РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНИХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОРГАНОВ ЧЕЛЮСТНО ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.

Джумаев З.Ф

*Ассистент кафедры “Стоматологии, детской стоматологии и
ортодонтии” ЦРПКМР.*

Гаффоров С.А

*Научный консультант., д.м.н. профессор Заведующий кафедрой
“Стоматологии, детской стоматологии и ортодонтии” ЦРПКМР.*

Актуальность: Известно, что, исправление зубочелюстной, лицевой деформации (ЗЧЛД) является сложной медицинской проблемой, осуществляемой с использованием методов антропометрического и компьютерного моделирования реконструкции лица пациента, имеющей целью достижения оптимального функционального и желаемого эстетического результатов на основе использования современных методик остеотомии лицевого отдела черепа и выбора рациональных способов закрепления образующихся костных фрагментов, обеспечивающих их сращение и исключающих вероятность развития рецидива, дисфункции ВНЧС и возникновения других осложнений. Можно разделить сложившуюся в специальной литературе точку зрения, что большинство пациентов, обращающихся за лечебной помощью, страдают прежде всего, от эстетических нарушений внешнего вида и только затем, обращают внимание на имеющийся у них функциональные нарушения акта жевания, речи, дыхания, обусловленные ЗЧЛД. Это объясняется тем, что имеющийся эстетический недостаток часто приводит к нарушению их психики [1, 3].

Цель исследования: Определить степени эффективности психологического и социального восстановления при ортопедическом протезировании и реабилитации онкологических больных с челюстно-лицевой патологией.

Материалы и методы. Были использованы данные наблюдения с 2020 до 2023 года, 107 онкологических больных с послеоперационными дефектами ЧЛО, которым применяли различные методы протезирования, состоящим на диспансерном учете.

Материалом исследования послужили больные с дефектами ЧЛО после онкологических патологий, истории болезни или их амбулаторные карты. Они распределены по виду оперативного вмешательства и локализации дефекта в ЧЛО; а - дефект правой стороны в/ч; б - дефект левой стороны в/ч; в - дефект обеих сторон в/ч; г - дефект в/ч и обширный дефект глазницы и мягких тканей лица; д - дефект альвеолярного отростка н/ч; е - дефект кожи носа и уха.

Также, оценены характеристики речи, дыхания и жевания, степень открытия и бокового движения н/ч. Выборочно проведены антропометрические, фотометрические измерения и R-исследования, а также диагностика и объективный контроль, в послеоперационном периоде, установления протезов, при этом всем пациентам выполняли контрольную мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) и с 3D-реконструкцией выявляли детали эстетических аномалий и состояние ЧЛО, также, проводилась с использованием опросника компьютерной программы «SF-36». У больных было произведено протезирование после операции различными типами протезов, изготовленных методом цифровых технологий, индивидуальными титановыми протезами и комбинированным протезом на основе акриловой пластмассы и высокотехнологичного безмономерного термопластического материала «Vertex termosens» [2].

Фиксированное винтовое устройство с использованием техники Нугах Striker для последующей фиксации, титановые минипластины и мини-винты фирмы Medicon использовались для восстановления фрагментов в/ч, н/ч и скуловой кости [4]. Полученные все количественные данные были разделены на выборки и подвергнуты статистической обработке в соответствии со стандартными методами Стьюдента с использованием стандартной компьютерной программы Microsoft Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов КЖ пациентов до и после оперативного лечения достоверно ($p < 0,001$) было получено улучшение показателей психического и физического компонента. Общие показатели здоровья были ниже как до, так и после оперативного лечения, что очевидно, было связано с мыслями пациентов о возможности повторного оперативного лечения, неизлечимости заболевания и ухудшении своего состояния. До хирургического лечения социальное функционирование было нарушено, так как пациенты были в основном тихими и замкнутыми, считали себя изгоями и избегали общения с семьей и знакомыми. После протезирования и на дальнейших этапах реабилитации пациентов отмечали меньшую тревожность и лучшее социальное функционирование. Также, отмечены более низкие показатели эмоциональной и ментальной сфер у пациентов, которые до лечения были связаны с нарушениями эстетики лица, отсутствием передних зубов и сложной улыбкой, дисфункцией жевательной системы, приводящей к тревоге и депрессии пациентов, приводящим к потере эффективности и физической активности в повседневной деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Астанов О. М., Гаффоров С.А. Методы комплексного лечения болевых симптомов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Методические рекомендации. 2021 й. Ташкент.

2. Рузудинов Н.С. Фазылова А.Р., Гаффоров С.А. Рузуддинов С., Рузуддинова К.Н. Патент - РК №7565 от 12.09.2022г. Способ изготовления частичного съемного протеза из акриловой пластмассы.

3. Тимофеев, А. А. Челюстно-лицевая хирургия/ А. А. Тимофеев. -К.: ВСИ "Медицина", 2010. 576 с.

4. Тожиев Ф.И., Азимов А.М. Эффективности способа дефектов верхней челюсти с применением индивидуальных конструкций при ВРГН //Методическая рекомендация. Ташкент- 2022.