

## УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ СО СЛОЖНОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ЭТАПЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

В настоящее время неуклонно растет число новообразований области головы и шеи. Во многих развитых странах и, в частности, в России в структуре заболеваемости злокачественными опухолями рак оро-фарингеальной зоны занимает второе место по темпам прироста в структуре всей онкологической заболеваемости [7]. Большое количество дефектов и деформаций челюстно-лицевой области образуется по поводу опухолей данной локализации. Основным методом лечения злокачественных опухолей является комбинированный метод, включающий в себя оперативное лечение, лучевую терапию и/или химиотерапию [1].

Резекция челюстей проводится по поводу различных новообразований, а устранение ее последствий осуществляется в основном путем протезирования. Целью протезирования при такой патологии является восстановление утраченных функций, но нередко это бывает проблематичным из-за сложных клинических условий. Особенности протезирования больных зависят от величины и локализации дефекта, от состояния оставшихся зубов, от степени открывания рта и наличия или отсутствия рубцовых изменений мягких тканей, окружающих дефект. Повышение эффективности ортопедического лечения таких пациентов остается одной из наиболее актуальных проблем современной стоматологии [4].

Резекционные протезы устраняют функциональные нарушения, возникающие после операции, способствуют созданию ложа для последующего протеза; удерживают перевязочный материал и защищают операционную рану от инфицирования; поддерживают мягкие ткани лица, утратившие костную основу, и устраняют его деформацию, способствуя сохранению психологического равновесия больного [5].

По срокам протезирования различают: *немедленное протезирование (иммедиат-протезы)* – (протез изготавливается до операции, а накладывается сразу после операции), *раннее* (наложение протеза происходит после эпителизации раны) и *отсроченное* (изготовление протеза после полного заживления раны) [6].



**Карасёва В.В.**

к.м.н., доцент,  
кафедра ортопедической  
стоматологии  
ГБОУ ВПО УГМА,  
г. Екатеринбург,  
merger@k66.ru

### Резюме

В статье разобраны клинические особенности и актуальность улучшения состояния слизистой оболочки полости рта у лиц со сложной челюстно-лицевой патологией на этапе ортопедического лечения. Определены особенности гигиенических мероприятий по уходу за полостью рта и протезами.

*Ключевые слова:* онкостоматология, радиомукозит, челюстно-лицевое протезирование, гигиена полости рта.

IMPROVING THE CONDITION OF ORAL MUCOSA  
IN PATIENTS WITH COMPLEX MAXILLOFACIAL  
PATHOLOGY DURING ORTHOPEDIC TREATMENT  
Karaseva V.V.

### The summary

In this article the clinical features and actuality of the improvement of oral mucosa condition in patients with complex maxillofacial pathology during orthopedic treatment are studied. The features of oral hygiene and denture care are determined.

*Keywords:* oncostomatology, radio nucleoside, maxillofacial prosthodontics, oral hygiene.

Нередко для онкологических больных наиболее актуальным является непосредственное (иммедиат) протезирование. Во время операции удаляется большой объем (опухоль иссекается в пределах здоровых тканей), формируется обширный костный дефект, окруженный воспаленными мягкими тканями (рис. 1).

Значительную роль в профилактике вторичного инфицирования послеоперационных ран и заболеваний слизистой оболочки при протезировании съемными иммедиат-протезами играет качественная медикаментозная обработка протеза перед наложением, который вводится в полость рта пациента прямо на операционном столе. Обычно с этой целью используется 3% раствор перекиси

водорода. Наиболее эффективным, на наш взгляд, средством обработки съемных протезов являются таблетки по уходу за протезами «Корега Табс Био Формула» фирмы ГлаксоСмитКляйн Консьюмер (Великобритания) (рис. 2). Очищающие таблетки содержат в своем составе специальную формулу, обладающую бактерицидной активностью TAED (тетраацетил этилен диамин), которая подавляет рост 99,9% грибов и бактерий, вызывающих стоматит, пневмонию и бактериемию, предотвращает раздражение слизистой оболочки и способствует лучшему заживлению раны [2, 3].

