

3. Еловицова Т.М. Слюна как биологическая жидкость и ее роль в здоровье полости рта. / Т.М. Еловицова, С.С. Григорьев // Екатеринбург: Издат. Дом «ТИРАЖ». – 2018. – 136 с.

4. Карасева В.В. Клинический опыт использования отечественного ополаскивателя у пациентки с новообразованием языка на этапе послеоперационной лучевой терапии / В.В. Карасева, Т.М. Еловицова // Дентальная имплантология и хирургия. Изд. Мед. пресса (Москва) – 2017. – С. 18-22.

5. Карасева В.В. Опыт применения фиксирующих кремов для улучшения стабилизации съемных протезов у больных с полной потерей зубов после резекции половины верхней челюсти / В.В. Карасева // Проблемы стоматологии. – 2016. – Т.12. – №1. – С. 70-76.

6. Лекомцева М.А. Реакция адсорбции микроорганизмов эпителиальными клетками слизистой оболочки полости рта у пациентки с бисфосфонатным остеонекрозом челюсти / М.А. Лекомцева, Т.М. Еловицова, В.В. Карасева // Акт. вопросы соврем. мед. науки и здравоохран.: Мат. IV Междунар. науч.-практич. конф. молодых ученых и студентов, IV Всерос. форума мед. и фарм. вузов «За качественное образование». – Екатеринбург: Изд-во УГМУ. – 2019. – Т.2. – С. 1129-1133.

УДК 616.31-006.04

**Приходкин А.С., Карасева В.В., Еловицова Т.М.  
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЧЕЛЮСТНО-  
ЛИЦЕВЫХ БОЛЬНЫХ НА ЭТАПЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ**

Кафедра ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики  
Кафедра терапевтической стоматологии и протезоведения стоматологических  
заболеваний

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Prihodkin A.S., Karaseva V.V., Elovikova T.M.  
THE QUALITY OF LIFE OF MAXILLOFACIAL CANCER PATIENTS AT  
THE STAGE OF ORTHOPEDIC REHABILITATION**

Department of orthopedic dentistry and general practice dentistry

Department of therapeutic and preclinical dentistry

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: a.prihodkin@mail.ru

**Аннотация.** Проведена оценка качества жизни пациента с резекцией верхней челюсти на этапе ортопедической реабилитации с использованием специализированной анкеты.

**Annotation.** The quality of life of a patient with upper jaw resection at the stage of orthopedic rehabilitation was assessed using a specialized questionnaire.

**Ключевые слова:** качество жизни, ортопедическая реабилитация, резекция верхней челюсти.

**Key words:** quality of life, orthopedic rehabilitation, maxillectomy.

### **Введение**

Приобретенные дефекты челюстных костей возникают вследствие травмы (огнестрельной или механической), воспалительных процессов (таких как остеомиелит), специфических заболеваний (сифилис, туберкулезная волчанка), но чаще всего – в результате оперативных вмешательств по поводу доброкачественных или злокачественных опухолей [3, 4]. При этом необходимо отметить, что в Свердловской области отмечаются более высокие показатели распространенности злокачественных новообразований полости рта (2,05 на 100 тысяч населения), полости носа, среднего уха, придаточных пазух носа (0,46 на 100 тысяч населения) по сравнению с общероссийскими значениями (2,02 и 0,44 на 100 тысяч населения, соответственно) [2].

Образовавшийся в ходе операции дефект приводит к ряду эстетических нарушений (изменение конфигурации лица, западение щек), а при наличии сообщения полости рта с полостью носа – и функциональных нарушений (искажение речи, изменение дыхания, нарушение глотания) [3-6]. Хирургическое закрытие данных дефектов не всегда возможно вследствие их больших размеров или наличия общесоматической патологии у пациента, поэтому в большинстве случаев с этой целью проводится ортопедическое лечение. Большая продолжительность лечения, тревога пациента по поводу исхода заболевания, возможности сохранения социального статуса, а также возникающие в послеоперационном периоде нарушения функций приводят к снижению качества жизни данных пациентов [6].

**Цель исследования** – оценить качество жизни пациента со злокачественным новообразованием орофарингеальной области на этапах до и после ортопедического лечения.

