

ПРОТЕТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ПАЦИЕНТ СЛЕД ЧАСТИЧНА РЕЗЕКЦИЯ НА ГОРНАТА ЧЕЛЮСТ

Михаела Варнева, Минко Милев

УНС „Зъботехника“, Медицински колеж, Медицински университет-Варна

PROSTHETIC PATIENT'S RECONSTRUCTION AFTER PARTIAL MAXILLARY RESECTION

Mihaela Varneva, Minko Milev

Educational and Research Sector of Dental Technician, Medical College,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Дефектите, получени в резултат на лечението на доброкачествени и злокачествени новообразувания на горната челюст, са едни от най-обстойно изучаваните заболявания от началото на миналия век насам. Функционалните разстройства обхващат трите основни функции на устната и носната кухина - хранене, дишане и говор. Голяма част от хората се нуждаят от помощта на хирурга и ортопедата, а в някои случаи - и на терапевта. Обект на изследване бе пациентът А. Б. на 18 г., с установено злокачествено новообразование. Протетичното лечение бе предшествано от хирургично. Целта бе да се изработи функционално годна и естетична протезна конструкция за възстановяване на основните функции на носната и устната кухина и ресоциализация на пациента чрез сформирание на мултидисциплинарен екип. Протетичното възстановяване премина през пет клинични и четири лабораторни етапа. Познаването на проблема и индивидуалният подход към него позволиха на екипа да изработи с помощта на съвременни материали и технологии функционално годна и естетична следрезекционна зъбопротезна конструкция. Пациентът съобщи за нормализиране на храненето, дишането и говора, което му даде възможност за нормален социален живот.

Ключови думи: частична резекция на горна челюст, злокачествено новообразование, протетично възстановяване, мултидисциплинарен екип, описание на случай

ABSTRACT

The defects resulting from the treatment of benign and malignant maxillary tumours are among those most extensively studied since the beginning of the last century onwards. Functional disorders cover three main functions of the oral and nasal cavity - eating, breathing and speech. Most people need the help of a surgeon and orthopedic surgeon, and in some cases even of a therapist. The patient A. B., 18 years old, with known malignancy, was the subject of study. The prosthetic treatment was preceded by surgery. The purpose was to create functionally and esthetically fit prosthesis for restoration of the primary functions of the nasal and oral cavity and for patient's resocialization through the establishment of a multidisciplinary team. The prosthetic restoration passed through five clinical and four laboratory stages. Familiarity with the problem and individual approach to it enabled the team to elaborate a functionally and esthetically fit post-resection denture construction by using modern materials and technologies. The patient reported normalization of eating, breathing and speech which enabled his normal social life.

Key words: partial maxillary resection, malignant neoplasm, prosthetic reconstruction, multidisciplinary team, case report

ВЪВЕДЕНИЕ

Челюстно-лицевите увреждания се лекуват по четири различни метода: само ортопедично, комбинирано (ортопедичното лечение е предшествано от хирургично), само хирургично или само терапевтично. Най-честите заболявания, които причиняват увреждания в челюстно-лицевата област, са злокачествените и доброкачествените тумори, кистите от зъбен произход, някои заболявания на артикулационната става и др. Голяма част от хората се нуждаят от помощта на хирурга и ортопедата, а в някои случаи - и на терапевта (1).

Дефектите, получени в резултат на лечението на доброкачествени и злокачествени новообразувания на горната челюст, са едни от най-обстойно изучаваните заболявания от началото на миналия век насам. Функционалните разстройства обхващат трите основни функции на устната и носната кухина - хранене, дишане и говор. Степента на тези разстройства зависи от локализацията и обема на дефекта, от комбинацията му с дефекти в зъбните редици и от комуникацията между двете кухини. Наред с всичко това е засегнат и нормалният естетичен вид на лицето. Целият този комплекс от соматични разстройства при голяма част от пострадалите предизвиква развитието на хроничен депресивен синдром, който най-често се премахва след надеждно протезно лечение (2,3,5).

Според М. А. Волкова (1951) новообразуванията на горна челюст, лекувани в руски болници през последните десетилетия на 19. век, са от 3,4 до 6,4% от всички болни, тези във виенските болници - 1,4%, в Швеция - 1,1%, а в Швейцария - 2%. Най-често засегнатата възраст е между 30 и 60 години, като мъжете преобладават (2). По-късните статистики показват, че злокачествените образувания на челюстите засягат 6,6% от всички случаи, като тези на горната челюст са 60-70% от тях.

