

**СТАНДАРТЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
ПАТОЛОГИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

В.А. Шаранда

УО «Белорусский государственный медицинский университет»
(ректор – д.м.н., проф. Рубникович С.П.),
г. Минск, Республика Беларусь

vsharanda@yahoo.com

ortopedstom@bsmu.by

Резюме. Статья описывает результаты опыта реабилитации пациентов с дефектами костной ткани верхней и нижней челюсти. Действующая система методов и специалистов, которая позволяет получить хорошие функционально-эстетические результаты в лечении больных с данной патологией, включает, в дополнение к костнопластическим вмешательствам, совместный труд челюстно-лицевых хирургов, ортопедов-стоматологов, анестезиологов, терапевтов, психоневрологов и других специалистов.

Ключевые слова: костная пластика, верхняя челюсть, нижняя челюсть, реабилитация, дентальные имплантаты.

**THE STANDARTS OF COMPLEX REHABILITATION AFTER SURGICAL
TREATMENT OF BONE PATHOLOGY IN MAXILLA AND MANDIBLE**

U.A. Charanda

Belarusian State Medical University
(Rector - Doctor of Medical Sciences, Prof. Rubnikovich S.P.)
Minsk, Republic of Belarus

Summary. The article describes the results of the practical experience of rehabilitation of the patients with defects of mandibular and maxillary bone. The developed system of methods and specialists allows to obtain good functional and esthetic results in the treatment of those patients and includes the joint work of maxillofacial surgeons, prosthodontists, anesthesiologists, general physicians, psycho-neurologists and other medical professionals.

Key words: bone grafting, maxilla, mandible, rehabilitation, dental implants.

Введение. В настоящее время в медицинской науке и практике все более актуальной становится проблема полноценной реабилитации пациентов после резекций фрагмента челюстной кости, возникающих как последствия лечения огнестрельных ранений, оперативных вмешательств по поводу опухолей и опухолеподобных

образований, травм, остеомиелитов, болезней височно-нижнечелюстного сустава. Большие дефекты и значительные деформации вызывают не только обезображивание лица, но и частичную, а иногда и полную утрату функции жевания и речи со всеми вытекающими последствиями, что значительно снижает все аспекты

качества жизни человека в современном мире.

Целью работы явилось создание системы методов и специалистов, которая позволяет получить хорошие функционально-эстетические результаты в лечении больных с данной патологией.

Результаты и их обсуждение

Комплекс лечебных мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с костными дефектами нижней челюсти в обязательном порядке включает операцию костной пластики. В современной челюстно-лицевой хирургии широко применяются трансплантаты из аутогенной кости пациента, забираемые из различных донорских участков. Наиболее современные из методик аутотрансплантации подразумевают пересадку комплексных трансплантатов, состоящих из фрагмента кости и мягкотканного компонента с сохранением васкуляризации. Это ускоряет сроки приживления трансплантата. Вместе с тем, не у всех пациентов возможно использовать для замещения дефекта нижнечелюстной кости собственную (аутогенную) кость и получить хороший функциональный и эстетический результат по причине известных недостатков, присущих методам аутоостеопластики. Спектр альтернативных материалов включает аллогенные и ксеногенные трансплантаты, как биологической, так и искусственной природы.

На верхней челюсти сложность в воссоздании исходных анатомических контуров методами костной пластики и удовлетворительные исходы ортопедического лечения протезами-обтураторами обуславливает меньшую распространенность операций по тотальной реконструкции тела челюсти васкуляризованными трансплантатами с эндостальной имплантацией. Тем не менее, подобные методики комплексной

реабилитации были предложены и применяются в сложных клинических ситуациях, таких, как протезирование при тотальной двусторонней максилэктомии или при полной адентии на сохранившейся верхней челюсти.

Наряду с этим, в комплексной реабилитации в обязательном порядке присутствует и реконструктивное ортопедическое лечение, направленное на восстановление функции утраченных зубов и альвеолярных отростков. Даже по завершению перестройки и приживления костного трансплантата пациент не может считаться полноценно реабилитированным без качественно проведенного зубного и челюстно-лицевого протезирования.

Перспективным является применение в челюстно-лицевом протезировании эндостальных дентальных имплантатов. Эндостальная дентальная имплантация может проводиться в костную ткань резидуальной части нижней челюсти с целью фиксации челюстно-лицевых протезов, а также в костный трансплантат по методике непосредственной имплантации, т.е. в ходе операции костной пластики, так и по отсроченной методике, в сформировавшийся костный регенерат. Исследования показали высокую клиническую эффективность обеих методик при условии приживления трансплантата в условиях изоляции от среды полости рта.

Вместе с тем, успешный результат хирургического этапа лечения является лишь «фундаментом» для последующего лечения пациента комплексом специалистов. Эта работа начинается с труда ортопеда-стоматолога, который совместно с зубными техниками создает челюстно-лицевой протез, замещающий отсутствующие зубы и костные структуры челюстей, что дает основу для восстановления утраченных функций мастикации, артикуляции и нормальной

эстетики лица. Большинству пациентов, однако, для полноценного восстановления необходима и сопутствующая помощь иных специалистов: логопеда, невролога, физиотерапевта, психотерапевта и др.

Принцип комплексного лечения и реабилитации пациентов с костными дефектами нижней челюсти, реализуемого совместным трудом челюстно-лицевых хирургов, ортопедов-стоматологов, анестезиологов, терапевтов, психоневрологов и других специалистов, позволяет получить хорошие функционально-эстетические результаты в лечении больных с данной патологией. К сожалению, необходимость применения дорогостоящего оборудования, инструментов и материалов, отсутствие системы государственной помощи пациентам, нуждающимся в проведении комплексной реабилитации, ограниченные финансовые возможности пациента зачастую влияют на выбор методов лечения и конструкции челюстно-лицевого протеза.

Заключение. Таким образом, лишь сочтанный труд челюстно-лицевых хирургов и ортопедов-стоматологов может создать базисные условия для последующей социальной реабилитации пациентов со сложной патологией челюстей. Необходимым кажется дальнейшая разработка системы нормативно-правового, финансового и организационного обеспечения лечебного процесса.