

ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИДА СУЯК-РЕКОНСТРУКТИВ ОПЕРАЦИЯЛАРИДАН КЕЙИН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ



Ризаев Жасур Алимджанович¹, Кубаев Азиз Саидолимович¹, Олимжонов Камрон Жасур ўгли²

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОСТНО-РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ризаев Жасур Алимджанович¹, Кубаев Азиз Саидолимович¹, Олимжонов Камрон Жасур угли²

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

COMPREHENSIVE REHABILITATION OF PATIENTS AFTER BONE RECONSTRUCTIVE SURGERY IN THE MAXILLOFACIAL REGION

Rizaev Jasur Alimdzhanovich¹, Kubaev Aziz Saidolimovich¹, Olimjonov Kamron Jasur ugli²

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: azizkubaev784@gmail.com

Резюме: мақола юз-жағ соҳасида туғма ва орттирилган аномалиялари ва деформациялари бўлган беморларни реабилитация қилишга бағишланган. 216 та беморни даволаш натижалари таҳлил қилинди. Узоқ муддатли даволаниш натижалари 10 йилгача ретроспектив равишда кузатиладиган. Кўп йиллик клиник тажрибага асосланиб, юз-жағ соҳасида суюк-пластик ва суюк-реконструктив операцияларда беморларга яхши анатомик-функционал ва эстетик даволаш натижаларини олиш имконини берадиган комплекс реабилитация схемаси ишлаб чиқилган ва клиник амалиётга жорий этилган. Беморларни реабилитация қилиш натижалари касалликнинг оғирлигига (бир ёки икки томонлама бўғим шикастланиши), беморнинг ёшига, жарроҳлик даволаш усулига, пастки жағнинг узунлигига ўсишини оптималлаштиришга қаратилган даволаш-профилактика чораларининг самарадорлигига боғлиқ эди.

Калит сўзлар: реабилитация, суюк пластикаси, ортодонтик ва ортопедик даволаш.

Abstract: the article is devoted to the rehabilitation of patients with congenital and acquired anomalies and deformities in the maxillofacial region. The results of treatment of 216 patients were analyzed. Retrospectively, the long-term results of treatment for up to 10 years were traced. Based on many years of clinical experience, a comprehensive rehabilitation scheme has been developed and introduced into clinical practice for patients undergoing bone-plastic and bone-reconstructive operations in the maxillofacial region, which allows to obtain good anatomical, functional and aesthetic treatment results. The results of rehabilitation of patients depended on the severity of the disease (one- or two-sided joint lesion), the age of the patient, and the method of surgical treatment, the effectiveness of therapeutic and preventive measures aimed at optimizing the longitudinal growth of the mandible.

Keywords: rehabilitation, bone grafting, orthodontic and orthopedic treatment.

Кириш. Юз ва жағнинг аномалиялари ва деформациялари бўлган беморларни реабилитация қилиш стоматологиянинг долзарб вазифасидир, чунки юз-жағ соҳасидаги ҳар қандай касаллик ёки шикастланиш чайнаш, ютиш, нафас олиш, нутқ, юз эстетикаси функцияларининг яққол бузилиши билан бирга кузатилади. Касаллик ва жароҳатларнинг оқибатлари юз-жағ жарроҳи, ортодонт, логопед, ортопед, физиотерапевт, терапевт-стоматолог,

оториноларинголог, офтальмолог, невропатолог томонидан узоқ муддатли комплекс реабилитация чораларини талаб этади.

Ортодонтик даволаш беморларни реабилитация қилишнинг якуний босқичи учун мақбул шароитларни яратишга – тиш ва альвеоляр ўсимта нуқсонларини чайнаш самарадорлиги ва эстетикасини тўлиқ тиклаш учун алмаштиришга имкон беради.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. 10 йил давомида юз-жағ соҳасида турли хил суяк-пластик ва суяк-реконструктив операцияларни ўтказган 2 ёшдан 34 ёшгача бўлган 216 та бемор бизнинг даволашимиз ва назоратимиз остида эди. Беморларни кузатиш муддати 6 ойдан 10 йилгача бўлган. Реабилитация босқичидаги барча беморларга клиник, антропометрик, рентгенологик, функционал ва статистик усуллардан фойдаланган ҳолда кенг қамровли текширувлар ўтказилди. Морфофункционал бузилишлар турига, реабилитация тадбирларининг характери ва кўламига қараб барча беморлар 3 гуруҳга бўлинди.

Тадқиқот натижалари: 1-гуруҳга кондил жараён сақланиб қолган шароитида суяк пластикасини ўтказган 95 нафар бемор киритилган.

Иккинчи назорат гуруҳида 64 та бемор бўлиб, уларда кондил жараён бўлмаган ҳолда пастки жағнинг суяк пластикаси ишлари амалга оширилди.

