

Summary. *The article is devoted to new methods of orthodontic treatment options such diseases as distal occlusion. The advantages of custom-made devices myofunctional – elasto-positioners. The paper discusses examples of treatment of dentofacial anomalies using elastoelayers, as well as ways to improve the treatment of dentofacial anomalies, prevent their recurrence.*

Keywords: *myofunctional, elasto-positioner, malocclusion.*

УДК 617-089+616-089.843

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ВТОРИННОЮ АДЕНТІЄЮ

А.М. Лихота¹, В.В. Коваленко¹, М.З. Лищишин²

¹*Українська військово-медична академія*

²*Центральна стоматологічна поліклініка Міністерства оборони України*

Резюме. *Стаття присвячена обґрунтуванню більш широкого використання дентальної імплантації в комплексі заходів медичної реабілітації учасників бойових дій з вторинною адентією. Розроблені оптимальні хірургічні протоколи дентальної імплантації у різних категорій пацієнтів та при різноманітних клінічних ситуаціях.*

Ключові слова: *медична реабілітація, учасники бойових дій, дентальна імплантація, вторинна адентія.*

Вступ. Значне розповсюдження карієсу та захворювань пародонта, збільшення аномалій прикусу, згортання загальнодержавних програм профілактики стоматологічних захворювань призвели до суттєвого збільшення дефектів зубних рядів серед населення України. Особливої уваги заслуговують питання реабілітації ветеранів війни.

Питання реабілітації, і перш за все, медичного відновлення, ветеранів різних воєнних конфліктів приділяють суттєву увагу в усьому світі.

Наприклад, під час війни у В'єтнамі США втратили, за різними джерелами, від 56 до 58 тисяч осіб. Після ж її припинення ще 129 тисяч ветеранів загинули в результаті стресів та самогубств.

Головне піклування держави ветеранами в США проявляються в виді прямої фінансової допомоги шляхом компенсацій, медичного обслуговування (як відомо, в Сполучених Штатах це задоволення досить дороге), програм соціальної реабілітації. Ще в кінці минулого століття в США в рамках спеціальної державної програми була створена ціла мережа спеціалізованих медичних закладів для ветеранів, що включала в себе близько 200 спеціалізованих центрів медико-психологічної реабілітації ветеранів в'єтнамської війни і учасників війни в Персидському заливі, а також 172 медичних центра і 153 клініки, що надають ветеранам комплексну медико-психологічну підтримку. Обстеження та лікування ветеранів, включаючи оплату медикаментів, бере на себе держава.

В Україні на диспансерному обліку в лікувально-профілактичних закладах перебуває:

1.961.088 ветеранів війни, у тому числі, інвалідів війни – 134.354, учасників бойових дій - 223.654.

За даними Інституту геронтології НАМН України, основні характеристики їх стану здоров'я:

високий рівень захворюваності та зниження їх фізичних можливостей; захворювання носять хронічний та обтяжливий характер; в середньому кожен ветеран має 4-5 хронічних захворювань; кожному другому – показано щорічне реабілітаційне лікування кожен третій – стаціонарної медичної допомоги; кожен четвертий – нездатний самостійно вийти з квартири ; кожен п'ятий - не може забезпечити особисту гігієну; кожен десятий – викликає «швидку допомогу» більше 10 раз на рік; 20% - потребують постійної психіатричної допомоги.

В Україні збережена система госпіталів, госпітальних відділень і палат для ветеранів війни. Щорічно в 32 госпіталях лікується близько 140 тисяч учасників бойових дій, в військово-медичних закладах Міністерства оборони України – близько 38 тисяч ветеранів.

Особливої уваги заслуговують ветерани війни в Афганістані (1979-1989 рр.). У цій війні прийняло участь 160375 вихідців з України, з них: більше 8000 отримали поранення, стали інвалідами – 3560, загинуло – 3360. Вже після війни – вмерло більше 12 тисяч її учасників. Число інвалідів зросло втричі. Слід зазначити, що більшість ветеранів війни в Афганістані – чоловіки працездатного (не пенсійного) віку – 43-60 років.

За 2014-2015 роки статусу учасника бойових дій вже набули більше 20 тисяч громадян України, які захищають територіальну цілісність держави в ході Антитерористичної операції на території Донецької та Луганської областей.

Реально сьогодні стоматологічна допомога доступна не всім ветеранам, а її рівень не відповідає сучасним європейським стандартам.

