

**ТЕХНИКА БИМАКСИЛЛЯРНОЙ ОСТЕОТОМИИ С ПОМОЩЬЮ
ПРОМЕЖУТОЧНЫХ КАППА-ШПЛИНТОВ ПРИ УСТРАНЕНИИ
ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ
РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА**

Мукимов Икром Илхомович

Базовый докторант

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,

Узбекистан, Ташкент

shohruh25@mail.ru

Шокиров Шохрух Талихбекович

Доктор медицинских наук, доцент

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт,

Узбекистан, Ташкент

shohruh25@mail.ru

Врожденная расщелина губы и неба – тяжелый порок развития челюстно-лицевой области, который характеризуется выраженными структурными и функциональными нарушениями. Важность проблемы разработки и совершенствования методов хирургического лечения больных с деформациями челюстей, прежде всего, определяется большим числом пациентов с деформациями лицевого скелета после устранения расщелин губы и неба.

Ключевые слова: бимаксиллярная остеотомия; верхняя ретрогнатия.

**TECHNIQUE OF BIMAXILLARY OSTEOTOTOMY USING
INTERMEDIATE CAPPA SPLINTS FOR THE ELIMINATION OF UPPER
RETROGNATIA IN PATIENTS WITH CONGENITAL SPLITTINGS OF
THE UPPER LIP AND PALATE**

Mukimov I.I.

Basic doctoral student

Tashkent State Dental Institute,

Uzbekistan, Tashkent

shohruh25@mail.ru

Shokirov Sh.T.

DD, Associate Professor

Tashkent State Dental Institute,

Uzbekistan, Tashkent

shohruh25@mail.ru

Congenital cleft lip and palate - a severe malformation of the maxillofacial region, which is characterized by severe structural and functional disorders. The large number of patients with facial skeleton deformities primarily determines the importance of the problem of developing and improving surgical treatment methods for patients with jaw deformities after eliminating cleft lip and palate.

Key words: *bimaxillary osteotomy; upper retrognathia.*

Цель исследования. Повысить эффективность реабилитации больных с ВРГН, сопровождающимися функциональными и эстетическими нарушениями средней зоны лица после хейло- и уранопластики, за счёт разработки алгоритмов планирования и комплексного хирургического лечения.

Материал и методы. Для предупреждения технических ошибок при бимаксиллярной остеотомии нами предложено использовать промежуточные каппы-шпилнты. Для получения оптимального результата хирургического лечения до операции совместно с ортодонтом планировали оптимальное положение верхней и нижней челюсти. Первая каппа - новое положение верхней челюсти и старое положение нижней челюсти (для точной постановки верхней челюсти в новую окончательную позицию). Вторая каппа - новое положение верхней и нижней челюстей (для окончательных фиксаций нижней челюсти по новой позиции верхней челюсти)

Результаты исследования. После остеотомии верхней челюсти по Лефорт I и выдвижения в новое положение с использованием промежуточных капп-шпилнтов угол SNA составил $82,1 \pm 2,1$ градуса, угол ANB $2,1 \pm 1,2$ градуса, а после смещения нижней челюсти кзади угол SNB составил $79,4 \pm 2,2$ градуса. Контрольные цефалометрические измерения в динамике наблюдения, выполненные через 12 (Т3) и 24 (Т4) месяца, показали стабильное положение верхней и нижней челюсти. У 20 пациентов не наблюдалось рецидивов угловых и линейных параметров.

По данным клинико-рентгенологического исследования и оценки состояния окклюзии, бимаксиллярное хирургическое лечение дает стабильный анатомо-функциональный результат у 87% пациентов. Увеличение U6-Ptv и достоверное улучшение угловых параметров ANB, SNA, SNB и SNPog указывают на изменение положения верхней и нижней челюстей относительно основания черепа и относительно друг друга. У 13% больных, у которых отмечалось обратное сагиттальное смещение верхней челюсти, деформация стала менее выраженной, чем до операции. После бимаксиллярной хирургии по предложенной методике у пациентов улучшились цефалометрические показатели SNA, которые составили $82,5 \pm 2,1$, SNB $79,4 \pm 2,2$, ANB $2,1 \pm 0,3$. Цефалометрические измерения в динамике через 12 и 24 месяца выявили стабильное положение верхней и нижней челюстей.

Заключение. Планирование хирургического лечения больных с верхней ретрогнатией должно проводиться с учетом данных всех методов исследования и создания оптимального баланса прикуса с множественными фиссурно-бугорковыми контактами между зубами антагонистами. Для этой цели

необходимо совместно с ортодонтом изготавливать промежуточные каппы-шпилнты, что увеличивает возможность точной постановки челюстей в заранее установленном ортогнатическом положении. Использование титановых минипластин и минишурупов обеспечивает надежную фиксацию и стабилизацию фрагментов челюстей после проведения бимаксиллярной хирургии.

Вывод. Для достижения планируемого послеоперационного положения челюстей необходимо поэтапно использовать предложенные нами промежуточные каппы-шпилнты, позволяющие сопоставить челюсти в ортогнатическом прикусе с максимальным фиссурно-бугорковым контактом. Для предупреждения интерпозиции мягких тканей в зазор остеотомии и стимулирования регенерации необходимо провести одномоментную костную пластику дефекта передней стенки верхней челюсти костным блоком из гребня подвздошной кости, фиксируя минипластинами.

Список литературы:

1. Presurgical nasoalveolar molding for cleft lip and palate: the application of digitally designed molds / C. Shen [et al] // Plastic and Reconstructive Surgery. – 2015. – Vol.135. – P. 1007-1015.

2. Shokirov, Sh. T. Transantral distraction devices in correction of severe maxillary deformity in cleft patient / Sh. T. Shokirov, Wangerin K. // Stomatologija. Baltic Dental and Maxillofacial Journal. – Vilnius, 2011. (<http://www.sbdmj.com/111/111-05.pdf>)

3. Супиев, Т.К. Врожденная расщелина верхней губы и нёба (этиология, патогенез, вопросы медико-социальной реабилитации) / Т. К. Супиев, А. А. Мамедов, Н. Г. Негаметзянов. – Алматы: Б.И. – 2013. – С. 496

4. Шокиров, Ш. Т. Ортогнатическая хирургия в реабилитации пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и неба / Ш. Т. Шокиров // Проблемы стоматологии. – 2009. – №1-2. – С. 47-49.

5. Шокиров, Ш.Т. Стабильность верхней челюсти после ее перемещения с использованием внутриротовых дистракторов у больных с врожденной расщелиной губы и неба / Ш. Т. Шокиров, К. Wangerin // Вісник стоматології. – Одесса, 2010. – №2. – С. 96-101