

ОПЫТ ОРТОГНАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ НЕСИММЕТРИЧНОЙ МАКРОГНАТИЕЙ Абдукадыров

А.А., Курбанов Ф. Р., Курбонов Д.Ф.

Кафедра хирургической стоматологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (ЦРПКМР).

Областная детская стоматологическая поликлиника г. Ургенч

dilshodbek7721111 @gmail. Com

Актуальность проблемы: обусловлена достаточной частотой распространенности несимметричных форм деформаций нижней челюсти (от 1,5 до 4% взрослого населения). Неиспользование комплексных методов обследования, диагностические ошибки, проведение операций без учета морфофункционального состояния височно-нижнечелюстного сустава, и нейромышечного баланса челюстно-лицевой области приводит к осложнениям со стороны суставов и рецидивам деформаций челюсти.

Цель исследования: повысить эффективность диагностики и комплексного лечения взрослых больных с нижней несимметричной макрогнатией.

Задачи исследования:

1. Оценить эстетические и анатомо-функциональные изменения челюстно-лицевой области у пациентов с нижней несимметричной макрогнатией с использованием современных медицинских технологий;
2. Усовершенствовать схему комплексного лечения больных нижней несимметричной макрогнатией

Материал и методы исследования: за период с 2006 по 2019 годы в клинике челюстно-лицевой хирургии (ГКБ № 7 г. Ташкент) нами проведено клиническое обследование и лечение 66 больных с нижней несимметричной макрогнатией в возрасте от 16 до 45 лет. Из них 44 женщин и 22 - мужчин.

Методы обследования больных с нижней несимметричной макрогнатией. Эстетическая оценка лица с антропометрическими измерениями, исследования цифровых фотографий и видеосъемок с компьютерным моделированием оптимального баланса лица и прикуса; МСКТ и рентгенологическое обследование по разработанной программе, биометрическое изучение специально изготовленных гипсовых моделей челюстей с планированием предстоящих взаимоотношений зубных дуг или предоперационного ортодонтического лечения; функциональные методы исследований и консультации .

Результаты исследований. Несмотря на внешнее сходство в зависимости от локализации деформаций в различных участках нижней челюстей и всего челюстно-лицевого комплекса больные разделены на пять групп. В первую группу включены пациенты с нижней несимметричной макрогнатией обусловленной односторонним увеличением (гиперплазией) суставной головки, ветви и тела нижней челюсти с адаптированным прикусом (7 больных). Во вторую группу вошли пациенты с нижней несимметричной макрогнатией гиперплазией половины нижней челюсти и верхней макрогнатией с открытым в боковом отделе и глубоким во фронтальном отделе прикусом (5 больных).

Третью группу составили пациенты с нижней несимметричной макрогнатией, обусловленной гиперплазией суставной головки и части ветви нижней челюсти с перекрестным прикусом (11 больных). Четвертую группу составили пациенты с нижней несимметричной макрогнатией обусловленной преимущественным увеличением суставной головки, ветви и тела челюсти с одной стороны с перекрестным прикусом (12 больных). Пятую группу составили пациенты несимметричной макрогнатией, обусловленной несимметричным увеличением тела и ветви нижней челюсти, без существенных изменений формы суставной головки и структуры кости с перекрестным прикусом (31 больных) **Этапы комплексного лечения. Амбулаторный этап.** Санация и антисептическая подготовка полости рта, консультация и лечение смежных специалистов, и проведение подготовительных оральных операций (на мягких тканях или амбулаторных реконструктивных операций). Плановое удаление зубов (32), зубосохраняющие операции (29), компактостеотомия(9), фрагментарная остеотомия для смещения отдельных групп зубов в дугу (11), френулопластика (4), и др. **Стационарный этап.** Проведение компьютерного моделирования оптимального баланса лица и прикуса (с использованием МСКТ), подбор хирургических способов с проведением основного этапа костно-реконструктивных операций. В зависимости от выявленных морфофункциональных и эстетических изменений челюстно-лицевой области больным были проведены следующие ортогнатические операции. Для первой группы больных: удаление гиперплазированной суставной головки с аутопластикой и краевая резекция тела нижней челюсти(7пациентов). Лечение второй группы больных. Вертикальная остеотомия ветви нижней челюсти с перемещением большого фрагмента кверху или аутопластика суставной головки, краевая резекция угла, тела и подбородочного отдела нижней челюсти на стороне макрогнатии в сочетании с фрагментарной остеотомией верхней челюсти и остэктомией по плоскости с расширением полости носа (5пациентов).Остеотомированные фрагменты челюстей перемещали на заранее планируемую величину. Лечение третьей группы больных. Удаление гиперплазированной суставной головки и части ветви нижней челюсти с аутопластикой из ребра(11-пациентов). Лечение четвертой группы больных.Б-образная плоскостная или вертикальная остеотомия ветвей нижней челюсти с остэктомией на стороне макрогнатии, со смещением центрального фрагмента до создания оптимального эстетического баланса лица и прикуса (12 - пациентов).Лечение пятой группы больных.Двусторонняя вертикальная остеотомия и несимметричная остэктомия со смещением фрагментов на заранее планируемую величину(31 пациентов). В послеоперационном периоде все усилия были направлены на предупреждение воспалительных осложнений, оптимальной репаративной регенерации костной ткани и рецидивов деформации с участием смежных специалистов.

