

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 (рис.5). При проведении проб на герметизацию дефекта было отмечено, что благодаря полному плотному прилеганию базиса протеза пища, жидкость и воздух из поло-

сти 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 пациентки восстановились дыхание, жевание, речь и улучшилось психо-эмоциональное состояние.

Литература

1. Костур Б.К., Миняева В.А. Челюстно-лицевое протезирование. Л. Медицина, 1985, С.11-13.
2. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология. Учебник М. Медицина, 1977, С.451-454.
3. Бернадский Ю.И. Основы хирургической стоматологии. Киев, 1984, С.281-283
4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. М. Медицина, 2000, С.297-299.
5. Хирургическая стоматология. Учебник. Под ред. Робустовой Т.Г., М. Медицина, 2003, С.435-436.
6. Нартымова М.М., Шитова М.Н., Шур З.Я. Челюстно-лицевая ортопедия. Пермь, 1975, С.36-47.
7. Жулев Е.Н., Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю. Челюстно – лицевая ортопедическая стоматология: Пособие для врачей. - М. ООО «МИА», 2008, С.86-88.
8. Трезубов В.Н., Шербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Учебник. СПб: Фолиант, 2002, С.543-547.

Способ восстановления дефекта лица экзопротезом носа по авторской методике

В.В. Карасёва, кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии; С.Е. Жолудев, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии.

ГОУ ВПО Росздрава Уральская государственная медицинская академия г. Екатеринбург

Technique for the restoration of face defects by copyright method

V.V. Karaseva, Candidate of Medical Sciences, associate professor at the Department of Orthopedic Dentistry; SE Zholudev, MD, Professor, Head of the department of Orthopedic Dentistry .

GOU VPO ROSZDRAVA Urals State Medical Academy Yekaterinburg.

Резюме

Дефекты лица образуются в результате огнестрельных ранений, механических повреждений и после удаления опухолей. При тяжелых повреждениях лица образуются большие истинные дефекты мягких и костных тканей. Для их устранения требуются многократные пластические операции. Нередко большие дефекты устраняются путем протезирования. Такие протезы замещают чаще дефекты носа, уха, глаза и называются экзопротезами. Изучены методы и особенности ортопедического лечения пациентов с дефектами лица. На примере клинического случая освоены этапы изготовления протеза носа после операции по поводу рецидива базалиомы носа. Получен патент на изобретение «Способ неоднократной репродукции протеза носа» №2352296 от 06 ноября 2007г. Проведена оценка результатов проведенного ортопедического лечения

Ключевые слова: онкология, челюстно-лицевое протезирование, экзопротезы.

Summary

Face defects are formed as a result of gunshot wounds, mechanic injuries, and after removal of tumors. In case of hard face injuries occur large real defects of soft and bone tissues. To remove them repeated plastic surgery is required. Often, large defects are eliminated through the prosthetics. Such prostheses as usual replace defects of nose, ears, eyes, and are called exoprostheses. Were studied methods and characteristics of orthopedic treatment of patients with face defects. On the clinical case were developed phases of manufacturing of the prosthesis of nose after the operation for the nose basalioma recurrence. A patent was gained for the invention «The method of repeated reproduction prosthetic nose» № 2352296 dated 06 November 2007. Was made an assessment of the results of the orthopedic treatment, carried out.

Keywords: oncology, maxillofacial prosthetics, exoprostheses.

Пациенты с челюстно-лицевой патологией - особая категория больных. Дефекты лица делают человека инвалидом, вызывая нарушения функции зубочелюстной системы, и способствуя появлению неврозов. Обезобразивание лица делает больного замкнутым, углубленным в свои переживания, приводит к исключению его из активной жизни, причиняет им тяжелые психические страдания. Потеря трудоспособности обусловлена утратой кожных покровов лица и обнажением тканей, не способных переносить контакт с внешней средой. Дефекты мягких тканей, окружающих ротовую щель, вызывают выпадение пищи во время жевания и постоянное слюнотечение.

