

УДК 616.211-007.24+616.716.1/4-007.24]-08-039.76
DOI 10.11603/2415-8798.2016.3.6972

©Ш. А. Боймурадов, Ш. Ш. Юсупов

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМАЦИЯМИ НАРУЖНОГО НОСА И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМАЦИЯМИ НАРУЖНОГО НОСА И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ – Вопросы диагностики, планирования и лечения больных с деформациями лицевого скелета не теряют своей актуальности. Нами было обследовано 100 пациентов на базе отделения пластической хирургии Второй клиники Ташкентской медицинской академии, 71% которых составляли мужчины. Обследуемые были разделены на 3 группы согласно возрасту: 18–28 лет (58 % пациентов), 29–39 лет (30 %) и старше 40 лет (12 %). У всех больных наблюдались нарушения носового дыхания с зубочелюстной аномалией, у 70 % больных с превалирующей деформацией наружного носа, 30 % – с превалирующей деформацией зубочелюстного комплекса. Проведенное нами исследование указывает на значительное многообразие клинических проявлений деформаций наружного носа и внутриносовых структур. Сочетание рентгенологического обследования, эндоскопического обследования, способы Воячека и Гляцеля объективизируют данные и повышают клиническую эффективность лечения.

ТАКТИКА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА І ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ – Питання діагностики, планування та лікування хворих з деформацією лицевого скелета залишаються вкрай актуальними. Ми обстежили 100 пацієнтів на базі відділення пластичної хірургії Другої клініки Ташкентської медичної академії, з яких 71% склали чоловіки. Усіх обстежуваних було поділено за віковим критерієм на 3 групи: 18–28 років (група складала 58 % від усіх пацієнтів), 29–39 років (30 %) та старші 40 років (12 %). Усі хворі мали порушення дихання та зубощелепну патологію, 70 % з них з переважною деформацією зовнішнього носа, а 30 % – зубощелепного апарату. Проведені обстеження вказують на значну поширеність та варіативність клінічних проявів деформацій зовнішнього носа та внутрішніх носових структур. Поєднання рентгенологічного та ендоскопічного методів, способи Воячека та Гляцеля об'єктивізують дані та дозволяють підвищити клінічну ефективність лікування.

TACTICS OF MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH DEFORMATION OF EXTERNAL NOSE AND DENTO-FAXIAL SYSTEM – Diagnosis and treatment of patients with deformations of facial skeleton are of current interest today. We examined 100 patients on base of Plastic surgery Department of Tashkent Medical Academy. 71 % of them were males. All cases were divided according to age into three groups: 18–28 years old (58 % of investigated array), 29–39 years old (30 %) and 40 years and older (12 %). All patients suffered from violation of nasal breathing with dento-alveolar anomalies; 70 % of them had prevailing deformation of external nose, 30 % – had prevailing deformation of dentoalveolar complex. Our investigation showed significant diversity of clinical manifestations of deformation of the external nose and intranasal structures. Only combination of x-ray and endoscopic examination, Voyachek and Hlyatsel methods allow to improve clinical efficacy of treatment.

Ключевые слова: деформации наружного носа; зубочелюстной аппарат; медицинская реабилитация.

Ключові слова: деформації зовнішнього носа; зубощелепний апарат; медична реабілітація.

Key words: deformations of external nose; dento-facial apparatus; medical rehabilitation.

ВВЕДЕНИЕ Несмотря на значительный прогресс в развитии челюстно-лицевой хирургии, вопросы диагностики, планирования и лечения больных с деформация-

ми лицевого скелета не теряют своей актуальности. Важность данной проблемы, прежде всего, определяется большей частотой причин развития деформации носа (посттравматический, врожденный и т.д.) [1].

На сегодняшний день достаточно широко освещены вопросы диагностики и лечения больных с различными деформациями лицевого скелета. В повседневную клиническую практику широко внедрены и применяются методы хирургического лечения больных с деформациями наружного носа [2]. Данным пациентам проводятся реконструктивные операции наружного носа, а ортодонтическим лечением уделяется мало внимания. Зачастую в стремлении к коррекции прикуса не учитываются лицевые признаки, скелетная природа деформаций, тесная функциональная связь между смежными анатомическими структурами, что негативно сказывается на конечном результате лечения.