Витяг із Рішення спільного пленуму ради Організації ветеранів України та засідання колегії Міністерства охорони здоров'я України, 2010 рік: «...так, в Луганській області протезовано 1489 ветеранів, черга —9.220 осіб, відповідно у Херсонській 2263—4151, Тернопільській 2049— 6.914, Київській 1452—5.807, тощо. ... Дуже повільно впроваджуються нові технології протезування, наприклад імплантація зубів...».

Широкого впровадження цього сучасного методу лікування в роботу військових стоматологічних закладів України, на жаль, не досягнуто.

Для успішного ж використання дентальної імплантації необхідна розробка оптимальних стандартизованих та адаптованих до специфічних умов військових стоматологічних кабінетів та клінік методик.

Метою нашої роботи було вивчення можливості покращення медичної реабілітації учасників бойових дій з вторинною адентією.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження є система медичної реабілітації учасників бойових дій з вторинними дефектами зубних рядів. Предмет дослідження – можливість застосування дентальної імплантації та кістково-пластичних оперативних методик в комплексі відновлення жувальної функції у ветеранів війни.

При заміщенні дефектів зубних рядів у пацієнтів, з числа учасників бойових дій, використовували метод дентальної імплантації.

Дентальна імплантація була успішно застосована для відновлення жувальної функції у 139 учасників бойових дій: 76 – ветеранів Другої світової війни, 49 – учасників бойових дій в Афганістані, 12 – учасників АТО.

Дентальну імплантацію проводили за стандартною загальноприйнятою методикою. Обов'язкова передопераційна підготовка включала загальноклінічне лабораторне обстеження та рентгенологічне обстеження. З 2013 року всім ветеранам війни та військовослужбовцям безкоштовно проводиться комп'ютерне томографічне обстеження на апараті з 3D функцією «PANOURA 18S» (YOSHIDA, Японія), що дозволило значно покращити рівень планування операцій та проведення післяопераційного контролю.

Результати дослідження та їх обговорення. Для різних категорій пацієнтів із числа військовослужбовців виявлені характерні особливості застосування дентальної імплантації.

У пенсіонерів, з числа ветеранів Другої світової війни, середній вік яких становив 84 роки, виявлені різні види вторинної адентії. При цьому переважали значні дефекти зубних рядів (в 67 випадках – повна адентія), з вираженою атрофією альвеолярних паростків. Незважаючи на наявність у більшості пацієнтів цієї групи хронічних захворювань, що негативно впливають на процес остеointegraції, всім ветеранам успішно була проведена дентальна імплантація. Найчастіше для заміщення дефектів зубних рядів використовували методику «Все на 4» - імплантацію в міжментальній ділянці альвеолярного паростка нижньої щелепи, з подальшим протезуванням незнімним протезом з опорою на встановлені імплантати. (Рис.1). Для відновлення жувальної функції на беззубій верхній щелепі намагались встановити не менше 6 імплантатів.

Зважаючи на поважний вік пацієнтів при плануванні лікування ми уникали проведення складних кістково-пластичних втручань (відкритий синус-ліфтинг, кісткові блоки).

За проханням Української спілки ветеранів Афганістану нами обстежено 49 пацієнтів віком від 44 до 56 років з числа колишніх військовослужбовців строкової служби Обмеженого контингенту радянських військ в Афганістані, які потребували зубного протезування. Серед них – 11 інвалідів війни II-III груп.

В результаті проведеного обстеження діагностовано різні дефекти зубних рядів: від незначних включених до повної адентії. В 27 пацієнтів виявлені генералізовані форми парадонтиту II-III ступеню.

Виходячи з клінічної ситуації, всім обстеженим для відновлення втраченої, внаслідок втрати зубів, функції жування була застосована дентальна імплантація.

Пацієнт Г., 44 роки, інвалід війни. Діагноз: Генералізований парадонтит III ступеню тяжкості. Часткова вторинна адентія.

Його реабілітація включала видалення практично всіх зубів на фоні виражених змін тканин пародонта, встановлення 13 дентальних імплантатів, заміщення дефектів зубних рядів незнімними металопластмасовими мостовидними конструкціями. (Рис.2).

