

Миронович Я. И.
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
МЕЛКОГО ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Миранович С. И.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Мелкое преддверие полости рта и недостаток прикрепленной десны на сегодняшний день являются важными факторами в возникновении заболеваний маргинального периодонта, рецессии десны, резорбции костной ткани альвеолярного отростка, трудностей при протезировании. Основным методом лечения данной патологии – операция вестибулопластики. Одним из главных минусов вестибулопластики является рецидив мелкого преддверия. Для улучшения функционального и эстетического результата операции использована шина для формирования преддверия.

Цель: повысить качество и эффективность лечения пациентов с мелким преддверием полости рта путем использования шины-пелота, разработанной на кафедре челюстно-лицевой хирургии БГМУ.

Материалы и методы. Объектом исследования были добровольцы в возрасте от 18 до 40 лет с глубиной преддверия полости рта на нижней челюсти менее 3 мм. На базе УЗ «17 городская клиническая поликлиника» за 2019-2021 год было проведено обследование и лечение 19 пациентов с мелким преддверием полости рта. В исследовании испытуемых разделили на 2 группы. Первой группе проводилась вестибулопластика по I варианту Кручинского Г.В., Артющкевича А.С. (6 человек). Второй группе которым проводилась вестибулопластика по II варианту Кручинского Г.В., Артющкевича А.С. (13 человек). В постоперационном периоде у всех пациентов использовалась шина-пелот, изготовленная с помощью ортодонтической проволоки диаметром 0,6 мм и силиконовой трубки. Наблюдения проводились перед операцией и после операции в течение 4 месяцев.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследований показали, что среди пациентов 1-й группы наблюдалось увеличение глубины преддверия полости рта ($3,2 \pm 0,6$ -до; $7,3 \pm 1,5$ - через 4 месяца) и зоны прикрепленной десны ($2,1 \pm 1,1$ -до; $4,8 \pm 1,2$ - через 4 месяца).

У пациентов 2-й группы увеличение глубины преддверия было следующим: ($3,0 \pm 0,7$ -до; $6,9 \pm 1,3$ - через 4 месяца) и зоны прикрепленной десны ($2,1 \pm 1,0$ -до; $4,5 \pm 1,3$ через 4 месяца). Швы и шину-пелот снимали на 10-14 день. После снятия шины назначались парафиновые аппликации и кератопластические средства. Благодаря использованию шины- пелота постоперационный период был менее болезненный, сокращались сроки заживления и эпителизации.

Выводы. Через 4 месяца после лечения у пациентов наблюдалось увеличение глубины преддверия полости рта. При использовании шины-пелота при мандибулярной вестибулопластике снижается частота осложнений в постоперационном периоде в виде рецессии десны и рубцовых изменений, а также повышается качество проводимого лечения.