

DOI: 10.33295/1992-576X-2021-1-71

УДК: 616.3111.-02;616.314-089.28;616.314-77

Застосування еластичного матеріалу «Ufi Gel P» (VOCO) для корекції резекційного протеза у процесі ортопедичної реабілітації пацієнта з післяопераційним дефектом верхньої щелепи онкологічного генезу. Клінічний випадок



Р.В. Симоненко,

Національний медичний університет імені А.А. Богомольця, г. Київ, Україна.

Резюме. У структурі онкологічних захворювань поширеність злоякісних новоутворень порожнини рота займає значне місце, а лікування є здебільшого комплексним і радикальним. Частіше за все реконструктивну хірургічну пластику застосовують у поєднанні зі знімним протезуванням. Значне місце серед пацієнтів з післяопераційними дефектами посідають пацієнти після резекції верхньої щелепи. Й досі у фахівців немає єдиної думки про чіткий протокол протезування пацієнтів після резекції верхньої щелепи онкологічного генезу, однак дані літератури свідчать про велику кількість проблем, головна з яких – відсутність даних про віддалені результати протезування таких пацієнтів, «тимчасовість» ортопедичних конструкцій і невтішні прогнози. З цієї точки зору використання якісних еластичних матеріалів є вдалим рішенням поточних завдань. У роботі описана методика корекції резекційного протеза верхньої щелепи за допомогою еластичної підкладки. Доведена висока ефективність використання матеріалу на основі А-силікону «Ufi Gel P» компанії «VOCO» (Німеччина) для клінічного перебазування резекційного протеза у віддалені строки. Удалось досягти ефективної адгезії протеза за рахунок корекції периферичного клапана по перехідній складці та лінії А еластичним матеріалом «Ufi Gel P». Еластична корекція резекційного протеза, дозволяє надати швидку допомогу, зробити користування протезом більш зручним, прискорить адаптацію й позитивно вплине на соціальну реабілітацію онкологічно хворих пацієнтів.

Ключові слова: еластична підкладка, резекційні протези верхньої щелепи, віддалене пострезекційне протезування.

Вступ

У структурі онкологічних захворювань поширеність злоякісних новоутворень порожнини рота займає значне місце, а лікування є здебільшого комплексним і радикальним [1]. Велике значення для таких

пацієнтів має не тільки відновлення функції жування, а й їхня соціальна реабілітація. Незважаючи на високий рівень сучасної щелепно-лицевої хірургії, частіше за все реконструктивну хірургічну пластику застосовують у поєднанні зі знімним протезуванням.

Основними проблемами при протезуванні пацієнтів у післяопераційний період є численні рубцеві зміни, незворотні зміни кісткової структури черепа, наявність сполучення між порожниною рота та носовою порожниною, висока мікробна адгезія до базису протеза [2, 3]. Значне місце серед пацієнтів з післяопераційними дефектами посідають пацієнти після резекції верхньої щелепи [1, 4]. А протезування другої групи дефектів верхньої щелепи за Ю. Курляндським за наявності опорних зубів на одній половині щелепи вважається найскладнішим. Присмоктування такого протеза повністю виключено або значно знижено, тому для ретенції ефективними є лише кламерна фіксація та адгезія. Звісно, кламерна фіксація при протезуванні цієї групи дефектів залишається основною, а для зменшення зміщення протеза у вертикальному напрямку його рекомендують виготовляти пустотілим. Переважно щільне прилягання протеза забезпечує відновлення функції ковтання та мовлення. Ефективну адгезію можна отримати через побудову системи клапанів – внутрішнього та периферичного. Внутрішній у вигляді валика розташовується по краю дефекту, а периферичний формується з вестибулярної поверхні щелепи по перехідній складці та лінії А.

Дотепер немає єдиної думки про протезування пацієнтів після резекції верхньої щелепи, однак дані літератури свідчать про значну кількість проблем, що виникають при застосуванні самотверднучої пластмаси для виготовлення протезів-обтураторів і вказують на ефективність використання еластичних прокладних матеріалів у протезах-обтураторах пацієнтів з повною адентією й післяопераційними дефектами онкологічного генезу [5, 6]. Відсутність даних про віддалені результати протезування таких пацієнтів науковці також розглядають як основну проблему сучасної ортопедичної реабілітації онкологічних хворих [4, 6]. Отже, актуальним залишається питання вдосконалення методів протезування таких пацієнтів.

Зважаючи на викладене вище, ми використали еластичний матеріал «Ufi Gel P» компанії «VOCO» (Німеччина) для корекції клінічного перебазування



Рис. 1.1–1.2.



Рис. 2.1–2.4.

резекційного протеза у процесі реабілітації пацієнта після резекції верхньої щелепи у віддалені строки [7].

