



**ОПТИМИЗАЦИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕФЕКТОВ АЛЬВЕОЛЯРНОГО  
ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ТИТАНОВЫМИ  
КОНСТРУКЦИЯМИ ПРИ ВРГН**

*Тожиев Ф.И., Каримов Ш.И., Шаропов С.Г., Муртазаев С.М., Азимов А.М., Исмоилхўжаева К.Г.*

Ташкентский государственный стоматологический институт

✓ **Резюме**

*Несмотря на давнюю историю проблема лечения детей с ВРГН, до сих пор нет согласованного мнения о сроках проведения и методов хирургического лечения, которые позволили бы достичь оптимального анатомического, косметического и функционального результата. Устранение расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти является одной из проблем, которая стоит на одном из первых мест в программе комплексной реабилитации детей с ВРГН.*

*Ключевые слова: альвеолярный отросток, верхняя челюсть, расщелина неба*

**ЮҚОРИ ЖАҒНИНГ АЛВЕОЛЯР ЎСИМТАСИНИ НУҚСОНЛАРНИ  
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ, ЛАБ ВА ТАНГЛАЙНИНГ ТУҒМА КЕМТИГИНИ  
ИНДИВИДУАЛ ТИТАН ТУЗИЛМАЛАРИ БИЛАН ТИКЛАШ**

*Тожиев Ф.И., Каримов Ш.И., Шаропов С.Г., Муртазаев С.М., Азимов А.М. Исмоилхўжаева К.Г.*

Тошкент давлат стоматология институти

✓ **Резюме**

*Лаб ва танглайнинг туғма кемтиги билан касалланган болаларни даволаш муаммосининг узоқ тарихига қарамай, оптимал анатомик, косметик ва функционал натижаларга эришишга имкон берадиган жарроҳлик даволаш вақти ва усуллари тўғрисида ҳали ҳам келишув мавжуд эмас. Юқори жағнинг альвеоляр ўсимтасини нуқсонларни оптималлаштириш, лаб ва танглайнинг туғма кемтиги билан касалланган болаларни комплекс реабилитация қилиш дастурида биринчи ўринлардан бирида турган муаммолардан биридир.*

*Калит сўзлар: альвеоляр ўсимта, юқори жағ, танглай кемтиги*

**OPTIMIZATION OF RESTORATION OF ALVEOLAR DEFECTS OF THE  
ELEVENTH JUSTICE WITH INDIVIDUAL TITAN CONSTRUCTIONS FOR  
CONGENITAL CLEFT OF THE PALATE AND LIPS**

*Tojiev F.I., Karimov Sh.I., Sharopov S.G., Murtazayev S.M., Azimov A.M., Ismoilhuzhayeva K.G.*

Tashkent State Dental Institute

✓ **Resume**

*Despite the long history of the problem of treating children with VGN, there is still no consensus on the timing and methods of surgical treatment that would allow achieving optimal anatomical, cosmetic and functional results. Elimination of the cleft of the alveolar process of the upper jaw is one of the problems that stands at one of the first places in the program of comprehensive rehabilitation of children with VGN.*

*Keywords: alveolar process, upper jaw, cleft palate*



### Актуальность

Несмотря на давнюю историю проблема лечения детей с ВРГН, досихпор нет согласованного мнения о сроках проведения и методов хирургического лечения, которые позволили бы достичь оптимального анатомического, косметического и функционального результата. Устранение расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти является одной из проблем, которая стоит на одном из первых мест в программе комплексной реабилитации детей с ВРГН.

**Цель исследования:** Повысить эффективность хирургического этапа в комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы, неба и альвеолярного отростка путем разработки новой технологии альвеолопластики и развития способа оценки результата.

### Материал и методы

Под нашим обследованием и лечением 24 больных с врожденной расщелиной губы и неба в возрасте от 18 до 20 лет. Из них 9 мужчин, 15 женщин. Больные были обследованы и оперированы в отделении детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ г. Ташкент.

### Результат и обсуждение

Восстановление непрерывности альвеолярного отростка верхней челюсти при ВРГН оказывает одновременно несколько положительных эффектов. Во-первых, нормализуется рост и развитие верхней челюсти. Во-вторых, восстановленный альвеолярный отросток является каркасом для оперированной губы, а также носа, кроме того, он влияет на развитие верхней челюсти. Для успешного проведения операции хирургу следует не только ознакомиться с размерами дефекта альвеолярного отростка, но и оценить взаимоотношение верхней и нижней челюсти для последующего этапа операции.

Все пациенты в течение длительного периода получали ортодонтическое лечение, и смещение расщепленных фрагментов верхней челюсти было минимальным. Самая неблагоприятная ситуация отмечалась при двусторонней ВРГН, когда в меньшей степени, но все же сохраняется протрузия межчелюстной кости.