Учинчи назорат гуруҳида жағларнинг туғма ва орттирилган аномалиялари ва деформацияси бўлган, жарроҳлик муолажага, жумладан, нуқсонни суяк трансплантациясини қилиш билан жағлар остеотомиясига муҳтож бўлган 57 нафар бемор иштирок этди.

Беморларнинг клиник ва рентгенологик кузатувлари асосида юз-жағ соҳасида турли хил остеопластик ва реконструктив операциялар пайтида болалар ва ўсмирлар учун реабилитациянинг 3 та даврини ажратиш зарур деб ҳисоблаймиз.

Операциядан кейинги биринчи давроперацион аралашувдан бошланиб, суяк тўшагини трансплантат консолидацияси билан яқунланади. Бу даврнинг давомийлиги 1-1,5 ой эди.

Иккинчи давр – трансплантатни суяк регенератори билан алмаштириш. Ушбу даврнинг давомийлиги, қабул қилувчи суяк тўшагининг табиатига ва трансплантат турига қараб, 8-18 ойни ташкил этди.

Учинчи давр - моделлаштириш, жағнинг регенераторини шакллантириш. Унинг давомийлиги 2 йилдан 10 йилгача бўлган ва беморнинг юз скелетининг ўсиши тугаши билан яқунланган.

Клиник тажрибага асосланиб, биз остеопластик ва суяк реконструктив операциялари мавжуд беморлар томонидан амалга ошириладиган комплекс реабилитация схемасини ишлаб чиқдик ва клиник амалиётга киритдик. Даволаш ва профилактика тадбирларининг ҳажми, кетма-кетлиги ва муддати диспансер кузатув гуруҳига ва реабилитация даврига боғлиқ бўлди.

Биринчи кузатув даврида йиринглашнинг профилактикаси ўтказилди, репаратив регенерация учун шароитлар яратилди. Пастки жағни иммобилизация қилиш учун шиналар, каппалар, ушлаб турувчи воситалар ишлатилган. Бундан мустасно бўлганлар – суякбўлақларини никелид-титан скоблари ёки титанли минипластиналари билан қаттиқ маҳкамланган беморлар эди. Барча беморларда иммобилизация пайтида чайнаш мушакларининг электр стимуляцияси ўтказилди.

Иккинчи диспансер даврида кеч йиринглашнинг олдини олишга эътибор берилди. Шу мақсадда антибактериал терапия курси ўтказилди. Кўрсатмага кўра, паст частотали электр стимуляцияси амалга оширилди. Тиш бўшлиғидаги нуқсонларни алмаштириш учун биринчи диспансер гуруҳидаги беморларда бир ёки икки марта алмаштириш билан олинадиган пластинали протезлар тайёрланган. Иккинчи диспансер гуруҳидаги беморлар учун пастки жағни гиперкоррекция билан белгиланган ҳолатда маҳкамлаш учун ажратувчи тишлаш ёстиқчалари бўлган блокли қурилмалар тайёрланган. Иккинчи диспансер даврида протезни тузатиш ёки тўлиқ ўзгартириш амалга оширилди.

Учинчи диспансер даврида, умумий қабул қилинган схема бўйича, беморларга оғиз бўшлиғи санацияси, кариес ва парадонт касалликларнинг бирламчи профилактикаси ўтказилди, кўрсатмаларга кўра физиотерапия, миогимнастика, массаж ва электр стимуляцияси буюрилди.

Вақтинчалик прикус даврида – йилига бир марта, алмашинув прикус даврида – ҳар олти ойда бир марта, доимий прикус даврида – икки йилда бир марта алмаштириш билан олинадиган пластинали протезлар тайёрланди. Кўрсатмаларга мувофиқ ортодонтик даволаш амалга оширилди. Иккинчи диспансер гуруҳидаги беморларда прикусни, чакка-пастки жағ бўғими ҳамда чайнаш ва юз мушакларининг функцияларини нормаллаштиришга қаратилган ортодонтик даволаш ўтказилди. Функционал таъсир кўрсатувчи асбоблар ёрдамида биз пастки жағнинг узунасига ўсишини рағбатлантириш учун операция томонида дентоальвеоляр чўзилишни ҳосил қилишга ҳаракат қилдик.

Консерватив реабилитация чораларининг самарасизлиги ва пастки жағ регенераторининг ўсишининг даврий кечикишида компрессион-дистракция остеосинтези ёки такрорий суяк-пластик операциялар ўтказилди.

Учинчи диспансер гуруҳидаги беморлар дентоальвеоляр ёйларнинг шакли ва ҳажмини нормаллаштиришга қаратилган бреккет тизимидан фойдаланган ҳолда операциядан олдинги ортодонтик даволанишга муҳтож эдиларки,

бунинг оқибатида операция вақтида конструктив прикусда фиссур-бурмали контактларини олишга имкон яратилди.

