

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ**

*Миранович С.И., канд. мед. наук, доцент, Черченко Н.Н., канд. мед. наук, доцент*

*Белорусский государственный медицинский университет*

*Цель исследования:* разработка и изучение результатов применения специального устройства — шины-пелот для лечения мелкого преддверия полости рта, разработанного на кафедре челюстно-лицевой хирургии БГМУ и внедренного в лечебные учреждения Республики Беларусь.

На базе 4-й городской и железнодорожной стоматологической поликлиник прооперировано 42 пациента с мелким преддверием полости рта по методике А.С. Артюшкевича.

Для формирования преддверия полости рта использовали шину-пелот на 10–14 дней для профилактики рубцовой деформации преддверия и рецидива.

Ортодонтическая проволока длиной 150–160 мм и диаметром 0,6 мм изгибается вручную и фиксируется в форме кольца с силиконовой трубкой. Образовавшийся узел перемещается в полость трубки длиной 42–47 мм и диаметром 6–8 мм. Та часть кольца, где имеется силиконовая трубка, выгибается по рельефу альвеолярного отростка нижней челюсти, а открытый участок по рельефу фронтальной группы зубов и фиксируется к ним проволочными лигатурами. Трубка имеет 5–7 перфорационных отверстий диаметром 2–3 мм для орошения области операционного поля растворами антисептиков во время перевязок.

У всех оперированных пациентов отмечалось увеличение глубины преддверия полости рта в среднем на 5 мм, послеоперационных рубцовых деформаций, а также рецидивов мелкого преддверия полости рта нет. Спустя 6 мес. глубина преддверия полости рта оперируемых соответствовала физиологической.