

ОРТОДОНТИЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ В КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ

Яковенко Л.М., Шафета О.Б., Соколовський В.А.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ
olegshafeta@gmail.com

Актуальність. Діти з вродженими однобічними незрощеннями губи та піднебіння (ВОНГП) потребують комплексного і багатоетапного лікування із взаємодією команди спеціалістів.

Мета. Визначити етапність застосування ортодонтичного супроводу у дітей з ВОНГП в комплексі лікувально-реабілітаційних заходів.

Матеріали та методи. Мультидисциплінарне поетапне лікування дітей з ВОНГП апробоване в клініці кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. Результативність поетапного ортодонтичного лікування оцінювалася за клінічними, фотограмометричними та МРТ показниками у 64 дітей із ВОНГП.

Результати. У 10 дітей з ВОНГП до хейлоринопластики використовувалися DynaCleft. Проведена фотограмометрична оцінка тканин назолабіального комплексу (НЛК) після ортодонтичного лікування виявило зменшення трансверзальних розмірів фрагментів верхньої губи, чим оптимізувалися умови проведення хейлоринопластики. Встановлено, що у 18 дітей з ВОНГП у віці 8-15 міс. після хейлоринопластики верхня щелепа в порівнянні з нормою зменшується в сагітальному розмірі в середньому на $2,1 \pm 1,06$ мм. Для запобігання розвитку сагітальних деформацій верхньої щелепи після втручання на тканинах НЛК був використаний апарат для профілактики розвитку деформацій верхньої губи та щелепи з регульованим вестибулярним краєм (Патент №30732А від 15.12.2000 Б. №7/2000). Антропометричні виміри сагітальних розмірів верхньої щелепи довели раціональність його використання до велоластики.

Вивчення морфометричних показників велофарингеального комплексу у 38 дітей після велоластики та уранопластики віком від 4 до 18 років виявило, що у 60% (n=23) відмічається збільшення розмірів глибини мезофарингсу та зменшення ширини верхньої щелепи на межі м'якого та твердого піднебіння під дією м'язового кільця м'якого піднебіння. Використання знімних та незнімних апаратів в цей період дозволило зменшити глибину мезофарингсу шляхом збільшення сагітальних та трансверзальних розмірів верхньої щелепи.

Висновок. Запропонована мультидисциплінарна програма лікувально-профілактичних дій із ортодонтичним супроводом визначених у часі, термінах, послідовності і обсязі дозволила отримати у 87% таких хворих позитивні естетичні і функціональні результати.