

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И СОЦИОЛЬНАЯ РЕАБИЛЕТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОРГАНОВ ЧЕЛЮСТНО ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.**Гаффоров С.А^{1.}, Каюмов Г. О^{2.}, Джумаев З.Ф^{1.}**

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве Здравоохранения Республики Узбекистан.

²Ферганская областная стоматологическая больница.

РЕЗЮМЕ

Актуальность По данным ВОЗ 30 челюстно-лицевой области (ЧЛО) по частоте занимают седьмое место среди всех других новообразований, и 2 место среди опухолей головы и шеи (ОГ и Ш) по СНГ, России и других государств, при этом в структуре ОЗ Узбекистана - рак верхней челюсти (в/ч) занимает 8-место. Также, по-прежнему остаётся большое количество пациентов, перенёвших обширные резекции тканей ЧЛО по поводу злокачественных новообразований (ЗНО) и получивших большие суммарные дозы облучения при проведении лучевой терапии.

Цель исследования - Определить степень эффективности психологического и социального восстановления при ортопедическом протезировании и реабилитации онкологических больных с челюстной лицевой патологией.

Материал и методы. Исследования основано на ретроспективных и перспективных данных, полученных в результате наблюдения больных и их медицинских карт с диагнозами 30 ЧЛО стоящие на диспансерных учетах «Д» отделение «Головы и шеи». Проведено, рентгенологические, клинко-стоматологические, социологические исследования; на основании наблюдения было выбрано 107 ОБ с различными дефектами и деформациями ЧЛО и проведено протезирование для восстановления анатомо-функциональной формы ЧЛО, протезами изготовленных из акриловых пластмасс, методом цифровых технологий из титана.

Результаты. Установлено, что протезирование больных с различными дефектами и деформациями ЧЛО, находившихся на лечении и реабилитации, при планировании реконструктивных операций осуществлялось без применения специального программного обеспечения. Анализ отдаленных результатов восстановления протезами для устранения дефектов ЧЛО после хирургических операций больным со 30 являлось восстановление эстетического облика, реабилитация функции ЗЧС проводилась вторично, по результатам реконструкции. Это позволяет проводить разумное восстановление органов и тканей ЧЛО.

Заключение. Таким образом, установлено, что у больных с ОБ ЧЛО, зарегистрирован достоверно высокий уровень жизни, положительный внешний

облик, морфология лица, фиксации жевания, дыхания и речи восстанавливается, практически все больные удовлетворены результатами протезирования.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, онкология, стоматология, слизистая оболочка полости рта (СОПР), психология, прикус.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Гаффаров Суннатулло Амруллоевич

<https://orcid.org/0000-0003-2816-3162>.

Каюмов Гайратшер Олимович

<https://orcid.org/0009-0001-8094-2924>.

Джумаев Зухриддин Фуркатович

<https://orcid.org/0009-0008-0717-6769>.

Автор, ответственный по переписке:

UDC 616.314-089.23-006-084:614.23

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER SURGERY OF ORGANS OF THE MAXILLOFACIAL AREA.

Gafforov S. A¹., Kayumov G. O²., Djumaev Z. F¹.

¹Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

²Fergana Regional Dental Hospital.

RESUME

Relevance. According to WHO data, tumors of the maxillofacial area (MFA) in frequency occupy seventh place among all other neoplasms, and 2nd place among tumors of the head and neck (OH and N) in the CIS, Russia and other countries, while in the structure of health centers in Uzbekistan - Cancer of the upper jaw (MC) ranks 8th. Also, there remains a large number of patients who underwent extensive resections of maxillofacial tissue for malignant neoplasms (MN) and received large total radiation doses during radiation therapy.

The purpose of the study is to determine the degree of effectiveness of psychological and social recovery during orthopedic prosthetics and rehabilitation of cancer patients with maxillofacial pathology.

Material and methods. The research is based on retrospective and prospective data obtained as a result of observation of patients and their medical records with diagnoses of cerebral palsy of the maxillofacial area at the dispensary “D” department “Head and Neck”. Conducted radiological, clinical, dental, sociological studies; On the basis of observation, 107 OBs with various defects and deformations of the maxillofacial area were selected and

prosthetics were performed to restore the anatomical and functional form of the maxillofacial area, with prostheses made from acrylic plastics and using digital technology, from titanium.