Дефекты лица замещаются путем пластических операций и протезированием. Протезирование показано при обширных и сложных по форме дефектах части лица (ушная раковина, нос).

Основным методом лечения является хирургическое восстановление лица. Большие изъяны лица: нос, губы, щеки, орбиту с ее содержимым, скуловую кость после заболеваний, травм и ранений обычно восстанавливают хирургическим путем. Ортопедические методы при этом используются как вспомогательные. Лишь в отдельных случаях, когда имеются противопоказания к оперативным вмешательствам, протезирование является единственным способом устранения дефектов лица. Замещают также дефекты лица, имеющие небольшие размеры при отказе больного от операции [1].

Для создания протезов носа применялись различные материалы. Раньше такие протезы изготавливали из металла, фарфора, каучука и др., которые обычно окрашивали под цвет кожи лица масляными красками. Наиболее благоприятными и удобными в изготовлении и использовании оказались пластмассы. Протезы лица изготавливают из мягкой или жесткой пластмассы, иногда применяют комбинацию пластмасс. Экзопротезы лучше изготавливать из твердой пластмассы, поскольку они легко обрабатываются с сохранением созданного рельефа кожи, не деформируются в течение длительного времени, достаточно прочны и позволяют вводить в их конструкцию различные металлические детали для улучшения фиксации [2].

Для получения эстетического эффекта необходимо, чтобы цвет протеза соответ-

ствовал цвету кожи лица. К сожалению, на нашем рынке нет специальных материалов по цветовому спектру подходящих к кожным покровам. Поэтому каждый раз изготовление таких протезов носит индивидуальный характер. Лучший результат дает окрашивание протеза масляными красками. Второй способ заключается в добавлении в полимер красителей. Красители (ультрамарин, крон свинцовый, кадмий красный и др.) смешивают с порошком в разных пропорциях и добавляют мономер. Опытным путем получают необходимый цвет протеза.

Традиционные методики изготовления заключаются в следующем: на модели лица произвольно моделируют нос из воска или пластилина. Каких-либо, законов моделирования не существует. Форму восстанавливаемой части лица воспроизводят на основе фотографии больного до возникновения дефекта или руководствуются сохранившейся симметричной частью лица.

Затем припасовывают восковую (пластилиновую) заготовку на лице пациента, обращая внимание на точность прилегания к подлежащим тканям, и изготавливают пластмассовый протез. Смоделировав из воска или пластилина монолитный протез, с него получают гипсовый оттиск, чтобы создать полый протез. В полученный оттиск заливают воск толщиной 1—1,5 мм, который после извлечения, гипсуют в кювету и заменяют на пластмассу. Готовый экзопротез отделяют, шлифуют и полируют [3,4].

Данные методики предполагают разные методы получения контрштампа заготовки, но во всех используются воск и гипс. Гипс обладает хрупкостью, а тонкостенная репродукция носа из воска подвержена деформациям. Это делает процесс припасовки экзопротеза трудоемким, так как возникает необходимость его перебазируютки.

Учитывая это, мы предложили новый способ получения протеза носа (патент на изобретение «Способ неоднократной репродукции протеза носа» №2352296 от 06 ноября 2007г.).

После получения маски лица, на ней моделируется нос из пластмассы (рис.1)*. Затем жесткий (не подверженный деформации) шаблон припасовывается на лице. Во время примерки проверяют расположение протеза на лице по горизонтали и вертикали, а также сходство протеза с соответствующим симметричным органом или с другой поло-

*Рисунки 1-4 см. на 3 обложке

виной лица.

Если в конструкции есть недочеты, их можно скорректировать размягченным воском или фрезой. Если же шаблон отвечает всем требованиям (расположение, форма и прилегание краев), можно приступать к его замене на постоянный протез. Для этого шаблон помещают в емкость и заливают силиконовой дублирующей массой (рис.2).

