



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНАМИ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



Оралбаев Махмуд Ниетбаевич

Бимбетов Ерназар Салиевич

Бимбетов Сипатдин Сали улы

*Медицинский институт Каракалпакстана, г.Нукус,
Узбекистан*



Аннотация : Врождённые расщелины верхней губы и нёба представляют собой одну из наиболее часто встречающихся форм челюстно-лицевой патологии, оказывая комплексное влияние на анатомическое, функциональное и психосоциальное развитие ребёнка. За последние годы прослеживается устойчивая тенденция к увеличению частоты данной аномалии, что обуславливает рост потребности в системном и междисциплинарном подходе к лечению. Помимо нарушений эмбрионального формирования, значительную роль в формировании вторичных деформаций играют последствия хирургических вмешательств, способствующие развитию рубцовых изменений мягких и твёрдых тканей. Это, в свою очередь, приводит к нарушению ключевых жизненных функций: дыхания, питания, речи, жевания, а также вызывает выраженные эстетические отклонения. Эффективная реабилитация таких пациентов невозможна без участия команды специалистов, включающей челюстно-лицевого хирурга, ортодонта, логопеда, оториноларинголога, педиатра и психолога. Несмотря на достижения в хирургии, именно своевременное и этапное ортодонтическое лечение остаётся решающим фактором в восстановлении анатомо-функциональной целостности и достижении устойчивого эстетического результата.



Ключевые слова: двусторонняя врожденная расщелина верхней губы и нёба, колумелла, вторичные деформации челюстно-лицевой области

Цель работы: Разработка обоснованной стратегии этапного ортодонтического вмешательства у пациентов с врождёнными расщелинами лица с учётом возрастных особенностей, морфофункционального состояния челюстных структур, а также характера и локализации врождённого дефекта.

Материал и методы: Исследование выполнено на основе анализа медицинской документации пациентов, наблюдавшихся в отделении челюстно-лицевой хирургии Стоматологической клиники ТГСИ и Научно-практическом центре реабилитации детей с врождёнными и приобретёнными деформациями челюстно-лицевой области. В ретроспективное исследование включены данные за период с 2019 по 2022 годы. В исследование вошли медицинские карты 186 детей в возрасте от 1 месяца до 13 лет. Из них 98 — девочки (52,7%) и 88 — мальчики (47,3%). Оценивались данные клинического осмотра, ортодонтического консультирования, рентгенологических исследований (в том числе телерентгенограмм головы в боковой проекции), а также фотометрические и моделировочные материалы

Основной метод лечения – хирургический. По нашим данным из числа, поступивших в стационар и обратившихся за консультативной помощью к врачу-ортодонт у 80 % больных сформированы резко выраженные зубочелюстные аномалии, 76% не имеют представления о комплексной стоматологической помощи такой категории детей, 68% самостоятельно обратились за исключительно хирургической помощью, 60 % из них не получали раннее ортодонтическое лечение, 45 % обратились с поздней госпитализацией. Оказание им комплексной стоматологической помощи, в которой большая роль принадлежит ортодонтическим и ортопедическим мероприятиям, - актуальная задача нашего отечественного здравоохранения.

Установлено, что до 95% детей с ВРГН при совершенной организации лечебно-реабилитационного процесса могут стать социально полноценными членами общества. Начинается комплексная программная реабилитация больного ребенка с постановки на диспансерный учет и обучения матери по уходу и кормлению. При осложнении врожденного порока разнообразной сочетанной патологией со стороны других органов назначаются консультации смежных специалистов, профилактика и лечение организма.





Таким образом, в комплексном лечении расщелин высокий приоритет хирургических операций является несомненным фактом. Однако, если в процессе подготовки к первичной хейлоринопластике и в последующем уранопластике в результате ортодонтического лечения не будет исправлена деформация верхней челюсти, то результат оперативного лечения не будет положительным.

Результаты и обсуждение: Анализ результатов проведенного нами клинического и рентгенологического обследования лицевого черепа подтверждает, что именно в период сменного прикуса происходит скачок всех показателей роста краниальной и гнатической части лицевого скелета. Причем пик роста верхней челюсти и носоорбитального комплекса приходится на первую половину периода (7-9 лет), а активный рост нижней челюсти – на вторую (10-12 лет). Все деформации лицевого черепа при врожденных полных одно- и двусторонних сквозных расщелинах, выявленные у детей в возрасте 6 лет, в сменном прикусе приобретают более выраженный клинический характер. В первой половине периода смены зубов (7-9 лет) развиваются вторичные деформации зубных рядов под действием рубцовой ткани верхней губы и неба после хейло- и уранопластики. Зубоальвеолярные взаимоотношения ухудшаются, формируются аномалии смыкания зубных рядов в положении центральной окклюзии. Разнообразие клинических форм этих нарушений определяется характером и видом врожденной патологии.

Заключение: Отмечено, что в периоде активного роста у детей с врожденной патологией лица развитие лицевого отдела черепа идет параллельно с усугублением вторичных деформаций, поэтому эффективность ортодонтического лечения определяется сроками обращения пациентов и последовательностью, этапностью лечебных мероприятий. Наиболее успешным ортодонтическое лечение у детей с ВРЛ было в случаях его начала в 6-и – 7-и летнем возрасте и диспансерном наблюдении до 18 лет.

Литература:

1. Азимов М.И., Амануллаев Р.А. Методика метрической оценки результатов первичной хейлопластики при врожденной односторонней расщелине губы и неба. Новое в стоматологии. 2001; №9: с. 76–77.





2. Азимов М.И., Амануллаев Р.А. Методика метрической оценки результатов первичной хейлопластики при врождённой односторонней расщелине губы и нёба. Новое в стоматологии. 2001; №9: с. 76–77.

3. Азимов М.И., Амануллаев Р.А. Методика метрической оценки результатов первичной хейлопластики при врождённой односторонней расщелине губы и нёба. Новое в стоматологии. 2001; №9: с. 76–77.

4. Амануллаев Р.А. Совершенствование медицинской реабилитации детей с врождённой расщелиной губы и нёба в Республике Узбекистан. Автореферат докторской диссертации. Ташкент, 2005. 19 с.

5. Амануллаев Р.А. Частота рождения детей с врождённой расщелиной губы и нёба в крупных регионах Узбекистана и врождённая и наследственная патология головы, лица и шеи у детей. Актуальные вопросы комплексного лечения. Москва, 2006. С. 14–15.