Results. It was established that prosthetics for patients with various defects and deformations of the maxillofacial area, who were undergoing treatment and rehabilitation, when planning reconstructive operations, was carried out without the use of special software. Analysis of the long-term results of restoration with prostheses to eliminate defects of the maxillofacial area after surgical operations in patients with cerebral palsy was the restoration of the aesthetic appearance, rehabilitation of the function of the maxillofacial joint was carried out a second time, based on the results of reconstruction. This allows for reasonable restoration of organs and tissues of the maxillofacial area.

Conclusion. Thus, it has been established that patients with maxillofacial obstruction have a significantly high standard of living, a positive appearance, facial morphology, chewing, breathing and speech are restored, and almost all patients are satisfied with the results of prosthetics.

Key words: maxillofacial region, oncology, dentistry, oral mucosa (OM), psychology, occlusion.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Gaffarov Sunnatullo Amrulloevich.

<https://orcid.org/0000-0003-2816-3162>

Kayumov Gayratsher Olimovich

<https://orcid.org/0009-0001-8094-2924>

Djumaev Zukhriddin Furkatovich

<https://orcid.org/0009-0008-0717-6769>

Corresponding author:

Gaffarov S.A

sunnatullogafforov@mail.ruGafforovsunnatullo@gmail.com.

Kayumov Gayratsher Olimovich

qayumovgayratsher@gmail.com

Djumaev Zukhriddin Furkatovich

zuhridin-90@mail.ru

Актуальность. По данным ВОЗ злокачественные опухоли (ЗО) челюстно-лицевой области (ЧЛО) по частоте занимают седьмое место среди всех других новообразований, и 2-е место среди опухолей головы и шеи (ОГиШ) по СНГ, России и других государств. В структуре онкологических заболеваний (ОЗ) Узбекистана - рак верхней челюсти (в/ч) занимает 8-е место. Подавляющее большинство (до 80%) больных со ЗО в/ч поступают в стационары в III-IV стадии

заболевания. Например, рак слизистой оболочки полости рта (СОПР) и губ (СОПР и Г) характеризуется агрессивным течением, инфильтративным ростом и бурным метастазированием в регионарные лимфатические узлы. Основными методами лечения являются комбинированный и комплексный методы. Применение лучевых и/или химиотерапевтических (ХТ) методов лечения редко приводит к полному излечению пациентов. Поэтому осуществление хирургического вмешательства на различных этапах комбинированного воздействия является «золотым» стандартом в лечении рака данной локализации. По мнению авторов сама операция заключается в резекции двух и более анатомических областей, включая (н/ч) и/или (в/ч). В результате подобных вмешательств образуются обширные дефекты тканей и возникают тяжелые нарушения жизненно важных функций организма, таких как глотание, жевание, дыхание и речь. Простое сшивание краев дефекта приводит к образованию грубых рубцов и уменьшению объема полости рта (ПР), что только усугубляет [7]. Другой автор приводит данные, что их опыт лечения 47 больных раком СОПР и Г, в возрасте от 27 до 79 лет, которым произведены комбинированные или расширенно-комбинированные операции с пластикой дефектов кожно-жировыми и кожно-мышечными лоскутами на ножке; при этом, наиболее часто опухоль локализовалась на СО щеки и губ – 14 (29,8 %) и 13 (27,7 %) случаев. Одинаково часто (по 6 случаев, что составило 12,8 %) плоскоклеточный рак наблюдался на языке, СОПР и в альвеолярном отростке н/ч [11].

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 [2, 9].

По данным специальной литературы и нашим наблюдениям, развившиеся в этой связи психические отклонения носят обратимый характер и при исправлении ЗЧЛА неизменно происходит психологическая реабилитация этой группы пациентов [1, 6, 13]. В ряде литератур имеются работы, авторы которых делят лицо на несколько частей: нижнюю, среднюю, и верхнюю их перемещение позволяет моделировать различное соотношение костей лицевого отдела черепа и контуров

мягко тканевых образований и таким, образом, прогнозировать ожидаемые эстетические результаты операции. Разделение на группы по характерам дефектов и деформаций челюстей и индивидуальный подход каждого пациента позволило нам после операции нормализовать прикус и получить внешний вид, не вызвало каких-либо осложнений и вторичных деформаций, а также устраивающий пациента [3, 5].