Ufi Gel P – матеріал на основі А-силікону ручного змішування для м'якого перебазування повних і часткових знімних протезів, який твердне завдяки автономній холодній полімеризації й підходить для всіх протезів на основі поліметилметакрилатів. Матеріал отримав широке застосування в ортопедичній стоматології, оскільки: по-перше, Ufi Gel P можна використовувати як для прямого, так і для лабораторного (непрямого) методу перебазування протезів (тимчасових, постійних, повних і часткових); по-друге, Ufi Gel P – високотехнологічний матеріал; і,

по-третє, з'єднання м'якої й жорсткої пластмас виходить достатньо міцним, що дозволяє покращити фіксацію протезів.

Клінічний випадок

До нас звернувся пацієнт М. 72 років, якому була проведена субтотальна резекція верхньої щелепи зліва три роки тому із приводу скарг на порушення жування, ковтання, мовлення, потрапляння їжі в носову порожнину. За цей період також було два рецидиви та два оперативних втручання. Відповідно до протоколів проводили хіміотерапію та променеви терапію. Спілкування з пацієнтом було ускладненим через те, що він не міг говорити, а тільки писав у блокноті. При зборі анамнезу з'ясували, що хворому за цей час було виготовлено кілька протезів, якими він не зміг користуватися (протези травмували слизову оболонку, були незручними при жуванні й не відновлювали функцію мовлення). На цей момент пацієнт не користувався протезом протягом шести місяців. Об'єктивно: асиметрія обличчя внаслідок кісткового дефекту лівої верхньої щелепи, дефект твердого піднебіння II класу за Арамані, сполучення з носовою порожниною. Відкривання рота вільне й безболісне. Зубна формула на верхній щелепі 17, 14, 13, 12, 11, 21, 22. Найвний суцільнолитий комбінований мостоподібний протез з опорою на зуби 17 і 14. Зуби стійкі, перкусія безболісна (рис. 1.1–1.2).



Рис. 3.



Рис. 4.1–4.4.



Рис. 5.1–5.6.

При першому відвідуванні було проведено комплексне обстеження та отримано анатомічні відбитки з альгінатної маси. Під час обстеження встановлено, що ймовірно в післяопераційний період не було сформовано ложе у слизовій оболонці щоки, яке би слугувало пунктом анатомічної ретенції для зовнішнього клапана. Тому було прийнято рішення виготовити пластинчастий знімний протез з акрилової пластмаси з фіксацією на гнутих кламерах порожнистої обтуруючої частини та розширити зовнішній край протеза на 2–3 мм, а також виключити етап примірки воскової репродукції протеза для досягнення максимальної точності.

При другому відвідуванні проведено накладання протеза. Удалось досягти ефективної адгезії завдяки внутрішньому та периферичному клапанам. Пацієнт отримав відповідні рекомендації про користування та догляд за протезом (рис. 2.1–2.4).

Завдяки вдалому протезуванню було відновлено дикцію, частково естетику, пацієнт отримав можливість нормально приймати їжу. Звісно, вести мову про ефективність функції жування не зовсім недоречно, оскільки відомо, що пацієнти здебільшого пережовують їжу на здоровій стороні. Але пацієнт залишився дуже задоволений протезуванням (рис. 3).

Через вісім місяців пацієнт знову звернувся зі скаргами на погіршення фіксації протеза та болісні відчуття в дистальній ділянці зліва. Під час огляду було виявлено порушення щільного прилягання протеза по



Рис. 6.

периферичному краю до протезного ложа, а також виразку в місці дистального контакту базису протеза зі щочкою (рис. 4.1). Внутрішнє прилягання протеза практично не порушилось. Відомо, що основними проблемами при протезуванні пацієнтів після резекції верхньої щелепи є незворотні зміни кісткової структури черепа та наявність сполучення між порожниною рота й носовою порожниною і спричинена цим висока мікробна адгезія до базису протеза, а також вертикальне зміщення протеза [2, 3]. Періодично пацієнт здійснював антисептичну обробку слизових оболонок, оскільки за період лікування він набув антибіотикорезистентність.

Очевидно, що карантин став причиною порушення звичного способу життя й викликав значне напруження. Тому пропозиція про виготовлення нового протеза викликала негативну реакцію у хворого. Ураховуючи вік пацієнта, антибіотикорезистентність і пандемію, а також для мінімізації відвідувань було прийнято рішення провести корекцію протеза за допомогою еластичної прокладки «Ufi Gel P» компанії «VOCO» (Німеччина) після пробіотикотерапії ділянок ураження слизової оболонки. Для аплікацій були застосовані оригінальні композиції спороутворюючих бактерій роду *B. subtilis* *B. licheniformis*. Ці транзитні пробіотики мають пролонговану дію і значно покращили ситуацію вже після першої процедури (рис. 4.1–4.4). Після двох аплікацій пацієнту провели клінічну корекцію меж протеза.