Режалаштириш босқичида юз-жағ жарроҳи билан биргаликдаги маслаҳатлашувда латерал телерентгенограмма проекцияси ва у билан биргаликда беморнинг профил фотосурати бўйича жарроҳлик аралашувнинг компьютер моделлаштириш ишлари амалга оширилди. Юқори ва пастки жағларда бир вақтнинг ўзида операция ўтказилганда, тишлар қатори ва жағларни тўғри жойлашишига эришиш ва уларни артикуляторда барқарорлаштириш учун жарроҳлик қаппаси тайёрланди.

Учинчи диспансер даврида функционал ва барқарор окклюзияга эришишга қаратилган ортодонтик даволаш ўтказилди.

Биринчи диспансер гуруҳида жарроҳлик муолажасидан сўнг қиска муддатда 91 та (95,8%) беморда даволашнинг яхши морфофункционал ва эстетик натижалар, 4 нафариди (4,2%) эса қониқарли натижалар қайд этилди.

Иккинчи диспансер гуруҳида 49 та (76,5%) беморда яхши, 15 та (23,5%) беморда қониқарли натижаларга эришилди.

Учинчи диспансер гуруҳида даволаш 46 та (80,7%) беморда яхши натижа билан яқунланди, 11 нафариди (19,3%) қониқарли натижа қайд этилди.

Хулоса. Шундай қилиб, бизнинг тадқиқотларимиз натижалари шуни кўрсатдики, юз ва бош суягида ўтказиладиган суяк-пластик ва суяк реконструктив операцияларидаги беморларни комплекс реабилитация қилиш биринчи ва учинчи диспансер гуруҳларида кондил жараёни сақлаб қолган ҳолда иккинчи – кондил жараёни йўқ кузатув гуруҳидагига қараганда самаралироқ бўлади. Иккинчи гуруҳ беморларини реабилитация қилиш натижалари касалликнинг оғирлигига (бир ёки икки томонлама бўғимларнинг шикастланишига), беморнинг ёшига, жарроҳлик даволаш усулига ҳамда пастки жағнинг узунасига ўсишини оптималлаштиришга қаратилган терапевтик ва профилактика чораларининг самарадорлигига боғлиқ.

Адабиётлар:

1. Сысолятин П. Г. Восстановление функции жевания при костной пластике нижней челюсти / П. Г. Сысолятин, С. П. Железный, В. Э. Гюнтер // Рос. стоматол. журн. — 2007. — № 1. — С. 19.
2. Ризаев, Ж., Кубаев, А. и Бузрукзода, Ж. 2022. Современный подход к комплексной реабилитации пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти (обзор литературы). Журнал стоматологии и краниофациальных

исследований. 2, 3 (фев. 2022), 77–83. DOI:https://doi.org/10.26739.2181-0966-2021-3-15.

3. Ризаев Ж., Кубаев А. Предоперационные ошибки при хирургическом лечении верхней ретромикронатии // Европейский журнал молекулярной медицины. – 2021. – Т. 1. – №. 1.

4. П.Х. Шавкатов, А.С. Кубаев, Ж.Д. Бузрукзода /Пути повышения эффективности комплексного лечения при переломах нижней челюсти с применением препарата пентаглобина // Volgamedscience: Сборник тезисов VII Всероссийской конференции молодых ученых и студентов с международным участием: материалы конференции, Нижний Новгород, 16–18 марта 2021 года. – С. 754-756.

5. Железный С. П. Протезирование больных с дефектами зубных рядов после костной пластики дефектов челюстей / С. П. Железный // Институт стоматологии. — 2011. — Т. 1, № 50. — С. 82–83.

6. Дентальная имплантация при синус-лифтинге и остеопластике / С. П. Железный [и др.] // Рос. стоматол. журн. — 2010. — № 6. — С. 19–20.

7. Buzrukzoda J.D., Kubaeв A.S., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material // Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.

8. Buzrukzoda J.D., Kubaeв A.S., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material // Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОСТНО-РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ризаев Ж.А., Кубаев А.С., Олимжонов К.Ж.

Резюме. Статья посвящена реабилитации пациентов с врожденными и приобретенными аномалиями и деформациями челюстно-лицевой области. Были проанализированы результаты лечения 216 пациентов. Ретроспективно были прослежены отдаленные результаты лечения на срок до 10 лет. На основе многолетнего клинического опыта разработана и внедрена в клиническую практику комплексная схема реабилитации пациентов, перенесших костно-пластические и костно-реконструктивные операции в челюстно-лицевой области, которая позволяет получить хорошие анатомические, функциональные и эстетические результаты лечения. Результаты реабилитации пациентов зависели от тяжести заболевания (одностороннее или двустороннее поражение сустава), возраста пациента и метода хирургического лечения, эффективности лечебных и профилактических мероприятий, направленных на оптимизацию продольного роста нижней челюсти.

Ключевые слова: реабилитация, костная пластика, ортодонтическое и ортопедическое лечение.