

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ПРИ ФИКСАЦИИ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗУБНЫМИ ПРОВОЛОЧНЫМИ ШИНАМИ**

*Механик Т.Л.*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Переломы костей лицевого скелета по данным клиники челюстно-лицевой хирургии БГМУ составляют от 3,2 до 5,8 % от общего количества травм. Основная доля повреждений лицевых костей приходится на переломы нижней челюсти, с которыми в специализированные лечебные учреждения обращаются от 77,0 до 90,0 % пострадавших.

Лечение данной категории пациентов осуществляется как консервативными (ортопедическими), так и хирургическими способами. Ортопедические методы предусматривают закрепление и иммобилизацию отломков челюстей с помощью внутривисочных шин, которые фиксируются на зубах в пришеечной области с помощью лигатурной проволоки. При этом происходит неизбежная травма маргинального периодонта. Положение усугубляется и наличием межчелюстной фиксации, что приводит к патологии в области маргинального периодонта, либо усугубляет уже имеющуюся. Нарушение микроциркуляции в зоне повреждения, снижение иммунологической реактивности организма приводит к ухудшению кровоснабжения периодонтальных связок, вследствие чего снижается антимикробная защита и нарушаются репаративные возможности периодонта.

В клинике челюстно-лицевой хирургии БГМУ наблюдались 374 пациента в возрасте 18–40 лет с неосложненными переломами нижней челюсти. Иммобилизация отломков осуществлялась назубными шинами Тигерштедта с межчелюстной резиновой тягой. Местное лечение было направлено на устранение раздражающих факторов: коррекция положения лигатур, снятие мягких зубных отложений и наддесневого зубного камня, антисептическая обработка полости рта. Оценку состояния тканей периодонта проводили до шинирования и на 2–3 сутки после шинирования с

помощью индексной диагностики.

В результате исследования было выявлено, что у больных в иммобилизационном периоде значительно ухудшается состояние гигиены полости рта, состояние тканей десны оценивалось как катаральный и гингивит. Таким образом, использование назубных шин с межчелюстной тягой при переломах челюстей неизбежно приводит к инициации воспаления в тканях периодонта