Проводимая в рамках комплексного лечения онкологических больных лучевая терапия значительно ослабляет иммунитет. Частым ее осложнением являются тяжелые поражения слизистой оболочки полости рта – радиомукозиты. Степень тяжести радиомукозита зависит от типа ионизирующего излучения, величины облучаемого поля, разовой очаговой дозы, суммарной очаговой дозы, типа фракционирования. Мукозит в результате химиотерапии протекает весьма болезненно и увеличивает вероятность системной инфекции как патогенной, так и транзитной микрофлорой [9]. Частота развития и тяжесть мукозита зависят также от индивидуальных особенностей пациента: возраста, питания, микрофлоры полости рта, наличия стоматологических заболеваний, уровня гигиены, саливации и иммунологического статуса. В зависимости от всех этих факторов мукозит развивается через 5-10 дней и прогрессирует от эритемы до образования язв (рис. 3). Для его лечения чаще назначаются различные полоскания. Применение ополаскивателя для полости рта «Parodontax® EXTRA» без спирта фирмы ГлаксоСмитКляйн Консьюмер Хелскер (Великобритания), содержащего 0,2% хлоргексидина, позволяет снизить выраженность воспалительных проявлений слизистой оболочки полости рта, а отсутствие в его составе спирта делает процедуру полоскания менее болезненной.

Съемные протезы – один из наиболее распространенных видов оказания ортопедической помощи больным, имеющим дефекты зубных рядов. Основными материалами для них служат акриловые пластмассы. Избирательное накопление наиболее агрессивных видов организмов на протезных конструкциях может приводить к нарушению микробиоценоза полости рта [3]. Срок годности съемных челюстно-лицевых протезов ограничивается 2-4 годами, после чего требуется их замена или перебазировка. При постоянном пользовании акриловые протезы поглощают воду, что способствует разрыхлению пластмассы, возникновению внутренних напряжений и образованию



Рис. 1. Клиническая картина после резекции половины верхней челюсти (вторая неделя после операции)



Рис. 2. Использование очищающих таблеток



Рис. 3. Клиническая картина (радиомукозит щеки)



Рис. 4. Вид старых резекционных протезов верхней челюсти

пор (рис. 4). Протез – депо для микроорганизмов: шероховатость и пористость, а также плохой гигиенический уход за протезами благоприятствуют проникновению микроорганизмов полости рта в толщу пластмассы на 2-2,5 мм. Результат деятельности микроорганизмов приводит к возникновению протезного стоматита, кариеса опорных зубов и способствует поддержанию хронического воспаления слизистой оболочки полости рта. Плохая гигиена является также причиной галитоза – дурного запаха изо рта [8].



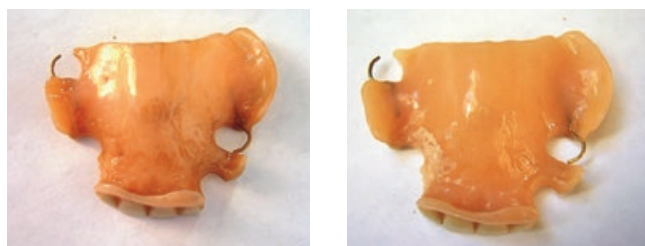


а



б

Рис. 5. Средства гигиены (а) и обучение пациентки навыкам их применения (б)



а

б

Рис. 6. Вид съемного протеза

(а – до, б – после применения очищающих таблеток)

Чрезмерная длительность пользования старыми протезами зачастую усугубляется еще нежеланием (или боязнью) врачами-ортопедами принимать пациентов со сложно-челюстной патологией, вынуждая тем самым пациентов пользоваться старыми протезами сверх нормативных сроков [5]. В таких

случаях правильное полноценное очищение протезов становится еще более актуальным.

Существует несколько методов очистки протезов: *механическая очистка* при помощи щетки с абразивом (пастой или гелем) – повреждают поверхность протеза; *ультразвуковая* – при помощи аппарата для ультразвуковой очистки – высоко эффективна, но требует специальной аппаратуры, и *химическая* – использование растворимых таблеток. Химическая чистка протеза в отличие от зубной щетки не повреждает поверхность протеза и позволяет тщательно очистить те части протеза, которые при чистке щеткой могут быть недоступны.

Для постоянного ухода за протезами рекомендуются растворимые в воде таблетки «Корега Табс Био Формула», содержащие *шипучие компоненты*, обеспечивающие механическое очищающее действие поверхности протеза и удаляющие неприятный запах, вызываемый продуктами жизнедеятельности бактерий; *ТАЕД*, обладающий выраженным противомикробным и противогрибковым действием и уничтожающий 99,9% патогенных грибов и бактерий; *энзимы*, удаляющие белковый компонент налет; *оксиданты*, удаляющие пигментные пятна и отбеливающие протез, *детергенты* – дополнительного очищающего действия и *ароматизаторы*, дезодорирующие протез. Очищать протезы рекомендуется 1-2 раза в день по 10-15 минут.