Съставянето на оптимален лечебен план за протетично възстановяване трябва да се основава не само на задълбочено познаване на конкретния случай и неговото обстойно лечение, но и на знанията за тенденциите в развитието на методите и средствата за това възстановяване.

В световната теория и практика се оформят две основни становища относно оптималния подход за протезиране при резекции на горната челюст - това на Клод Мартен за непосредствено поставяне на протеза след операцията и това на G. Nahl - за последващо протезиране (2,6).

Значителните анатомични изменения и функционални разстройства, възникващи след операции на горната челюст с поява на преходни дефе-

кти, правят необходимо възможно най-ранното заместване на следоперативните дефекти с протезни средства. Основното внимание на болния е насочено към рязкото нарушение на гълтането и говора, независимо от затрудненото дъвчене. Поради това основна грижа е разделянето на носната от устната кухина. От особено значение за функционалната и естетична пълноценност на следрезекционната протеза са нейната опора, стабилност и задържане. Постигането им в оптимална степен въздейства стабилизиращо и на костната резорбция. Опората, ретенцията и стабилността на следрезекционната протеза се нарушават пропорционално на големината и обема на възникналия дефект. Чрез умело модифициране на различни видове куки, пелоти и чрез използване на съвременни задръжни елементи могат да се постигнат задоволителни резултати, съответстващи на състоянието на дефекта (2).

Имплантирането при горната челюст е доста трудно и поради това прилагането на следрезекционните протези при нея понякога е единствения възможен метод на лечение (4).

Целта на настоящото проучване е с помощта на съвременни материали и технологии да се изработи функционално годна и естетична следрезекционна зъбопротезна конструкция, която осигурява възможност на пациента да подобри говора, храненето, дишането, приемането на течности и да постигне успешна ресоциализация.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Сформира се мултидисциплинарен екип. Ръководител на екипа, провел протетичното възстановяване, е д-р О. Тивчев, лекар по дентална медицина. Членове на екипа са Минко Милев, управител на МТЛ „Томи“ ООД, изработил следрезекционната зъбопротезна конструкция и Михаела Варнева - консултант при изпълнение на лабораторните етапи.

Обект на изследването е пациентът А. Б. на 18-годишна възраст (фиг. 1).

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Лечението на пациента премина през два етапа:

I етап - хирургично лечение, проведено от доц. д-р Цветан Тончев - лицево-челюстен хирург.

II етап - сформирание на мултидисциплинарен екип след приключване на оздравителния процес (след хирургичната резекция) за протетично възстановяване чрез изработване на следрезекционна протеза.



Фиг. 1. Пациентът А. Б. след хирургичното лечение и оздравителния етап

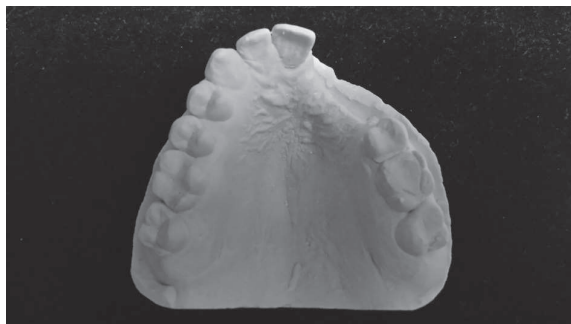
Вторият етап от лечението премина през пет клинични и четири лабораторни етапа.

I клиничен етап - д-р Тивчев се среща с пациента и сне отпечатъци от горната и долната челюст. Те бяха изпратени в зъботехническата лаборатория (фиг. 2).



Фиг. 2. Протезното поле след резекцията

I лабораторен етап - отливане на ориентировъчни и работни модели от твърд гипс (фиг. 3).