Заключение. Использование предложенного комплексного метода обследования, диагностики и лечения позволили достичь оптимальных функциональных и эстетических результатов у взрослых пациентов с различными формами нижней несимметричной макрогнатии что позволяет рекомендовать их в клиническую практику.

Список литературы

1. Saidaloevich, Murtazaev Saidmurodkhon, Dushmanmamedov Makhmud Zakirovich, and Murtazaev Saidazim Saidagzamovich. "Ethnic aspects of orthognathic bite." *European science review* 7-8 (2015): 80-84.
2. Кучкарова, М., and Г. Арипова. "Ортодонтик даво жараёнида пародонт тўқимасидаги яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда холисал гель препаратининг самарадорлигини баҳолаш." *Stomatologiya* 1.4 (73) (2018): 42-44.
3. Арипова, Г. Э., Расулова, Ш. Р., Насимов, Э. Э., & Акбаров, К. С. ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА.

ОСЛОЖНЕНИЯ КОВИД-19 В ОБЛАСТИ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Абдукадыров А.А., Курбанов Ф. Р., Курбонов Д.Ф.

Кафедра хирургической стоматологии Ташкентского центра развития профессиональной квалификации медицинских работников(РПКМР).

Областная детская стоматологическая поликлиника г. Ургенч
dilshodbek7721111@gmail.Com

Периодическая научная литература заполнена информацией об осложнениях COVID-19. Этот вирус практически поражает все важные системы организма и вызывает различные осложнения, связанные с образованием тромбов и соединительной ткани и вторичных воспалительных процессов. Об осложнениях данной инфекции в челюстно-лицевой области практически нет информации. Однако в последнее время в нашу клинику начали обращаться пациенты с патологическими изменениями тканей средней зоны лица после перенесенной инфекции COVID-19. В клинической картине в отличие от банальной инфекции челюстей преобладал некроз костной и окружающих мягких тканей. Почти все они принадлежали старшей возрастной группе с такой сопутствующей патологией, как сахарный диабет.

Задачи исследований. 1. Изучение клинико-рентгенологических проявлений некроза тканей средней зоны лица у пациентов с сахарным диабетом перенесших ковид-19. 2. Изучение морфологических изменений при некрозе тканей средней зоны лица у пациентов с сахарным диабетом перенесших ковид-19. 3. Разработать методы лечения некроза тканей средней зоны лица, у пациентов с сахарным диабетом перенесших КОВИД-19.

Материалом для исследования служило клинико-рентгенологическое обследование и лечение 9-пациентов с некрозом тканей средней зоны лица после перенесенного COVID-19 со второй формой сахарного диабета от 56 до 72 лет. Из них 8-мужчин и 1-женщина.

Методы обследования включали ялинико-лабораторные, лучевые методы диагностики (МСКТ) и морфологические исследование пораженных тканей средней зоны лица. Ивлультаты ризуледаванний11diТащившая ибратилисы инжью оримиенолпоинасних упчраосятвкл оевнинье, крдоизаагнмоясгткиикхи тиканлеейч енииюагонл екнриоезако тсктаин вейобслра есдтний злосьныео