когда не требуется замещения отсутствующих зубов, готовят просто обтураторы, в случаях, если одновременно с разобщением полостей носа и рта замещают отсутствующие зубы, изготавливают *протезы-обтураторы*. В зависимости от величины и локализации дефекта, а также условий полости рта различают простые и сложные обтураторы. 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 [4].

В клинику кафедры ортопедической стоматологии УГМА обратился пациент К., 43 лет, с жалобами на нечеткую речь и затрудненный прием пищи, связанными с наличием врожденного дефекта твердого неба. При осмотре больного выявлено наличие сквозного срединного дефекта и рубцовые изменения слизистой твердого неба (рис. 1).

Неоднократные операции не привели к полному закрытию дефекта. Учитывая размер и топографию дефекта, а также состояние слизистой оболочки, окружающей дефект, было решено устранить функциональные нарушения с помощью разобщающей (обтурирующей) небной пластинки. Пружинящие перекидные проволочные гнутые кламмера позволили осуществить хорошую фиксацию протеза (рис. 2). Это привело в конечном итоге к устранению жалоб пациента — благодаря герметизации дефекта речь стала более четкой и отсутствует попадание пищи в полость носа.

В качестве сравнения приводим пример ортопедического лечения приобретенного дефекта твердого неба. В клинику кафедры ортопедической стоматологии УГМА из онкологического диспансера г. Екатеринбурга была направлена пациентка Г., 64 лет, для замещения послеоперационного дефекта верхней челюсти протетическим путем.

Анамнез: 1 год назад была операция по поводу опухоли верхней челюсти, в результате которой образовался дефект твердого неба размером 21х10 мм (рис. 3). 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 дуговыми протезами. Дуга протеза несет на себе обтурирующую часть.

Поскольку у нашей пациентки после операции образовался малый изолированный дефект твердого неба при наличии опорных зубов на обеих половинах челюсти (дефект 1 группы по В.Ю.Курляндскому) и наличии дефекта зубного ряда верхней челюсти (III класс 1 подкласс — по Кеннеди), нами была выбрана конструкция дугового протеза (протез-обтуратор) с опорноудерживающими кламмерами, отлитыми на дублированной модели.

Оттиск с верхней челюсти снимают эластическими оттискными материалами с предварительной тампонадой изъема марлевыми салфетками. Важно получить точный отпечаток краев дефекта, обращенных в полость рта, в противном случае трудно рассчитывать на хорошее разобщение полости рта и полости носа. 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 вдавлируется 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 из эластической пластмассы. Поскольку дефекты неба со временем постепенно уменьшаются, не следует делать каких-либо выступов в область дефекта и тем более вводить их в

Рис. 1. Б-ой К.
Врожденный
сквозной
срединный дефект
твердого неба



Рис. 2. Б-ой К.
Готовый протез-
обтуратор
(на модели
и вне ее)



Рис. 3.
Клиническая
картина после
операции
(тампонада
дефекта перед
снятием оттиска)

Рис. 4.
Гравировка
замыкающего
валика



полость носа. Тампонирование дефекта твердой, выступающей частью базиса приводит к атрофии края кости и увеличению дефекта.

Основной задачей при протезировании таких дефектов является обеспечение наиболее точного прилегания протеза по форме неповрежденной части неба, которую с успехом можно решить посредством дугового протеза, отлитого из кобальтохромового сплава без снятия с модели. Традиционно считалось, что кламмеры не должны препятствовать осадке протеза, увеличивающей плотность прилегания протеза к небу и тем самым герметичность закрытия дефекта. Поэтому кламмеры с окклюзионными накладками

применять в таких случаях не рекомендовалось. Отчасти это оправдано, но, с другой стороны, имеет место повышенное (нефизиологическое) давление пластиночного протеза на подлежащие ткани. Поэтому мы посчитали целесообразным применение цельнолитых опорноудерживающих кламмеров системы Нея. Учитывая, что в процессе пользования протезом возможно изменение размеров дефекта и бывает необходима уточняющая перебазировка базиса, в дуге была сделана армированная металлическая сетка для фиксации пластмассы (рис. 5).

Поскольку отливка каркаса проводилась на модели, данная технология по сравнению с пластмассовым базисом дает идеальное (без зазоров) прилегание металлического базиса к зубам с оральной стороны, уменьшает объем протеза за счет меньшей толщины, а также снижает риск поломки базиса вследствие повышенной прочности металла (рис. 6). Цельнолитые опорноудерживающие кламмера имеют плоскостное расположение по поверхностям зубов и дают хорошую фиксацию. Наличие окклюзионных накладок, расположенных в межзубных промежутках, частично компенсирует жевательное давление через пародонт, способствуя разгрузке (рис. 7).

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



Рис. 5.

Цельнолитой каркас (на модели)



Рис. 6. Готовый съемный протез-обтуратор
(снаружи и изнутри)



Рис. 7. Протез-обтуратор
в полости рта

прилеганию базиса протеза пища, жидкость и воздух из полости рта не проникают в полость носа.

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

Литература

1. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006. — 640 с.: ил.
2. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Учебник. СПб: Фолиант, 2002, С. 543-547.
3. Хирургическая стоматология. Учебник. Под ред. Робустовой Т.Г., М. Медицина, 2003, С. 435-436.
4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М. Медицина, 2000, С. 297-299.

«КРИСТАЛЛ-УРАЛ»

**ПРОДАЖА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ**

Ждем Вас по новому адресу
познакомиться с нашим ассортиментом
г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 80
Тел./факс: (343) 257-31-12, 257-31-14

Фирма «Кристалл-Урал» работает на стоматологическом рынке 6 лет. Компания предлагает широкий спектр расходных материалов и инструментов для терапии, хирургии, эндодонтии, ортопедии, зубного протезирования, а также средства гигиены и дезинфекции. Представлена продукция ведущих российских и зарубежных фирм-производителей:

ВладМиВа	Омега
Медполимер	Целит
Septodont (Франция)	Dentsply
3M-ESPE (США)	Maillefer (Швейцария)
Mani (Япония)	CC Байт
Kerr Hawe (Италия)	VOCO (Германия)
Renfert (Германия)	GC (Япония)
Shofu (Япония)	Bisico (Германия)
YETI (Германия)	Schuler-Dental (Германия) и пр.

ООО «Кристалл – Урал» работает с клиентами из других городов и регионов. Доставка товара осуществляется любой удобной для клиента транспортной компанией

**Ждем Ваших заявок по тел.: (343) 257-31-12, 257-31-14
Будем рады взаимовыгодному сотрудничеству!**