

# ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭСТЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Б.М.Ризнык**

*Полтавский государственный медицинский  
стоматологический институт, г.Полтава, Украина*

Внешний вид больных после челюстно-лицевой патологии изменяется, психика больных травмирована, они чувствуют неловкость при общении с окружающими людьми.

Основная задача ортопедического лечения сводится к восстановлению анатомической формы и функции зубочелюстной системы, эстетика больного.

Для решения указанной задачи необходимо учитывать следующее:

1. Оттиски необходимо снимать с учетом функциональной подвижности мягких тканей, скружающих дефект.
2. При дефектах твердого неба необходимо герметичное разобщение полости рта и носа.
3. Обтурирующая часть протеза должна быть тщательно отполирована.
4. При постогнестрельных и постоперативных дефектах твердого и мягкого неба окружающая часть протеза не должна плотно входить в дефект, чтобы не препятствовать регенерации ткани.
5. В области костных выступов в базисе необходимо насаивать прослойку из эластической пластмассы.
6. При обширных дефектах верхней челюсти постановку зубов проводить в сторону сужения зубной дуги.
7. Конструкция фиксирующей части челюстно-лицевых протезов от количества, состояния опорных зубов, топографии дефекта.
8. В целях исправления речи и устранения гнусавости после протезирования больным необходимо пройти цикл занятий у логопеда.

Максимально возможное устранение косметического дефекта, дефекта речи, психологический настрой больных

способствует медицинской и социальной реабилитации больных с челюстно-лицевой патологией.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ПОМОЩИ РАЗРАБОТАННОГО НАМИ УСТРОЙСТВА**

***Б.М.Ризнык, А.Н.Волобуев, Д.Е.Киндий***

*Полтавский государственный медицинский  
стоматологический институт, м.Полтава, Украина*

К нам в клинику обратился пациент Шевчук, 32 лет, с жалобами на деформацию скуловой области справа. Из анамнеза установлено, что около месяца назад он получил бытовую травму с оскольчатым переломом скуловой кости. После проведенного хирургического лечения отмечается неправильно сросшийся перелом, результатом чего является деформация наружных тканей правой скуловой области.

После консультации с хирургами-стоматологами было решено, что повторное хирургическое вмешательство с целью репозиции костных отломков положительного результата не даст, так как под действием жевательных и мимических мышц и собственным весом отломки могут консолидироваться неправильно.

Было решено провести комплексное лечение и применить разработанное нами устройство, которое позволяет фиксировать костные фрагменты в определенном положении и путем дозированной нагрузки вывести их в нужное положение.

Наше устройство состоит из пластмассовой пластины, охватывающей щечную область и фиксирующейся на спинке носа и верхней челюсти. На пластинке закреплена металлическая конструкция из нержавеющей стали параболической формы с отверстиями, соединенными продольным пазом. В одном из отверстий находится винт с контрольной гайков, при помощи которого осуществляется дозированная нагрузка.

После 2-х недельного лечения костные отломки выведены и зафиксированы в нужном положении. Тем самым достигнута конгруентность правой и левой скуловых