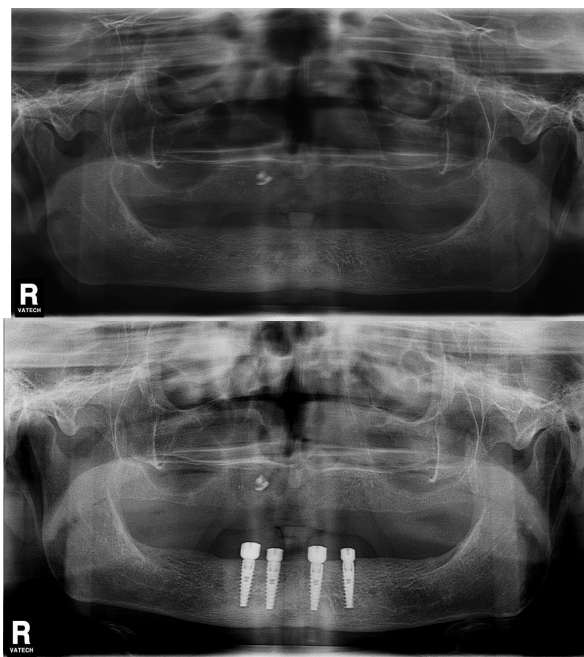


Рис.1. Методика «Все на 4»

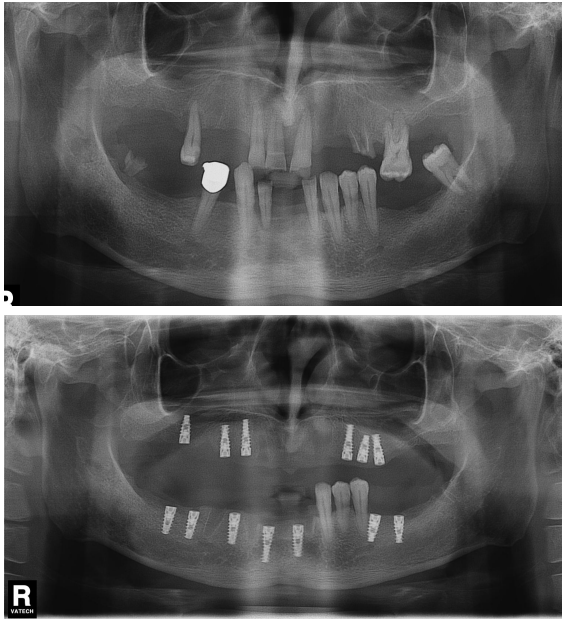


Рис.2. Пацієнт Г. 44 роки. До- і після- імплантації.

Особливої уваги заслуговують пацієнти з наслідками вогнепальних поранень щелепно-лицевої ділянки.

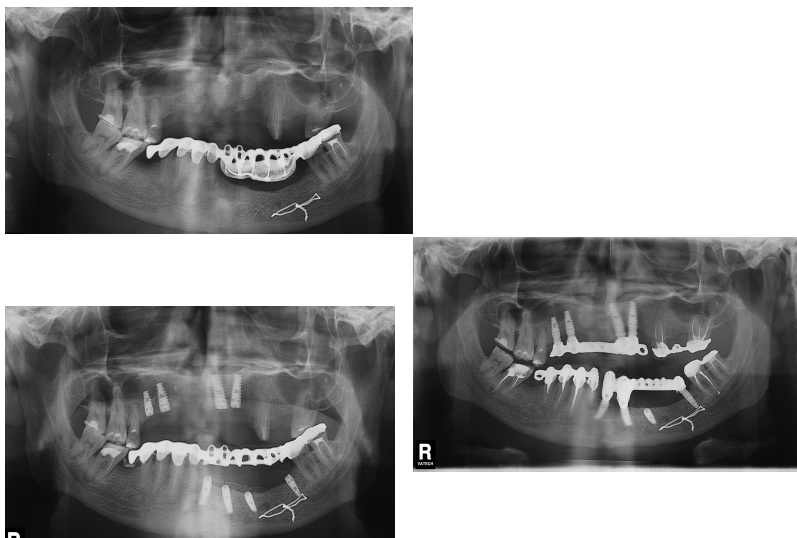
Пацієнт Богдан Л., 45 років. Інвалід війни II групи.

Колишній санінструктор ПДВ, отримав бойове поранення 29.07.1986 року в Афганістані. Діагноз при поступленні в Кабульський госпіталь: Відкрита черепно-мозкова травма. Забій головного мозку середнього ступеню тяжкості. Субарахноїдальний крововилив. Відкрите мінно-вибухове вогнепальне поранення щелепно-лицевої ділянки, проникаюче в ротову порожнину, з пошкодженням м'яких тканин, нижньої і верхньої щелеп. Часткова вторинна адентія (втрата 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.6, 3.5, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1 зубів).

