

Овоидная – 28,6%

Серый с  
коричневы  
м крапом –  
41,9%

Замаскообраз  
ное серо-  
желтое – 7,2%

Неравномерно  
истончённый  
многослойный плоский  
ороговевающий эпителий  
– 2,1%  
Фокально-  
периваскулярные  
лимфоидные инфильтраты  
– 31,1%

### **Список литературы:**

1. Гаджимирзаев Г.А. Врожденные кисты и свищи шеи / Г.А. Гаджимирзаев, А.Х. Асиятилов, Ю.А. Джамалудинов, Р.Г. Гаджимирзаева, А.Н. Чудинов, М.М. Аталаев, Х.А. Ордашев, Г.А. Асиятилов и соавт. // Вестник оториноларингологии. – 2016. – Т.81. – №5. – С. 27-29.
2. Куликов А.В. Кисты и свищи шеи / А.В. Куликов, В.С. Куницкий, С.А. Семенов // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2017. – Т.7. – №3. – С.273-280.
3. Шевченко Л.В. Структура заболеваемости врождёнными кистами шеи у жителей Белгородской области / Л.В. Шевченко, А.В. Ионова, В.Н. Шамборский, Д.А. Ложкин // Научный альманах. – 2016. – Т.19. – №5. – С. 372-375.
4. Al-Thani H. Presentation, Management, and Outcome of Thyroglossal Duct Cysts in Adult and Pediatric Populations: A 14-Year Single Center Experience / H. Al-Thani, A. El-Menyar, M.A. Sulaiti, J. El-Mabrok, K. Hajaji, H. Elgohary, M. Asim, I. Taha, A. Tabeб // Oman Medical Journal. – 2016. – Vol. 31. – №4. – p. 276–283.

УДК 616.31-006.04

**Приходкин А.С., Карасева В.В., Еловицова Т.М.**

### **КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ У ПАЦИЕНТА С РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ЭТАПЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

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

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Prihodkin A.S., Karaseva V.V., Elovikova T.M.**

### **CLINICAL EXPERIENCE OF USING TOOTHPASTE IN A PATIENT WITH UPPER JAW RESECTION 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](mailto:a.prihodkin@mail.ru)

**Аннотация.** Проведено определение состояния полости рта пациента с резекцией верхней челюсти на этапе ортопедической реабилитации, оценка влияния зубной пасты Parodontax «Комплексная защита» на неспецифическую резистентность слизистой оболочки полости рта.

**Annotation.** The features of the oral cavity of a patient with upper jaw resection at the stage of orthopedic rehabilitation were determined, and the impact of Parodontax "Complete protection" toothpaste on the nonspecific resistance of the oral mucosa was evaluated.

**Ключевые слова:** зубная паста, ортопедическая реабилитация, резекция верхней челюсти.

**Key words:** toothpaste, orthopedic rehabilitation, maxillectomy.

### **Введение**

Комплексное лечение онкологических заболеваний челюстно-лицевой области включает удаление новообразования хирургическим путем, проведение курса лучевой и химической терапии и длительной реабилитации пациента.

Проводимая терапия оказывает негативное влияние на состояние тканей и органов полости рта, приводит к развитию осложнений, таких как гиперестезия зубов, гингивиты, лучевой кариес и др., в значительной мере снижающих качество жизни пациента. На этапе реабилитации для коррекции негативных последствий требуются тщательный подбор и назначение эффективных средств индивидуальной гигиены полости рта.

**Цель исследования** – изучить особенности стоматологического статуса пациента после резекции верхней челюсти, находящегося на этапе ортопедической реабилитации и оценить комплексное воздействие зубной пасты (ЗП) Parodontax «Комплексная защита» на ткани зубов, пародонта и смешанную слюну.

### **Материалы и методы исследования**

На кафедру ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики УГМУ обратился пациент В., 44 лет, для протезирования после резекции верхней челюсти слева.