Методика проведення перебазування з використанням матеріалу «Ufi Gel P» компанії «VOCO» (Німеччина)

Спочатку із внутрішньої сторони протеза на ділянці лінії А дефекту піднебіння та перехідної складки зішліфовували до 2 мм пластмаси, намагаючись не стоншувати край, знежирювали поверхню спиртом і висушували протягом однієї хвилини. Щоби досягти оптимального з'єднання із протезом, необхідно виключити потрапляння вологи, контакт зі слиною та рідиною, що містить мономерні пластмас. Після цього на підготовлену внутрішню поверхню протеза наносили тонкий рівномірний шар адгезиву й залишали на повітрі приблизно на одну хвилину. Базу Ufi Gel P і каталізатор у співвідношенні 1:1 змішували впродовж 30-ти секунд до отримання однорідної маси без бульбашок повітря. Отриману масу наносили на внутрішню поверхню базису протеза, перекриваючи краї на 1–2 мм. Товщина нанесеного шару повинен становити мінімум 2 мм. Через одну хвилину після нанесення гелю протез вводили в порожнину рота пацієнта і пропонували йому зім-

кнути зуби в положенні звичної оклюзії на одну хвилину. Потім упродовж 5-ти хвилин пацієнт відтворював мімічні і ковтальні рухи (рис. 5.1–5.6), після чого протез виводили з порожнини рота. Щоби прискорити полімеризацію, протез поміщали в апарат для полімеризації під тиском на десять хвилин при температурі 40–45°C. Згодом приступали до обробки протеза. Залишки еластичної прокладки легко видаляються тонкими гострими ножицями або скальпелем. Обробку місць переходу проводили через 30 хвилин за допомогою фрези і полірувального диска (наприклад, REF 2049). Потім для отримання гладкої поверхні наносили глянecь. Для цього на спеціальній пластинці одноразовим пензликком змішували однакову кількість крапель глянцю бази й каталізатора до отримання гомогенної маси. Суміш тонким шаром розподіляли по всій попередньо висушеній поверхні. Глянecь Ufi Gel P треба наносити протягом однієї хвилини. Час зв'язування при кімнатній температурі становить десять хвилин, або протез можна помістити в апарат для полімеризації під тиском (40–45°C) на 3–5 хвилин. Після цього готовий протез вводили в порожнину рота пацієнта. Удалось досягти ефектвної адгезії завдяки корекції периферичного клапана еластичним матеріалом. Пацієнт отримав відповідні рекомендації про користування та догляд за протезом, а саме не використовувати абразивні та агресивні матеріали для гігієнічної обробки, а також з'являтися на профілактичний огляд один раз на місяць (рис.6).

Висновки

Звісно, що й дотепер немає єдиної думки із приводу протезування пацієнтів після резекції верхньої щелепи онкологічного генезу, однак дані літератури свідчать про велику кількість проблем, головна з яких – відсутність відомостей про віддалені результати протезування таких пацієнтів, «тимчасовість» ортопедичних конструкцій та невтішні прогнози. З цього погляду використання якісних еластичних матеріалів є вдалим рішенням поточних проблем з урахуванням того, що перебазування та корекцію можна досить легко повторити при потребі. Щільне прилягання протеза до слизової оболонки протезного ложа забезпечить відновлення функції ковтання й мовлення на певний період і врешті довготривалу реабілітацію порушених функцій відкушування, жування, дикції, естетичних норм посмішки та обличчя. Еластична корекція дозволяє надати швидку допомогу, зробити користування протезом зручнішим, прискорить адаптацію й позитивно вплине на соціальну реабілітацію онкологічних пацієнтів.

ПОСИЛАННЯ

1. Arutyunov AS, SHanidze ZL, Careva EV, Arutyunov SD. Osobennosti ortopedicheskogo lecheniya pacientov s polnym otsutstviem zubov i posleoperacionnymi defektami verhnej chelyusti onkologicheskogo geneza // Stomatologiya. – 2018; 97 (1): 54–58. <https://doi.org/10.17116/stomat201897154-58>.