За 25 років після поранення, в стоматологічних закладах, за місцем проживання ветерана, неодноразово виготовлялись різні ортопедичні конструкції для заміщення існуючих дефектів зубних рядів.

В 2011 році пацієнт звернувся зі скаргами на відсутність фронтальної групи зубів на верхній щелепі і з проханням замінити дефект незнімною конструкцією. Було встановлено 8 дентальних імплантантів. Складності при проведенні імплантації на нижній щелепі були обумовлені значним дефектом альвеолярного паростка в ділянці поранення, атиповою інервацією

посттравматичної ділянки, вираженими рубцевими змінами в оточуючих м'яких тканинах (Рис.3).



***Рис.3. Пацієнт Л., 45 років.
Наслідки вогнепального поранення ЩЛД***

Вже в 2015 році нами був застосований метод дентальної імплантації у 12 учасників АТО з різними дефектами зубних рядів.

Пацієнт О., 21 рік. Діагноз: Вогнепальне уламкове поранення з ушкодженням альвеолярних паростків верхньої та нижньої щелеп та м'яких тканин обличчя. (Рис.4).

Ефективність заміщення зубних дефектів сучасними ортопедичними стоматологічними конструкціями з опорою на дентальні імплантати беззаперечна. При оптимальних клінічних умовах, а саме – нормальний загальний стан пацієнта, достатня кількість та якісний склад кістки в ділянці імплантації, ми отримуємо довготривалий позитивний прогноз на результати лікування.



**Рис.4. Пацієнт О., 21 рік.
Наслідки вогнепального поранення ЩЛД.**

Висновки

1. Значна частина учасників бойових дій потребують якісної сучасної стоматологічної допомоги.

2. Необхідне впровадження загальнонаціональної програми, спрямованої на впровадження дентальної імплантації в роботу державних стоматологічних закладів та доступність цього методу лікування для пільгових категорій населення.

3. При проведенні первинної хірургічної обробки вогнепальних поранень щелепно-лицевої ділянки необхідне одномоментне або раннє відновлення об'єму втраченої кісткової тканини для створення оптимальних умов для подальшого зубного протезування.

Література

1. Досвід використання дентальних імплантів у осіб похилого віку/ А.М.Лихота, А.Г.Крячко, В.В.Коваленко, О.П.Шматенко // Проблеми військової охорони здоров'я. – Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. - Випуск 31.-2012.- С. – 351-358.

2. Іщенко П.В., Кльомін В.А., Камалов Р.Х., Лихота А.М. Військова ортопедична стоматологія: підручник.-К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 312 с.

3. Кістково-пластичні матеріали в щелепно-лицевій хірургії // Проблеми військової охорони здоров'я / А.М. Лихота, Коваленко В.В., Цислюк В.П., Вrabіє В.І. // Збірник наукових праць УВМА. Вип. 19, Київ – 2007, с.446-451.

4. Лукьяненко А.В. Ранения лица. – М.: Медицинская книга, 2003 – 160 с.

5. Матеріали третього Українського міжнародного з'їзду «III з'їзд Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів», 2013.- 392 с.

6. Могильницкий Г.Л., Иващенко Н.И. Оказание медицинской помощи раненым с огнестрельными переломами нижней челюсти // Травмы челюстно-лицевой области и их последствия.- ЦНИИС, Москва, 2001.- с.113-117.

7. Неспрядько В.П., Куц П.В. Дентальна імплантологія. Основи теорії та практики.- Харків: ВПП «Контраст», 2009.- 292 с.

8. Островский А. Протезирование с опорой на импланты: Руководство.- М.:Азбука,2006.- 93 с.

9. Bausmann H. et al. Schussverletzungen des Mittelgesichtes und der Rhinobasis // Ztschr.Militanned. - 1977. - Jg. 18, N. 3. - S. 111-113.

Резюме. *Статья посвящена обоснованию более широкого применения дентальной имплантации в комплексе мер по реабилитации участников боевых действий с вторичной адентией. Разработан оптимальный хирургический протоколы в дентальной имплантации в различных категориях пациентов и в разных клинических ситуациях.*

Ключевые слова: *медицинская реабилитация, участники боевых действий, дентальная имплантация, вторичная адентия.*

Summary. *The article is devoted to justify wider use of dental implantation in the complex of measures for the rehabilitation of combatants with secondary edentulous patient. Developed an optimal surgical protocols in dental implantation in various categories of patients in different clinical situations.*

Keywords: *medical rehabilitation, made fighting dental implantation, secondary adentia.*