Фиг. 3. Работен модел от твърд гипс

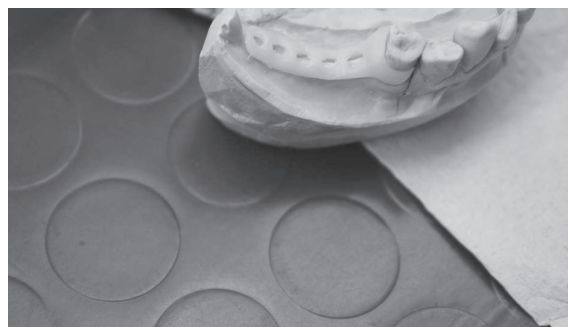
II клиничен етап - работна среща на мултидисциплинарния екип за анализ и обсъждане на

случая, както и за уточняване на вида на следрезекционната протеза и нейните граници.

II лабораторен етап - изработване на прикусни плаки и валове.

III клиничен етап - определяне на прикуса.

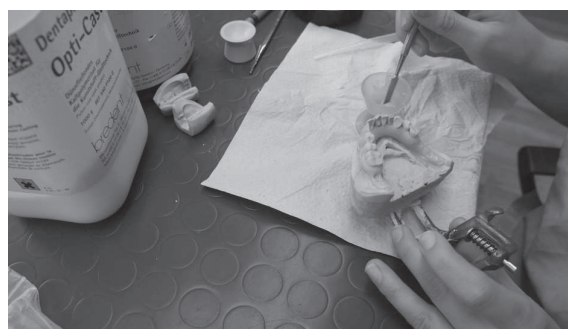
III лабораторен етап - изработване на еластична, биологично поносима и противоалергична частична сменяема протеза по метода Termopress 400 и Biodentaplast на фирмата Bredent, Германия (фиг. 4).



Фиг. 4. Зъбопротезна скелетирана конструкция, изработена през третия лабораторен етап по метода Termopress чрез материала Biodentaplast

IV клиничен етап - ажустиране на частичната протеза в устата на пациента и снемане на точен отпечатък от следоперативното поле.

IV лабораторен етап - отливане на работен модел от твърд гипс с точните граници и форма на дефекта. Изработване на заместващата част с Opticast и завършване на следрезекционната протеза (фиг. 5).



Фиг. 5. Заместваща част на следрезекционната протеза, изработена от твърда пластмаса (Opticast)

V клиничен етап - ажустиране на готовата следрезекционна протеза в устата на пациента (фиг. 6).

На фиг. 7 4 е показан фронталният изглед на пациента с възстановена естетика.



Фиг. 6. Следрезекционна протеза, ажестирана и поставена в устата на пациента



Фиг. 7. Фронтален изглед на пациента с възстановена естетика

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Доброто познаване на проблема и индивидуалният подход към пациента позволиха на мултидисциплинарния екип да изработи функционално годна и естетична следрезекционна зъбопротезна конструкция с помощта на съвременни материали и технологии. Пациентът съобщава както за подобряване на говора, дишането, храненето и приемането на течности, така и за придобиване на самочувствие от заличените неблагоприятни последствия от заболяването и дефекта през следоперативния период. Той изпитва

чувство на благодарност към членовете на мултидисциплинарния екип за качественото лечение и техния висок професионализъм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боянов, Б. Учебник по челюстно-лицево протезиране. София, Медицина и физкултура, 1960.
2. Георгиев, Г., Ю. Артюшенко, В. Чучков и съавт. Лицево-челюстно протезиране. София, Quintessence, 1993, 37-56.
3. Михайлов, Т. Обективен метод за етапно устно-носово контролиране затварянето на проходни горночелюстни дефекти при протезното им лечение. Рационализация рег. № P1566/11.8.1989 г.
4. Пеев, Т., В. Мутафчиев, П. Ервант и съавт. Зъбни протези и Ортодонтски апарати. София, Медицина и физкултура, 1997, 372-377.
5. Стоев, Б. Един случай на ортопедично лечение при третичен сифилис.- *Стоматология (София)*, 1969, № 3, 231-235.
6. Martin, C. De la prothese immediate appliqué a la resection des maxillaries, rhinoplastie sur appareil prothetique, permanent restauration de la face, levres, nez, langue et voile de parlais. Paris, Masson, 1889.

Адрес за кореспонденция:

Михаела Варнева, д.м.
УНС „Зъботехника“
Медицински колеж
Медицински университет-Варна
гр. Варна - 9002, бул. „Цар Освободител“ № 84
E-mail: varneva@mail.bg