

ХІРУРГІЧНА ПІДОТОВКА ПОРОЖНИНИ РОТА ПАЦІЄНТА ПЕРЕД ОРТОДОНТИЧНИМИ ВТРУЧАННЯМИ

Мельник В.Л., Шевченко В.К.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава
dalve1515@gmail.com

На кафедрі післядипломної освіти лікарів стоматологів застосовується інтегрований міждисциплінарний підхід при лікуванні ортодонтічних хворих. При цьому хірургічні методики лікування зубощелепних аномалій різні.

На м'яких тканинах – пластика вкороченої вуздечки язика; переміщення місця прикріплення вуздечки губи; пластика в ділянках тяжів слизової оболонки; поглиблення присінку порожнини рота.

Пластику вуздечок верхньої губи, язика проводять двома методами: френулектомія – висічення вуздечки по всій її довжині, ушивання рани кетгуттом; пластика вуздечки, переміщенням трикутних клаптів за А.А. Лімбергом.

Поглиблення присінку порожнини рота – показання при високому положенні перехідної складки, незалежно від її виду та тяжів слизової оболонки.

Вестибулопластика за методом Кларка – проводять розріз між рухомою і нерухою слизовою оболонкою до окістя від правого до лівого ікла відшаровується слизова оболонка до слизової оболонки нижньої губи, поглиблюється присінок розрізом м'яких тканин паралельно альвеолярному відростку на 10-15 мм, відшарована слизова оболонка занурюється в глибину рани та фіксується там до окістя розсмоктуючим шовним матеріалом, на рану накладають йодоформний тампон.

На зубах і зубних рядах – оголення коронки ретенуваного зуба; реплантація або трансплантація зуба, видалення надкомплектних і окремих комплектних зубів.

На альвеолярному відростку проводиться компактостеотомія, на щелепах – остеотомія й остеоектомія.

Хірургічну підготовку порожнини рота до ортодонтічного лікування здійснюють при короткій вуздечці язика, проводять оперативне втручання – розсіченням вуздечки – френулотомію. Френулоектомія – висічення вуздечки з її переміщенням показана при короткій вуздечці, що перешкоджає нормальному розвитку губи й утворенні діастеми.

При наявній великій різноманітності зубощелепних аномалій і деформацій неможливо обмежитися однією методикою операції. Клінічні прояви аномалій визначають вибір тієї або іншої хірургічної методики або їх комбінацій. Ретенційний період найбільш сприятливо позначається на стані пародонта переміщуваних зубів і стійкості отриманих результатів.

Комплексний підхід при лікуванні зубощелепних аномалій себе виправдовує з урахуванням індивідуальних клінічних особливостей пацієнтів та плановому застосуванню хірургічно-ортодонтічних методик.