

**Ахмеров В.Д.**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПРИ МЕЛКОМ ПРЕДДВЕРИИ ПОЛОСТИ РТА**  
*ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина*

Мелкое преддверие полости рта наряду с атрофией альвеолярного отростка является одной из основных причин неудовлетворительной фиксации полного съемного протеза нижней челюсти и представляет собой серьезную проблему зубопротезирования. Недостаточная глубина преддверия является показанием к хирургической её коррекции - вестибулопластике. Для решения этой проблемы были предложены различные хирургические методики, большинство из которых на сегодняшний день устарели и представляют собой лишь исторический интерес.

Целью данного исследования является сравнительная характеристика некоторых современных методик вестибулопластики, а также анализ их достоинств и недостатков.

По ходу исследования нами наблюдались 15 пациентов в возрасте от 65 до 75 лет, не имевшие декомпенсированных форм хронических сопутствующих заболеваний и противопоказаний к амбулаторному вмешательству под местным обезболиванием. Пациенты были распределены на три группы по 5 человек в каждой, в зависимости от характера оперативной методики.

Больным первой группы проводилась вестибулопластика по способу Кларка. Во второй группе углубление преддверия полости рта выполнялось по Эдлану - Мейхер. Пациентам 3-й группы оперативное вмешательство сделано методом «тоннельной» пластики. Операция производилась на нижней челюсти, во фронтальном её участке под местным обезболиванием 2 % р-ром лидокаина (без применения вазоконстриктора, ввиду пожилого возраста пациентов).

В послеоперационном периоде производилась клиническая оценка состояния тканей операционного поля как по субъективным ощущениям (продолжительность и степень выраженности болевого синдрома) так и по объективным показателям (гиперемия и отёк тканей в области вмешательства, повышение температуры тела, сроки и вид заживления раны слизистой оболочки).

Методика «тоннельной» пластики мелкого преддверия полости рта выгодно отличается отсутствием открытых раневых поверхностей в послеоперационном периоде, как это имеет место при методике Кларка (на вестибулярной поверхности альвеолярного отростка) и Эдлана - Мейхера (на внутренней поверхности нижней губы). Наличие открытых раневых поверхностей, характерных для этих вмешательств, сопровождается длительными болевыми ощущениями, создает неудобства при еде и разговоре, удлиняет сроки эпителизации в среднем на 2-3 суток в сравнении с «тоннельным» методом. Раневая поверхность при способах Кларка и Эдлана-Мейхера заживает вторичным натяжением.

При углублении мелкого преддверия полости рта по методу «тоннеля» после операции не создаётся открытая раневая поверхность, раны слизистой ушиваются наглухо, что обеспечивает их первичное заживление и избавляет пациентов от мучительных ощущений в послеоперационном периоде.

Таким образом, полученные нами клинические данные, характеризующие течение послеоперационного периода сравниваемых методик углубления мелкого преддверия полости рта, свидетельствуют о преимуществах «тоннельной» вестибулопластики.