Другие авторы с целью определения эффективности и оценки изменчивость клинических проявлений и сведения к применению более рационального метода лечения данной патологии у детей, проводили исследование, и сделали выводы, что остается актуальным вопрос своевременности и правильности диагностики опухолей и опухолеподобных процессов у детей, а также выбора тактики своевременного вмешательства с целью снижения количества рецидивов и осложнений. Независимо от того, к какому специалисту обратится пациент (терапевт-стоматолог, ортодонт), его обследование должно быть тщательным, с целью быстрого выявления возможного проявления признаков новообразования. Следует сказать, что детская онкостоматология существенно отличается от онкологии взрослых. В последние годы в клиническую практику внедряется ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, которые значительно расширили возможности диагностики. Мы можем наблюдать неблагоприятные исходы, которые непосредственно зависят от неправильной и поздней диагностики, что является доказательством слабой онкологической подготовленностью детских стоматологов и педиатров, недостаточной изученностью большинства новообразований челюстно-лицевой области у детей. [12].

Другие авторы с целью определения ведущих компонентов психологического профиля стоматологических пациентов с полной адентией при протезировании их традиционными полными съёмными пластиночными протезами (ПСПП) и съёмными протезами (СП) с опорой на дентальные имплантаты обследовали 64 пациентов в возрасте 45–75 лет с полной адентией в/ч и н/ч. По полученными результатами сделали выводы, что, в сравнении с традиционными методами замены утраченных зубов, установка протезов на имплантатах позволяет решить задачи восстановления утраченных функций жевательно-речевого аппарата, обеспечивает сохранение костной ткани, большую долговечность и, как следствие, меньшую вероятность возникновения негативных последствий психологического характера. Изучение компонентов психологического профиля пациентов с полной адентией, которым были изготовлены зубные протезы с опорой на дентальные имплантаты, указывают на снижение показателей депрессии, уровня невротизации, раздражительности и психической напряженности [4].

Анализ результатов литературы научные исследовательские работы можно сделать выводы что реабилитация больных с деформациями ЧЛО различными этиологическими факторами, не теряет свои актуальности и при этом неизбежно

встает вопрос о качестве жизни, связанные в частности, с необходимостью применения комплексной реабилитации функциональных челюстно-лицевых эндо- и экзо протезов, устранения обширных дефектов косметическими путями и для восстановления психосоциальной совместимости больного в обществе.

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

Материалы и методы. Были использованы данные наблюдения с 2020 до 2023 года, 107 онкологических больных с послеоперационными дефектами ЧЛЮ, которым применяли различные методы протезирования, состоящим на диспансерном учете «Д» в отделении «Головы и шеи» Ферганской областной онкологической больницы, в филиале Республиканского онкологического научно-практического центра МЗ РУз и отделении челюстно-лицевой хирургии специализированной стоматологической больницы Ферганской области. Материалом исследования послужили больные с дефектами ЧЛЮ после онкологических патологии, истории болезни или их амбулаторные карты. Большинство из них находились на III и IV стадиях патологии, но также имели место случаи с больными I и II стадий (МКБ-11). Они распределены по виду оперативного вмешательства и локализации дефекта в ЧЛЮ; 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 ЧЛЮ, 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» [8]. Фиксированное винтовое устройство с использованием техники Nuga Striker для последующей фиксации, титановые минипластины и мини-винты фирмы Medicon использовались для восстановления фрагментов в/ч, н/ч и скуловой кости [10]. Полученные все количественные данные были разделены на выборки и подвергнуты статистической обработке в соответствии со стандартными методами Стюдента с использованием стандартной компьютерной программы Microsoft Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. После протезирования через год было проведено повторное протезирование 61 больным. 43 больных пользовались СП с obturatorом более 5 лет. Из-за возникших рецидивов 2-3 больным были изготовлены ПСМ. Из-за подвижности зубов, расположенных по краю дефекта, в течение двух лет 17 больным были изготовлены новые протезы. На 3-5 году жизни после операции 41 больным были изготовлены повторные СП с obturatorом. У этих больных мы не отмечали уменьшения устойчивости опорных зубов. Это подтверждает необходимость целенаправленного формирования послеоперационной полости и использование ее для разгрузки опорных зубов. (Рисунок №1).



Рисунок №1. Больная С.Г., 43 года. До и после протезирования.