### **Материалы и методы исследования**

Проведен анализ качества жизни пациента В. 44-х лет, обратившегося на кафедру ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики УГМУ для замещения послеоперационного дефекта верхней челюсти. Нами была разработана анкета о качестве жизни на основании опросника Университета Вашингтона, UW-QOL v.4, включающая вопросы, позволяющие оценить боль, онемение, изменение функции глотания, жевания, речи, слюноотделения, вкусовых ощущений, социальной активности, настроения, внешнего вида. Статистическая обработка полученных данных, проведена с помощью методов

описательной статистики, выполнена с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2019.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В ортопедическое отделение стоматологической поликлиники УГМУ обратился пациент с жалобами на нарушение внешнего вида, невнятную речь и затрудненный прием пищи, связанные с наличием послеоперационного дефекта верхней челюсти для замещения его протетическим путем. В ходе сбора анамнеза стало известно, что около 1,5 лет назад была проведена операция по поводу инвазивного плоскоклеточного рака левой верхнечелюстной пазухи с разрушением верхней челюсти слева. Закрытие дефекта оперативным путем не планируется, протезирование ранее не производилось.

При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица слева, западение щек, рубцовое укорочение верхней губы, смещение левого угла рта вверх, при осмотре полости рта: слизистая оболочка губ, щек, твердого и мягкого неба гиперемированная, сухая. Выявлен тотальный дефект верхней челюсти слева, округлой формы, размером 6х5см, сообщающийся с носовой полостью и верхнечелюстной пазухой, дефект зубного ряда II класс I подкласс по Кеннеди. Зуб 1.4 – подвижность II степени и убыль костной ткани с медиальной поверхности с обнажением корня на 2/3. На рентгенограмме наблюдается дефект костной ткани верхней челюсти слева.

План лечения: изготовление резекционного частичного съемного протеза на верхнюю челюсть с металлическим базисом и литыми опорно-удерживающими кламмерами. Такая конструкция протеза более прочная, снижает риск поломки, обеспечивает прилегание базиса с небной стороны зубов без зазоров, а кламмерная фиксация позволяет частично передать жевательное давление с помощью окклюзионных накладок через пародонт сохраненных зубов, что способствует снижению нагрузки на протезное ложе и предотвращает смещение протеза в дефект. Для лучшей стабилизации протеза во время функции жевания и дыхания уменьшают его массу, делая пустотелым.

После наложения протеза пациенту были даны рекомендации по уходу за полостью рта и протезом (рис. 1).



Рис.1. Пациент В., 44 лет: А – внешний вид на момент обращения, Б – клиническая картина, В – внешний вид после лечения

Поскольку сложно-челюстной протез значительно больше по объему, чем обычный протез особое внимание уделили обучению пути введения-выведения протеза с наименьшим травмирующим эффектом. Пациент быстро адаптировался к пользованию протезом, отмечает удовлетворительную его фиксацию и отсутствие смещения при значительном открывании полости рта. В результате проведенного лечения восстановились дыхание, членораздельная речь, функции жевания, улучшилось психоэмоциональное состояние. Всё это подтверждается результатами проведенного нами анкетирования до и после ортопедической реабилитации (рис. 2).