Стоматологическое обследование включало: анализ жалоб и данных анамнеза, осмотр полости рта, индексы гигиены Грина-Вермильона (ИГ, ОНI-S), кровоточивости (ИК, Мюллемана, РВI); воспаления десны – РМА (Parma), пародонтальный индекс (ПИ, Russell), изучение нестимулированной СС по параметрам: качественный анализ секрета – характеристика цвета, прозрачности, определение включений, вязкости, значения рН, функциональной активности

малых слюнных желез (ФАМСЖ по методике Ромачевой И.Ф. в нашей модификации), показателей сиалометрии за 10 минут (СМ); кристаллографические характеристики: исследование микрокристаллизации (МКС) [1]. Расчет редукции индексов осуществляли по стандартной схеме. СС оценивали также на основании динамики изменения – при контрольных осмотрах. Исходные данные пациента служили контролем [1-6].

Пациент был обучен правилам ухода за полостью рта и обязался чистить зубы два раза в день не менее 3 минут, используя выданную ему ЗП Parodontax «Комплексная защита» в течение четырех недель. Иные формы гигиенического ухода за полостью рта в период исследования не допускались. Регистрацию показателей осуществляли в сроки: непосредственно до чистки зубов и после однократного применения ЗП Parodontax «Комплексная защита», через 7, 14 и 28 дней [1].

Также пациенту предлагалось заполнить анкету, для оценки органолептических свойств ЗП Parodontax «Комплексная защита» по десятибалльной системе: внешний вид, цвет, запах, действие на вкусовую чувствительность, наличие или отсутствие явлений раздражения на слизистой оболочке рта [1-6]. Заполнялась карта стоматологического обследования.

Для исследования структуры слюны проводили ее забор со дна полости рта пипеткой и производили изучение высушенных на стекле образцов под микроскопом [2]. Оценку неспецифической резистентности полости рта проводили по анализу степени активности реакции адсорбции микроорганизмов эпителиальными клетками, РАМЭК СОПР и определяли по методике Данилевского Н.Ф., Беленчук Т.А. в модификации Васильевой Е.С. [1]. В цитологических препаратах выявляли способность эпителиоцитов к адгезии микробных тел. Для этого с помощью стерильного инструмента со слизистой оболочки щеки производили соскоб, помещали полученный материал на предметное стекло, высушивали и окрашивали метиленовым синим. На световом микроскопе просматривали 100 клеток, оценивая их целостность, структуру, размеры, интенсивность окрашивания, количество адсорбированных на их поверхности микроорганизмов.

Статистическая обработка полученных данных, проведена с помощью методов описательной статистики, выполнена с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2019.

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

При первичном обследовании пациент предъявлял жалобы на нарушение внешнего вида, невнятную речь и затрудненный прием пищи, связанные с наличием обширного послеоперационного дефекта верхней челюсти. Анамнез: 1,5 года назад была операция по поводу инвазивного плоскоклеточного рака верхнечелюстной пазухи с разрушением верхней челюсти слева. Закрытие дефекта оперативным путем не планируется, протезирование ранее не проводилось.

Внешний осмотр: асимметрия лица слева, западение щек, рубцовое укорочение верхней губы, смещение левого угла рта вверх. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек, твердого и мягкого неба гиперемированная, сухая. Имеется 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. В пришеечной области резцов нижней челюсти определяется мягкий зубной налет, покрывающий ¼ коронки зуба. Диагностирована начальная стадия ксеростомии (рис.1).

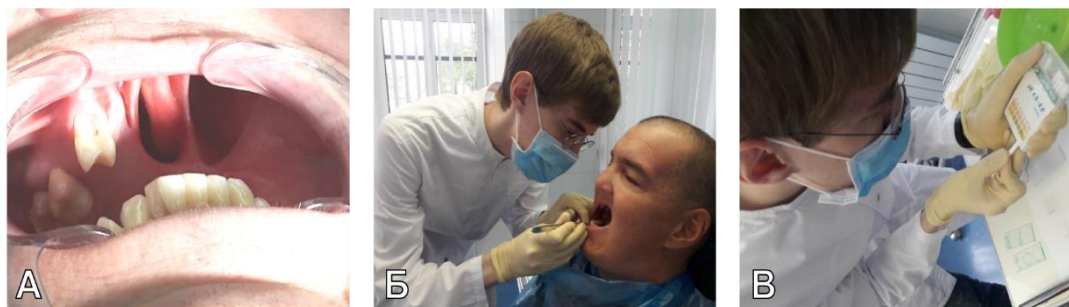


Рис.1. Пациент В., 44 лет: а – клиническая картина; б – исследование функциональной активности малых слюнных желез; в – определение рН слюны