Зубочелюстно-лицевые аномалии занимают одно из первых мест среди заболеваний челюстно-лицевой области и характеризуются значительными морфологическими, функциональными и эстетическими нарушениями уже на ранних этапах формирования прикуса. Чаще всего наблюдается сочетание сагиттальных и вертикальных аномалий окклюзии. Обследование органов полости рта играет основную роль в выявлении стоматологической патологии, постановке диагноза, выборе метода лечения и представляет собой важную часть общего обследования организма. Новые способы обследования органов зубочелюстной системы позволяют более правильно, точно и объективно оценить состояние каждой ее составляющей при той или иной степени вовлеченности в патологический процесс, выявить возможное влияние одного патологического очага на другой [3–5].

Перелом костей носа занимает одно из ведущих мест среди травм средней зоны лица. При этом сочетание переломов костей носа с травмами других отделов средней зоны лица сопровождается нарушением целостности кожного покрова, отрывом тканей и дефектом костей, приводящим в последующем к обезображиванию лица. Результаты лечения больных в аналогичных ситуациях часто бывают неудовлетворительными, что объясняется отсутствием четких и последовательных рекомендаций в осуществлении лечебных мероприятий [3, 5].

К сожалению, у нас не существует достоверных статистических данных о частоте встречаемости деформаций носа у больных с зубочелюстными аномалиями. Однако известно, что они составляет от 19 до 48 % от общего количества пациентов с деформациями лицевого скелета [3].

Учитывая выше изложенное, изучение механизмов развития деформации наружного носа сопровождающегося с зубочелюстными аномалиями и разработка комплексного метода лечения явилось причиной планирования данного исследования.

Целью исследования явилось повысить эффективность комплексного лечения больных с деформациями наружного носа и зубочелюстной системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Нами было обследовано 100 пациентов на базе отделения пластической хирургии Второй клиники Ташкентской медицинской академии. Из них мужчины составили 71 %, женщины – 29 %. Больные

были распределены по возрасту: от 18 до 28, от 29 до 39 и от 40 и более. Из них 58 % больных – это больные в возрасте от 18 до 28 лет, 30 % – это больные в возрасте от 29 до 39 лет. И 12 % пациентов в возрасте от 40 и выше. Всем больным были произведены обследования, которые включали субъективные и объективные жалобы, сбор анамнеза, внешний осмотр, клинические и лабораторные исследования, рентгенологические исследования, антропометрические исследования, функцию носового дыхания. Больных распределили на 2 группы: первую группу составило 70 больных с превалирующей деформацией наружного носа, сочетающейся с зубочелюстной аномалией, сопровождающимся нарушением носового дыхания. Вторую группу составило 30 больных с превалирующей деформацией зубочелюстного комплекса, сочетающейся с нарушением носового дыхания.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ РЕЗУЛЬТАТЫ У всех больных отмечались деформации носа. Из них 42 % были с деформацией носа с образованием горба и сочетающиеся с деформацией перегородки носа. 32 % составило с западением спинки носа (седловидный нос) с деформацией перегородки носа, 22 % больных составило с боковым смещением носа и с деформацией перегородки носа. 4 % составило с широким носом.

Также у больных отмечались зубочелюстные деформации. Из них 65,7 % больных составило с деформацией зубных рядов, 21,5 % с деформацией альвеолярного отростка и 12,8 % больных составило с деформацией нижней челюсти (нижняя макрогнатия).

Первой группе больных остеотомия костей носа была проведена в 10 % случаев, резекция горба носа – в 30 % случаев, устранение дефекта носа хрящевым аутоотрансплантатом или имплантатом – у 18 %, коррекция концевой отдела носа у – 4 %, септопластика – у 20 %, компактоостеотомия – в 7 % случаев.