На кафедре ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО УГМА МЗ РФ мы наблюдали 18 пациентов, пользующихся резекционными протезами от 3 до 10 лет. У всех отмечался неудовлетворительный уход за протезами (площадь протеза, покрытого налетом, составляла от 20 до 90%). Со всеми пациентами проведены беседы по обучению гигиеническим мероприятиям в полости рта и уходу за протезами (рис. 6), после чего они были разделены на две группы. Первая группа (8 человек) чистила протезы зубной щеткой, вторая (10 человек) использовала очищающие таблетки «Корега Табс Био Формула». Через один месяц оценили качество чистки протезов по наличию мягкого и твердого налета. Получили следующее: внешний вид протезов в обеих группах улучшился (не было мягкого налета на протезах). В первой группе отмечалось наличие пигментов и твердых отложений (в среднем площадь неочищенных поверхностей составила 37%). Во второй группе результаты оказались лучше – площадь неочищенных поверхностей составила 15%. Причем, учитывая, что в этой группе оказалось больше пациентов с длительными сроками пользования (более загрязненными протезами), было рекомендовано для достижения лучшего результата очищения удлинить время воздействия очищающих

таблеток (замочить протез на несколько часов или даже на ночь). Эффективность очищающего действия таблеток представлена на рис. 6.

Таким образом, доступность и простота применения «Корега Табс Био Формула» дают хороший профилактический эффект при протезировании, а ежедневное использование чистящего раствора позволяет существенно улучшить гигиеническое состояние съемных зубных протезов и обеспечить эффективную профилактику протезных стоматитов и воспалительных реакций слизистой оболочки.

Наш опыт ортопедического лечения пациентов со сложной челюстно-лицевой патологией позволяет утверждать, что значительные положительные результаты у данной группы пациентов на этапе ортопедического лечения, помимо правильного рационального конструирования протезов, стали возможны благодаря правильному использованию средств гигиены.

Статья опубликована при поддержке компании «ГлаксоСмитКляйн Хелскер».

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вагнер В.Д. Онкологическая настороженность в практике врача-стоматолога / В.Д.Вагнер, П.И.Ивасенко, И.В.Анисимова // М.: Медицинская книга, 2010. – 142 с.
2. Жолудев С.Е., Маренкова М.Л. Применение антисептических растворимых таблеток для ухода за полными съемными пластиночными протезами // Пародонтология. – 2004. – №2 (31) – С.82-88.
3. Жолудев С.Е. Особенности протезирования полными съемными протезами и адаптации к ним у лиц пожилого и старческого возраста // Уральский медицинский журнал. – 2012. – №8. – С. 31-35.
4. Карасева В.В. Проблемы адаптации к съемным протезам на верхней челюсти у больных со сложно-челюстной патологией // Уральский медицинский журнал. – 2012. – №8 (100). – С. 36-39.
5. Карасева В.В. Ортопедическая реабилитация при приобретённых срединных дефектах твердого неба / В.В.Карасева, С.Е.Жолудев // Уральский медицинский журнал. – 2009. – №5. – С. 37-40.
6. Кислых Ф.И. Лечение больных с дефектами челюстных костей / Ф.И.Кислых, Г.И.Рогожников, М.Д.Кацнельсон и др. // М.: Медицинская книга, 2006. – С. 71-83.
7. Рак полости рта и ротоглотки (клиника, диагностика, лечение) Учебное пособие для врачей / ГОУ ДПО НГИУВ Росздрава, Е.И.Тамаркина, Н.В.Мингалев // Новокузнецк, 2006. – 18 с.
8. Тарико О.С. Микробиологическая оценка эффективности применения гигиенических средств после ортопедического лечения / О.С.Тарико, С.Е.Жолудев, З.С.Науменко, Н.В.Годовых // Уральский медицинский журнал. – 2010. – №8. – С. 29-32.
9. Cooper J.S. The oral Cavity. Radiation Oncology: rationale, technique, results // Ed. By Cox J.D. and Ang K.K. Mosby; St. Louis, 2002; 219-259.

Интернет-магазин

[www.dental-press.com/internet-magazin](http://www.dental-press.com/internet-magazin)

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА ПО НИЗКИМ ЦЕНАМ**

The screenshot shows the website interface for 'Интернет-магазин' (Internet Store) of 'dental-press.com'. The header includes the site name, contact information for the 'Издательский Дом ТИРАЖ' (TIIRAZH Publishing House), and a phone number. A navigation menu at the top lists various site sections like 'О компании', 'Издательские услуги', and 'Интернет-магазин'. The main content area displays a list of books for sale, including 'Хирургия пародонта. Клинический атлас' and 'Ортопедическое лечение. Систематический'. There are also promotional banners for a 10% discount on books from the 'АЗБУКА' publisher and a 'РАСПРОДАЖА' (Sale) event.