После курса использования ЗП отмечено некоторое увеличение количества смешанной слюны, ее качественные характеристики на всех этапах оставались неизменными (бесцветная, прозрачная, без примесей). Показатели рН до использования ЗП составляли 6,25 единиц (реакция слабокислая), после первой чистки показатель нормализовался и составил 6,75 единиц, к концу курса он составлял 7,25 единиц (слабощелочная среда). Вязкость слюны в первое посещение до чистки зубов повышена (8 мм), на 21 день отмечалась нормализация показателя, которая сохранилась до конца исследования. В ходе исследования у пациента отмечалось увеличение количества функционирующих малых слюнных желез (табл. 1).

Таблица 1

Изменение показателей смешанной слюны в ходе курсового использования ЗП

Показатель	1 посещение (до чистки зубов)	1 посещение (после чистки зубов)	2 посещение (7 день)	3 посещение (14 день)	4 посещение (21 день)	5 посещение (28 день)
рН	6,25	6,75	6,5	7,0	7,0	7,25
Вязкость, мм	8	6	7	6	5	5
ФАМСЖ	4	8	14	16	18	20
МКС	1,75±0,25	1,85±0,15	2,85±0,25	3,65±0,45	3,75±0,35	3,85±0,25

РАМЭК	3,37±0,55	35,25± 4,5	45,25± 4,03	75,25± 6,5	95,25± 15,5	105,35± 8,5
-------	-----------	------------	----------------	------------	----------------	----------------

Структура смешанной слюны оценена при анализе 36 проб – до использования ЗП Parodontax «Комплексная защита» – по всей площади капли – большое количество изометрически расположенных неправильной формы конгломератов, среднее значение МКС –  $1,75 \pm 0,25$  ед., через 4 недели выявлен характерный рисунок – несколько истонченные кристаллопризматические структуры древовидной формы с отсутствием поперечных ответвлений (2 тип МКС), оценка –  $3,37 \pm 0,25$  ед. [1].

Согласно исследованию РАМЭК установлено увеличение количества адсорбированных микроорганизмов на поверхности эпителиальных клеток: до применения пасты –  $3,75 \pm 1,5$ , через 4 недели –  $105,35 \pm 8,5$ , что свидетельствует об улучшении адсорбционных свойств эпителиоцитов и улучшении неспецифической резистентности СОПР пациента.

После курсового применения ЗП пациент отмечает уменьшение сухости во рту, ослабление стягивания и болезненных ощущений слизистой оболочки полости рта и губ, ощущение свежести в полости рта. В результате проведенного ортопедического лечения у пациента нормализовались дыхание и функции жевания, а также восстановилась членораздельная речь. Все это привело к улучшению общего психоэмоционального состояния.

#### **Выводы:**

1. После курсового применения ЗП Parodontax «Комплексная защита» пациентом с резекцией верхней челюсти на этапе ортопедической реабилитации диагностировано улучшение гигиенического состояния полости рта, снижение скорости образования зубного налета что подтверждено значениями ИГ ( $p < 0,05$ ).

2. В ходе курсового использования ЗП отмечено повышение слюноотделения, что подтверждено данными ФАМСЖ ( $p < 0,05$ ).

3. Выявлено улучшение адсорбционных свойств эпителиоцитов и повышение показателя неспецифической резистентности слизистой оболочки полости рта.

4. Использование ЗП способствует нормализации кислотно-основного состояния, вязкости смешанной слюны и появлению ощущения свежести в полости рта.

#### **Список литературы:**

1. Еловилова Т.М. Анализ воздействия лечебно-профилактической зубной пасты, содержащей бикарбонат и фторид натрия, на состояние органов полости рта при воспалительных заболеваниях пародонта у молодых пациентов (клинико-лабораторное исследование) / Т.М. Еловилова, Е.Ю. Ермишина, А.С. Кошечев // Пародонтология. – 2019. – Т.24. – №1-24 (90). – С. 45-51.

2. Еловилова Т.М. Сиалология в терапевтической стоматологии / Т.М. Еловилова, С.С. Григорьев // Екатеринбург: Издат. Дом «ТИРАЖ». – 2018. – 192 с.

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 пропедевтики 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