

**АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ  
С ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ МЕИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ,  
СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ СУЖЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

**Клипа И.А., Дробышев А.Ю., Дробышева Н.С.,  
Козлова А.В., Водахова А.А.**

*ГБОУ ВПО «Московский государственный  
медико-стоматологический университет»,  
г. Москва, Россия*

**Введение.** В последнее время многими авторами отмечается рост обращаемости пациентов с гнатической формой мезиальной окклюзии за медицинской помощью, что можно объяснить внедрением в стоматологическую практику новейших технологий, а также ростом требований к внешнему виду человека. По мнению различных авторов, комплексное ортодонтическо-хирургическое лечение данной категории пациентов позволяет достичь оптимальных функциональных и эстетических результатов. Мезиальная окклюзия зубных рядов

достаточно часто сопровождается сужением верхней челюсти, которое не устраняется самостоятельно, а требует ортодонтической и хирургической коррекции.

**Цель** исследования - разработать алгоритм диагностики и комплексного лечения пациентов с гнатической формой мезиальной окклюзии, сопровождающейся сужением верхней челюсти.

**Объекты и методы.** С 2007 по 2012 год проведено комплексное обследование и лечение 51 пациента в возрасте от 17 до 35 лет с гнатической формой мезиальной окклюзии, сопровождающейся сужением верхней челюсти. Разработан следующий алгоритм диагностики и комплексного ортодонтико-хирургического лечения данной категории пациентов: 1) клиническое обследование; 2) дополнительные методы обследования: лучевые методы диагностики (компьютерная томография челюстно-лицевой области, телерентгенограммы в прямой и боковой проекциях, ортопантограммы); антропометрический анализ гипсовых моделей челюстей, электроодонтодиагностика зубов верхней челюсти от зуба 1.5 до зуба 2.5; 3) расширение верхней челюсти. Аппарат Норда изготавливается и фиксируется ортодонтом в предоперационном периоде. Нёбный дистракционный аппарат устанавливается непосредственно в момент операции: остеотомия верхней челюсти по Ле-Фор I и срединному нёбному шву 4) послеоперационное ведение пациента, активация аппарата до достижения размеров верхней челюсти по трансверсали, близких к норме для данного пациента; 5) предоперационная ортодонтическая подготовка к ортогнатической операции; 6) ортогнатическая операция: остеотомия верхней челюсти по Ле Фор I, двусторонняя скользящая межкортикальная остеотомия нижней челюсти. По показаниям: гениопластика, септоринопластика, остеотомия скуловых костей, липосакция подподбородочной и подчелюстных областей; 7) послеоперационное ортодонтическое лечение; 8) ретенционный период.

**Результаты.** Срок от начала и до окончания расширения верхней челюсти до нужных размеров, а также последующего ретенционного периода составил в среднем 1 год. Исследования показали, что после операции «быстрого нёбного расширения» трансверсальные размеры верхней челюсти увеличились от 3 мм до 8 мм, по показаниям. Это привело к правильным межчелюстным взаимоотношениям по трансверсали. Плотность костной ткани при расширении верхней челюсти до 4-мм составляет от 420 до 890 HU (D2-D3). При расширении верхней челюсти от 4х до 8 мм – от 320 до 614 HU (D3-D4), что позволяет приступить ко второму этапу хирургического лечения

в первой ситуации. При расширении верхней челюсти до 8 мм второй этап рекомендуется отложить ещё на полгода.

**Заключение.** Проведение хирургического нёбного расширения перед ортодонтическим лечением и ортогнатической хирургией в комплексном лечении пациентов с гнатической формой мезиальной окклюзии, сопровождающейся сужением верхней челюсти, является залогом полной стабильности расширения и значительно облегчает дальнейшие этапы комбинированного лечения.

#### Литература.

1. Дробышев, А.Ю. Основы ортогнатической хирургии / А.Ю. Дробышев, Анастасов Г. – М.: «Печатный город», 2007. – 55 с.
2. Matteini, C. Posterior transpalatal distraction with pterygoid disjunction: a short-term model study / C. Matteini, M.Y. Mommaerts // Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop. – 2001. – Vol. 120. - № 5. – P. 498-502.
3. Mommaerts M.Y. Transpalatal distraction as a method of maxillary expansion / M.Y. Mommaerts // Br. J. Oral Maxillofac. Surg. – 1999. – Vol. 37. - № 4. – P. 268-272.
4. Immediate postexpansion changes following the use of the transpalatal distractor /P.X. Pinto [et al.]. // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2001. – Vol. 59. - № 9. – P. 994-1000.
5. Surgical and orthodontic rapid palatal expansion in adults using Glassman`s technique: retrospective study / R. Schimming [et al.]. // Br. J. Oral and Maxillofac. Surg. – 2000. Vol. 38. - P. 66-69.