После застывания массы шаблон осторожно извлекают из формы (рис.3). Затем в полученную форму заливают пластмассу, после отверждения, которой извлекают готовый протез, шлифуют и при необходимости полируют его. Затем на лице проверяется форма носа, прилегание к мягким тканям и уточняется цвет пластмассы. Кроме того, определяют соответствие цвету окружающей кожи. При подборе цвета надо ориентироваться на светлые тона кожи, прилегающей к протезу, чтобы иметь возможность подкрасить более темные участки протеза.

Форма для дублирования позволяет отлить сложную по рельефу заготовку и, кроме того, благодаря свойствам материала

возможным становится изготовление любого количества копий в случае необходимости (например, при уточнении цвета протеза).

Изготовление экзопротезов (челюстно-лицевых протезов) представляет значительные трудности и имеет свои особенности. Причем каждый раз - это творческая индивидуальная работа, требующая большого клинического опыта и энтузиазма врача и зубного техника.

Удачно изготовленные и достаточно надежно фиксированные лицевые протезы могут удовлетворять больных настолько, что они отказываются, от хирургического восстановления органов. Причинами такого решения являются нежелание длительно лечиться (от одного до полутора лет) и боязнь большого количества необходимых пластических операций (около двадцати). Функционального значения косметические лицевые протезы не имеют, однако они обладают значительными «защитными свойствами», дают косметический эффект и способствуют социальной реабилитации таких больных.

Литература

1. Кислых Ф.И., Рогожников Г.И., Кацнельсон М.Д. Лечение больных с дефектами челюстных костей. - М: Медицинская книга. - 2006. - 194с.
2. Жулев Е.Н. Материаловедение в ортопедической стоматологии. — Н.Новгород: Издательство НГМА, 2000. - 136 с.
3. Жулев Е.Н., Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю. Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология: Пособие для врачей. - М. ООО «МИА», 2008. - 160 с.: ил.
4. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): Учебник для медицинских вузов. /Под ред. з.д.н. РФ проф. В.Н. Трезубова. - 7-е изд. Перераб. и доп.- СПб: Фолиант, 2007. - 664с.

“СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА ЛИЦА ЭКТОПРОТЕЗОМ НОСА ПО АВТОРСКОЙ МЕТОДИКЕ”

В.В. Карасёва, С.Е. Жолудев



Рис.1. Пластмассовый шаблон носа на гипсовой модели лица. Рис. 2. Заливка уточненного шаблона носа силиконовой дублирующей массой.

Рис.3. Получение силиконовой формы для дублирования. Рис.4. Экзопротез носа.

“ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ СРЕДИННЫХ ДЕФЕКТАХ ТВЕРДОГО НЕБА”

В.В. Карасёва

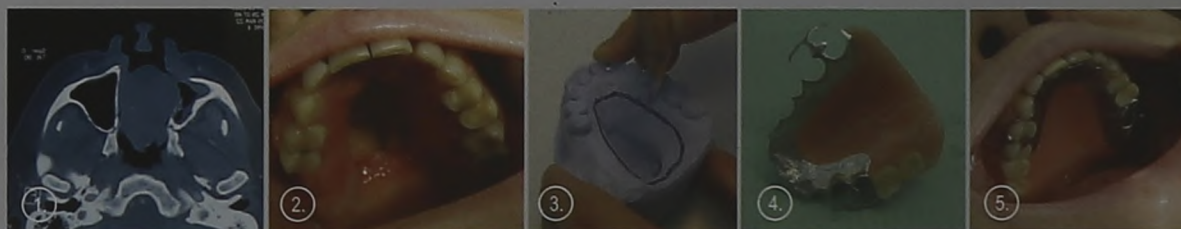


Рис.1. Хондрома верхней челюсти. Рис.2. Клиническая картина после операции (тампонада дефекта перед снятием оттиска)

Рис. 3. Гравировка замыкающего валика. Рис.4. Готовый съёмный протез-обтуратор. Рис.5. Протез-обтуратор – в полости рта