

Поварков С.М.¹, Петров Б.В.¹, Оганесян А.А.², Кубкин С.А.¹
ТАКТИКА ЛЕЧЕБНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ДЕФЕКТАМИ ДНА ПОЛОСТИ РТА И ЯЗЫКА

¹*Воронежский областной клинический онкологический диспансер, г. Воронеж*

²*Медицинский институт НИУ «БелГУ»*

кафедра стоматологии общей практики, г. Белгород

Цель исследования: внедрение эффективных методов хирургического лечения больных с дефектами дна полости рта и языка, позволяющих максимально повысить качество жизни оперированных больных.

Материалы и методы, результаты исследования. В нашей клинике с 2019 по 2022 г. Проведено замещение пострезекционных дефектов дна полости рта и языка 28 пациентам. Морфологическая структура встретившихся новообразований во всех случаях соответствовала плоскоклеточному раку. В 9 случаях были рецидивные опухоли после химиолучевой терапии. У 2 пациентов имелись постоперационные дефекты, возникшие в результате предшествующих радикальных операций.

Функциональные результаты лечения, оцениваемые по критериям – «жевание», «звукообразование», «консистенция пищи», показали необходимость проведения корректирующих реабилитационных мероприятий. В связи с этим нами были определены следующие этапы тактики лечебной реабилитации:

I этап – устранение дефекта путем перемещения кожно-мышечных лоскутов. Нами были использованы следующие виды кожно-мышечных лоскутов подподбородочный – 12 наблюдений и подподъязычный – 16 случаев.

II этап – ортопедическая реабилитация в сроки от 1 – 6 месяцев после операции.

III этап – заключается в решение вопросов окончательной функционально-эстетической реабилитации и включает – корректирующие операции, коррекцию протезов. шлифовку рубцов и т.д., в сроки от 6 до 12 месяцев после операции

Всем больным проведено широкое иссечение опухоли с соблюдением принципов абластики. Радикальность этого этапа операции подтверждалась результатами срочного гистологического исследования материала, взятого по краям дефекта.

Полное приживление пересаженных лоскутов получено нами во всех наблюдениях. Со стороны донорских областей осложнений не наблюдалось. Однако в 4 наблюдениях в раннем послеоперационном периоде отмечался некроз кожной площадки подподъязычного лоскута, что не привело к потере лоскута.

Все пациенты были удовлетворены эстетическими и функциональными результатами лечения.

Таким образом, подподъязычный и подподбородочный кожно-мышечные лоскуты можно рассматривать как один из надежных вариантов реконструкции дефектов дна полости рта и языка.

При использовании данных лоскутов при реконструкции дефектов дна полости рта и языка можно добиться приемлемых эстетических и функциональных результатов, а реабилитационные мероприятия у больных с дефектами дна полости рта и языка должны учитывать максимально раннее начало лечения, непрерывность, комплексность и индивидуальный подход.