Второй группе больных остеотомию костей носа было проведено в 2 случаях, резекцию горба носа – в 4 случаях, устранение дефекта носа хрящевым аутоотрансплантатом или имплантатом – в 2 случаях, септопластику – в 30, остеотомию ветвей нижней челюсти – в 9 случаях, компактоостеотомию – в 8 случаях.

Данные антропометрического исследования изменений угловых величин до и после лечения показали, что лобно-носовой угол в среднем до лечения был равен $133,6^\circ$, а после лечения – $135,7^\circ \pm 1,3$; носогубный – до лечения $96,1^\circ$, а после лечения – $99,5^\circ \pm 1,7$; носо-лицевой – до лечения $32,1$, а после лечения – $31,8^\circ \pm 0,6$; а также риносколиоз в среднем до лечения был равен $0,85^\circ$, а после лечения был равен 0° . Рассматривая частоту сколиотических изменений носа (боковое смещение или косоносость) необходимо сказать, что данная патология встречается достаточно часто у пациентов с зубочелюстными аномалиями. Сторона сколиотических (смещённых в бок) изменений определяется направлением действия травмирующей силы, при травматическом генезе риносколиоза.

ВЫВОДЫ У больных с зубочелюстными аномалиями наблюдается значительное многообразие клинических проявлений деформаций наружного носа и внутринососовых структур. Из них с горбатым носом – 42 %, с западением спинки носа (седловидный нос) – 32 %, а также с другими видами деформаций наружного носа – боковым смещением носа (косоносость) – 22 %.

Достоверную и полную картину характера нарушения носового дыхания даёт сочетание рентгенологического обследования, эндоскопического обследования, способ Воячека (ватная пушинка) и способ Гляцеля (металлическая пластинка с ручкой или зеркало), объективизируя данные этих показателей для выработки тактики лечения и оценки ее клинической эффективности.

Применение алгоритма диагностики и планирование лечения больных с деформациями наружного носа и зубочелюстной системы дают возможность выявить виды деформации и определить сроки и этапы лечения при участии смежных специалистов (ЛОП, ортодонт).

Разработанные показания и противопоказания к этапному хирургическому методу лечения дают возможность объективно выбрать категорию пациентов.

Тактика хирургического лечения пациентов предполагает дифференцированный подход в зависимости от выраженности у них асимметрии лица. При выраженной деформации костно-хрящевой пирамиды носа устранение её возможно вторым этапом, через 6 месяцев после костно-реконструктивной операции на челюстях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексанян Т. А. Анализ ошибок и неблагоприятных исходов после ринопластики / Т. А. Алексанян // Вестник оториноларингологии. – 2011. – № 5. – С. 26–29.
2. Бернадский Ю. И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области : учеб. пособ. / Ю. И. Бернадский. – М. : Мед. лит, 2006. – 456 с.
3. Боймурадов Ш. А. К вопросу диагностики больных с посттравматическими дефектами и деформациями носа / Ш. А. Боймурадов, А. А. Жилонов // Stomatologiya. – 2009. – № 1–2. – С. 61–63.
4. Лопатин А. С. Выбор метода хирургической коррекции вторичных деформаций перегородки носа / А. С. Лопатин, М. В. Шаройко // Российская ринология. – 2012. – № 3. – С. 8–14.
5. Набиев Ф. Х. Диагностика и лечение пациентов с деформациями нижней челюсти в области углов / Ф. Х. Набиев, К. В. Филиппов, П. В. Либин // Стоматология. – М., 2011. – № 4. – С. 54–58.
6. Комплексный подход к лечению больных с зубочелюстными аномалиями, сопровождающимися функциональными нарушениями и эстетическими деформациями носа / Ф. Х. Набиев, Р. О. Даминов, П. В. Либин, К. В. Филиппов // Стоматология. – М., 2010. – № 6. – С. 47–53.
7. Использование комплексной 3D-модели головы для диагностики аномалий зубочелюстной системы / А. С. Персин, Ч. Р. Дзараев, Е. В. Таллаева // Стоматология. – М., 2011. – № 2. – С. 74–77.

Получено 14.07.16