Анализ результатов КЖ пациентов до и после оперативного лечения достоверно ($p < 0,001$) было получено улучшение показателей психического и физического компонента (рисунок №2). 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.



Примечание. PF – физическое функционирование; RP – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием BP –интенсивность боли; GH – общее состояние здоровья; VT –жизненная активность; SF – социальное функционирование; RE –ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; MH –психическое здоровье

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Обтурирующая часть СП, заполняющая весь послеоперационный дефект в/ч у ОБ, является индикатором объема послеоперационной полости. В обтурирующая часть СП помогла выявить рецидивы ЧЛО в ранние сроки реабилитации, восстановление функцы ПР улучшает КЖ больных, психологические и социальное состояние. При комплексных реабилитациях больных с ЗО и дефектами ЧЛО все потерянные функции восстанавливаются до 80-85%.

Анализ отдаленных результатов восстановления протезами для устранения дефектов ЧЛО после хирургических операций больным со ЗО; также, анализ архивных данных больных с различными дефектами и деформациями ЧЛО, находившихся на лечении и реабилитации показал, что планирование реконструктивных операций осуществлялось без применения специального программного обеспечения. Основной целью реконструктивной операции являлось восстановление эстетического облика, реабилитация функции ЗЧС проводилась вторично, по результатам реконструкции.

Таким образом, функциональные характеристики отдельных протезов позволяют проводить разумное восстановление органов и тканей ЧЛО. После установления протезов, внешний облик, морфология лица, фикции жевания, дыхания и речи восстанавливается, практически все больные удовлетворены результатами протезирования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андреева, О.В. Медико-генетическое консультирование в стоматологии /О.В. Андреева, А.В. Анохина, М.В. Краснов и др.// Вестник Чувашского университета. 2011.№ 3.С.262.
2. Астанов О. М., Гаффоров С.А. Методы комплексного лечения болевых симптомов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Методические рекомендации. 2021 й. Ташкент.
3. Гаффоров С.А., Убайдуллаев Х.А., Гафур-Охунов М.А. Реабилитация онкологических больных с дефектами головы, шеи и челюстно-лицевой области. Наука и инновационное развитие №1. 57-62 стр. Ташкент-2020.
4. Гуйтер О.С., Митин Н.Е. Версия дизайна сложно-челюстных протезов у пациентов с обширными приобретенными дефектами верхней челюсти после оперативных вмешательств по поводу онкологических заболеваний назофарингеальной зоны. Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции. 21-22 мая 2020, г. Краснодар).
5. Ешиев Д. А., Ешиев А. М Организация и этапы устранения дефектов и деформаций зубо-челюстно лицевой области. Natural resources of the Earth and environmental protection 2020. Vol. 1. N 7, 8, 9. <https://eco-sciences.ru>.
6. Идиев Г.Э., Гаффаров С.А., Ибрагимова Ф.И. Эпидемиология, этиопатогенез и диагностика дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Тиббиётда янги кун. №3 (31) С 47-50. Узбекистан-2020. <https://anatomy.tma.uz/>
7. Решетов И.В., Поляков А.П. Протезирование структур лицевого скелета: за и против // Вместе против рака. 2007. № 1–2. С. 23–27.
8. 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.
9. Тимофеев, А. А. Челюстно-лицевая хирургия/ А. А. Тимофеев. -К.: ВСИ "Медицина", 2010. 576 с.
10. Тожиев Ф.И., Азимов А.М. Эффективности способа дефектов верхней челюсти с применением индивидуальных конструкций при ВРГН //Методическая рекомендация. Ташкент- 2022.
11. Хабибуллаев Ш.З. Возмещение обширных дефектов челюстно-лицевой области сложными кожно-жировыми и кожно-мышечными лоскутами. Сибирский онкологический журнал. №6 (36). 2009.
12. Ярашова Ш.И., Фуркатов Ш.Ф. Современные аспекты комплексной стоматологической реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области. Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции Краснодар, 27–28 мая 2021 г.

13. Gafforov S.A., Ubaydullaev R Fsatullaevich. Hiromichi Maeda. Rizaev J Alimjanovich. Gafur-Akhunov M-A Aliyarovich. Benefit of rehabilitation for patients with postoperative defects due to maxillofacial tumors. Ann.Cancer Res. Ther». Vol.27, №. 1. Pp. 19-21, 2019. <https://www.jstage.jst.go.jp/browse/acrt>.