

## ЗМІНИ ВЗАЄМОРОЗТАШУВАННЯ НЕЗРОЩЕНИХ ФРАГМЕНТІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПІСЛЯ ВЕЛОПЛАСТИКИ

*Філоненко В.В.<sup>1</sup>, Шафета О.Б.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Кафедра ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

<sup>2</sup>Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

filonenko\_valera@meta.ua

**Актуальність.** Незрощення губи та піднебіння є найбільш розповсюдженими вродженими аномаліями розвитку скелету середньої зони обличчя. Етіологія незрощень є багатофакторною. Вивчення умов розвитку та формування зубощелепного апарату у дітей з вродженими незрошеннями губи та піднебіння є актуальним у комплексі використовуваних лікувально-реабілітаційних заходів.

**Мета.** Вивчити зміни взаєморозташування незрощених фрагментів верхньої щелепи після велоластики.

**Методи дослідження.** Проведено антропометричні вимірювання за методом Braumann, що передбачає дослідження трансверзальних розмірів щелеп, на сканованих моделях верхньої щелепи 10 дітей з вродженими незрошеннями верхньої губи та піднебіння.

**Основні результати.** При проведенні антропометричних вимірювань сканованих моделей верхньої щелепи до хейлоринопластики середня величина трансверзальних розмірів верхньої щелепи на рівні проекції ікол становила  $22,58 \pm 4,26$  мм ( $N=24,26 \pm 0,79$  мм), на межі твердого і м'якого піднебіння –  $30,69 \pm 2,83$  мм ( $N=32 \pm 0,74$  мм); величина дефекту на рівні проекції ікол становила  $8,01 \pm 3,14$  мм, а на межі твердого і м'якого піднебіння –  $11,3 \pm 2,54$  мм.

Після велоластики, яка проводилась у віці 8-12 місяців, були зареєстровані зміни середніх величин трансверзальних розмірів верхньої щелепи, а саме зменшення їх в проекції ікол до  $20,18 \pm 2,56$  мм ( $N=24,26 \pm 0,79$  мм), а на межі твердого і м'якого піднебіння – до  $29,08 \pm 4,03$  мм ( $N=32 \pm 0,74$  мм). Величина дефекту відповідно становила на рівні проекції ікол  $5,57 \pm 1,79$  мм, на межі твердого та м'якого піднебіння –  $5,47 \pm 3,01$  мм.

Відновлена анатоμο-функціональна спроможність м'якого піднебіння сприяла зменшенню дефекту верхньої щелепи в трансверзальному напрямку на рівні проекції ікол та межі твердого і м'якого піднебіння.

**Висновки.** М'язовий апарат м'якого піднебіння створює оптимальні умови для ортодонтичної корекції незрощених фрагментів верхньої щелепи, зменшуючи розміри дефектів за рахунок їх переміщення. Наявність залишкового дефекту на твердому піднебінні після велоластики є оптимальним для подальшої ортодонтичної корекції оклюзійних співвідношень.