2. AA Kulakov, VM Chuchkov, EG Matyakin, IS Romanov, AA Ahundov, AM Mudunov, SP Fedotenko, NN Fedotov, SO Podvyaznikov, MA Kropotov, OA ZHarkov, MV Chuchkov. Rezul'taty ortopedicheskogo lecheniya onkologicheskikh bol'nyh s chelyustno-licevymi defektami.
3. Ali R, Altaie A and Nattress B. (2015) Rehabilitation of oncology patients with hard palate defects Part 2: Principles of obturator design // Dental Update, 42 (5). 428–434. ISSN 0305-5000.
4. Mittal M, Sharma R, Kalra A, Sharma P. Form, Function, and Esthetics in Prosthetically Rehabilitated Maxillary Defects // J. Craniofac. Surg. – 2018, Jan.; 29 (1): e8–e12.
5. Sreeraj R, Krishnan W, Thankappan K. Comparison of Masticatory and Swallowing Functional Outcomes in Surgically and Prosthetically Rehabilitated Maxillectomy Patients // Int. J. Prosthodont. – 2017, November/December; 30 (6): 573–576.
6. Priya Boonsiriphant DD, Joel A, Hirsch DD, Alex M, Greenberg DD, Eric M, Genden MD. FACS Prosthodontic Considerations in Post-cancer Reconstructions // Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America Vol. 27, Is. 2, May 2015. P. 255–263.
7. Symonenko R, Etnis L. Funkcionalny analiz rezultatov ispolzovaniya elastichnoy podkladki Ufi Gel P kompaniji VOCO (Германия) kak sredstva dlly sokracheniya srokov adaptatsii k somnym plastinchnym protezam v processe ortopedicheskoy reabilitatsii pacientov s assimetrichnymi distalno neogranichennymi defectami zubnyh riadov na rannih etapah // Sovremennay stomatologiya. – 2020, 4 (103): 53–59.

Применение эластичного материала «Ufi Gel P» (VOCO) для коррекции резекционного протеза в процессе ортопедической реабилитации пациента с послеоперационным дефектом верхней челюсти онкологического генеза. Клинический случай

Р.В. Симоненко

Резюме. В структуре онкологических заболеваний распространенность злокачественных новообразований полости рта занимает значительное место, а лечение в основном комплексным и радикальным. Чаще всего реконструктивную хирургическую пластику применяют в сочетании со съемным протезированием. Значительное место среди пациентов с послеоперационными дефектами занимают пациенты после резекции верхней челюсти. Досих пор у специалистов нет единой мысли о четком протоколе протезирования пациентов после резекции верхней челюсти онкологического генеза, однако данные литературы свидетельствуют о большом количестве проблем, главная из которых – отсутствие данных об отдаленных результатах протезирования таких пациентов, «временность» ортопедических конструкций и неутешительные прогнозы. С этой точки зрения использование качественных эластичных материалов является удачным решением поточных задач. В работе описана методика коррекции резекционного протеза верхней челюсти при помощи эластичной подкладки. Доказана высокая эффективность использования материала на основании А-силикона Ufi Gel P VOCO (Германия) для клинического перебаазирования резекционного протеза в отдаленные сроки. Удалось достичь эффективной адгезии протеза за счет коррекции периферического клапана по переходной складке и линии А эластичным материалом «Ufi Gel P». Эластичная коррекция резекционного протеза позволяет оказать быструю помощь, сделать пользование протезом более удобным, ускорить адаптацию и позитивно повлияет на социальную реабилитацию онкологически больных пациентов.

Ключевые слова: эластичная подкладка, резекционный протез верхней челюсти, отсроченное пострезекционное протезирование.

The Ufi Gel P (VOCO) application for the correction of the resection prosthesis in an orthopaedic rehabilitation of a patient with a postoperative upper jaw defect of oncological origin. Clinical case

R. Symonenko

Summary. The prevalence of malignant neoplasms of the oral cavity occupies a significant place in the structure of oncological diseases while the cancer treatment is mainly complex and radical. Reconstructive surgery is most often associated with removable dentures. The patients after an upper jaw resections take a significant part of patients with postoperative defects. There is still no consensus between the specialists on prosthetics for patients after resection of the upper jaw of oncological origin. The literature shows a large number of problems, the main one is the lack of data on the long-term outcome of the prosthesis of these patients, the «temporality» of the prosthetic constructions and the poor prognosis. From this point of view, the use of high quality elastic materials is a successful for current problems resolution. The work describes the correction method of an upper jaw resection prosthesis by means of an elastic pad. The high-potency of the Ufi Gel P VOCO (Germany), A-silicone based material, was demonstrated for the clinical relining of resection prosthesis in distant future. We succeeded to achieve effective denture adhesion by correcting the peripheral flap along the transitory fold and the A-line with Ufi Gel P elastic material. The elastic correction of resection prosthesis allows to provide emergency help, makes the use of the prosthesis more comfortable, catalyzes the adaptation and has a positive impact on the social rehabilitation of cancer patients.

Key words: elastic pad, upper jaw resection prosthesis, post-resection distant ptosthetics.

*Симоненко Рената Владимировна – канд. мед. наук,
ассистент кафедры ортопедической стоматологии НМУ имени А.А. Богомольца, Киев, Украина.
E-mail: renataunting@gmail.com.*