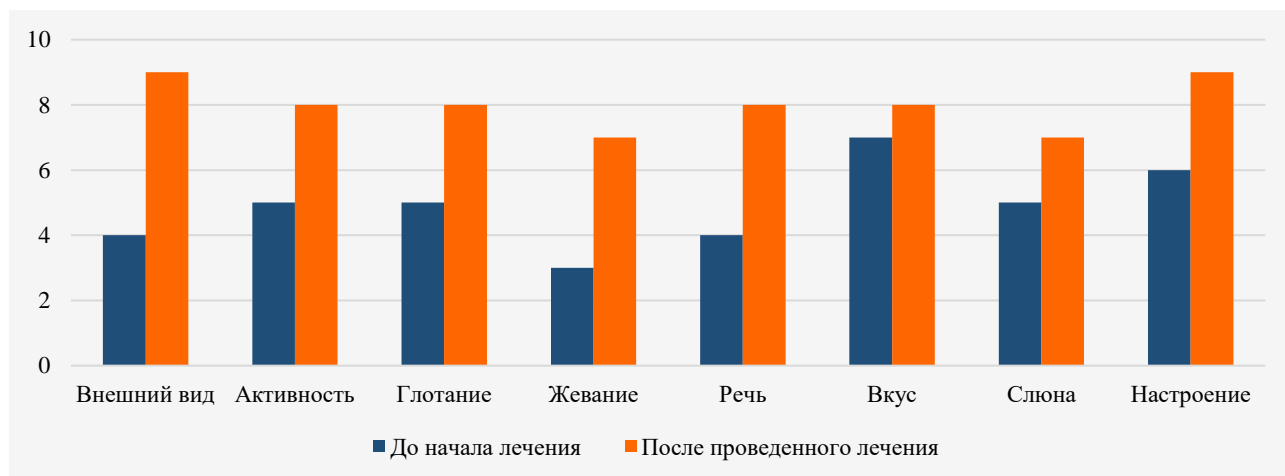


Рис. 2. Результаты анкетирования о качестве жизни пациента до и после проведения ортопедического лечения (по десятибалльной оценке)

#### **Выводы:**

1. Мониторинг выявил, что проведенное ортопедическое лечение способствовало улучшению показателей качества жизни пациента.
2. У пациента восстановились (нормализовались) такие функции, как жевание, дыхание, членораздельная речь, улучшилось психоэмоциональное состояние.
3. Разработанная анкета может быть использована для индивидуального мониторинга качества жизни онкологических пациентов на этапах ортопедической реабилитации, а также оценки эффективности проведенного лечения.

#### **Список литературы:**

1. Асташина Н.Б. Комплексное лечение и реабилитация пациентов с приобретенными дефектами челюстей. Экспериментально-клинич. исследование / Н.Б. Асташина // Дисс. на соиск. уч. ст. доктора мед. наук. Пермь, 2009.
2. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. – 250 с.
3. Карасева В.В. Опыт применения фиксирующих кремов для улучшения стабилизации съемных протезов у больных с полной потерей зубов после

резекции половины верхней челюсти / В.В. Карасева // Проблемы стоматологии. – 2016. – Т.12, №1. – С. 70-76.

4. Карасева В.В. Клинический опыт использования отечественного ополаскивателя у пациентки с новообразованием языка на этапе послеоперационной лучевой терапии / В.В. Карасева, Т.М. Еловицова // Дентальная имплантология и хирургия. Изд. медицинская пресса (Москва) – 2017. – С.18-22.

5. Карасева В.В. Применение армирующей кварцевой сетки Quartz splint mesh для профилактики переломов базисов пластиночных съемных протезов у пациентов со сквозными дефектами твердого неба / В.В. Карасева // Проблемы стоматологии. – 2015. – Т.11, №5. – С. 47-53.

6. Quality of life and problems associated with obturators of patients with maxillectomies / M.A. Marwa, K. Nadia, N.A. Mohammed // Head & Face Medicine. – 2018. – Vol. 14.

УДК 616.31+617.52-083

**Раздьяконов И.А., Дрегалкина А.А.  
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВНУТРИРОТОВОГО ДОСТУПА  
ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗАХ КОСТЕЙ ЛИЦА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-  
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Razdyakonov I. A., Dregalkina A. A.  
POSSIBILITIES OF USING INTRAORAL ACCESS FOR  
OSTEOSYNTHESIS OF FACIAL BONES**

**Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery  
Ural state medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation**

E-mail: ilrazdyakonov@gmail.com

**Аннотация.** В статье проанализированы данные результатов наблюдения пациентов с переломами челюстей. Проведен анализ результатов хирургического лечения переломов нижней челюсти с использованием наружного и внутри ротового доступа.

**Ключевые слова:** переломы челюстей, остеосинтез

**Annotation.** The article analyzes data from the results of observation of patients with jaw fractures. The results of surgical treatment of mandibular fractures using external and internal oral access were analyzed.

**Keywords:** jaw fractures, osteosynthesis