

ХІРУРГІЧНО-ОРТОДОНТИЧНІ МЕТОДИ ОПТИМІЗАЦІЇ УМОВ ПРОВЕДЕННЯ ПЕРВИННОЇ ХЕЙЛОРИНОПЛАСТИКИ

Єфименко В.П., Соколовський В.А.

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

Актуальність. Одним з факторів, від яких залежить результат хейлоринопластики є розміри діастазу між незрощеними фрагментами верхньої щелепи. Успіх первинної хейлоринопластики в багатьох випадках залежить від виду незрощення та взаєморозташування фрагментів верхньої щелепи.

Мета. Зменшення трансверзального діастазу між фрагментами верхньої щелепи при однобічному наскрізному незрощенні губи та піднебіння для забезпечення оптимальних умов успішного проведення хейлоринопластики (уранопластики) у дітей з вродженими однобічними незрощеннями губи та піднебіння (ВОНГП).

Матеріали та методи. На клінічній базі кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку 15 дітям з ВОНГП у 3-х місячному віці застосований авторський ортодонтичний апарат, який фіксувався на фрагментах верхньої щелепи за допомогою інтраосальних гвинтів. Дітям з ВОНГП перед та після проведення хірургічних втручань виготовлялися діагностичні моделі, використовувалися антропометричні методи дослідження.

Результати. Серед 15 дітей з ВОНГП: у 10 з них діастаз фрагментів верхньої щелепи складав до лікування 15 мм, після використання запропонованого апарату – діастазу не було, у 5 пацієнтів з середнім діастазом 20 мм, після завершення лікування діастаз становив до 5 мм. Застосування запропонованого нами апарату поступово зменшує діастаз між фрагментами незрощення, що надає гарні умови для проведення етапу хірургічного лікування таких дітей та дозволяє зменшити рубцеві деформації верхньої губи та щелепи, досягнути гарного естетичного результату в найкоротші строки. Протягом 15-20 днів фрагменти верхньої щелепи переміщувались в положення, що мінімізувало діастаз між ними, або доводило фрагменти до контакту між собою, що дозволило скоротити строки передопераційної підготовки дітей з цією патологією приблизно на половину.

Висновки. Запропонований нами спосіб зменшення трансверзального діастазу фрагментів верхньої щелепи підвищує ефективність результатів хірургічного лікування та скорочує терміни передопераційної підготовки дітей з вродженими однобічними наскрізними незрощеннями губи та піднебіння для успішного проведення хейлоринопластики та в подальшій реабілітації.