Для оценки клинического эффекта применения индивидуально изготовленных имплантатов проводили сравнительный анализ со стандартными методами лечения по клиническим, рентгенологическим показателям (состояние костной ткани в области фиксации имплантата) и койко-дни. Для этой цели была разработана схема оценки эффективности применения индивидуально изготовленных имплантатов.



Рис. 1 Классификация дефекта альвеолярного отростка верхней челюсти

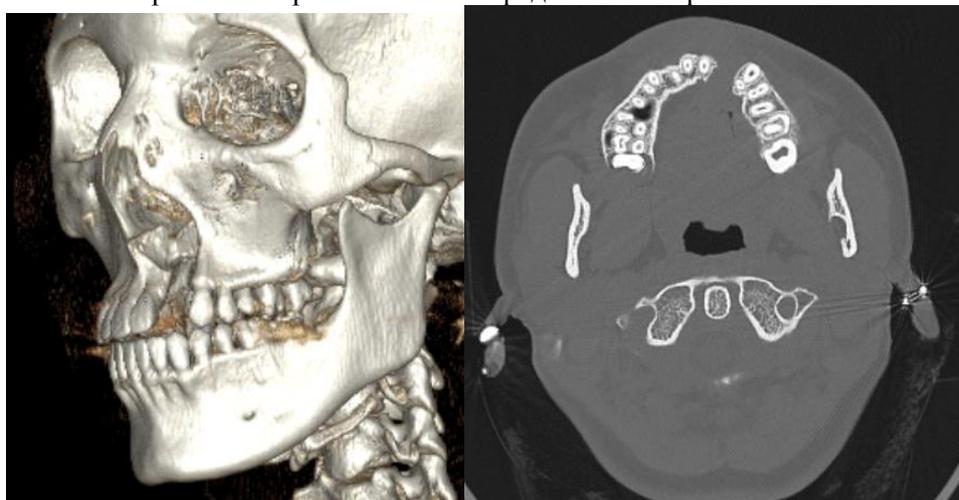
**Клиническое наблюдение.**

**Больная М. История болезни 196/22 (2022 г.)**

Диагноз: Дефект альвеолярного отростка верхней челюсти левой стороны.

Ранее проведена операция – хейлопластика (2003 г.), уранопластика (2009 г.).

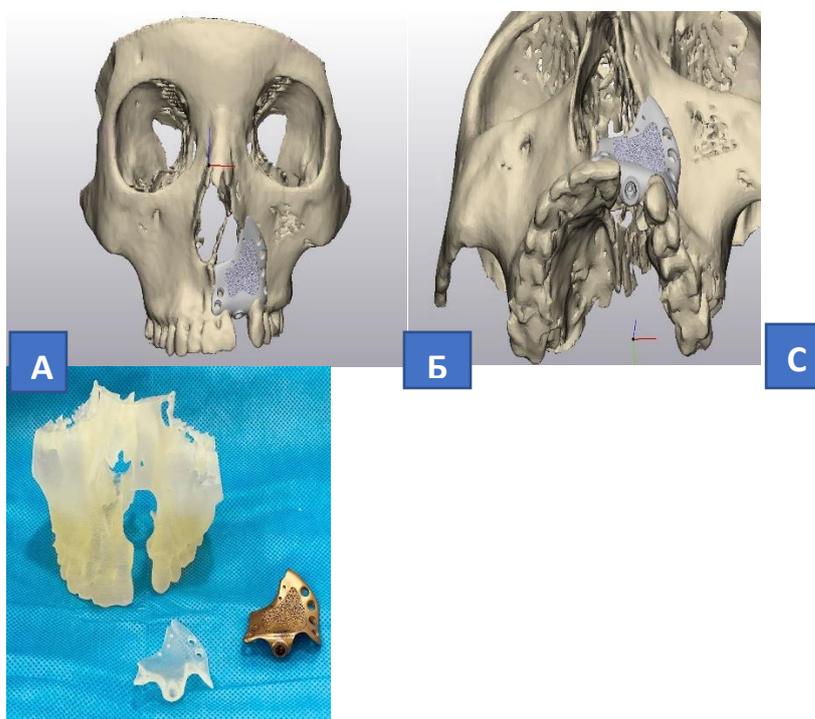
Рентгенологическая изображение верхней челюсти представлен на рис. 1.



**Рис. 2. Рентгенологическая картина до лечения**

Принято решение о проведении плановой операции по устранению дефекта индивидуально изготовленным титановым имплантатом. С этой целью по данным МСКТ изготовлена стереолитографическая модель верхней челюсти (рис. 2).

На месте дефекта смоделирован восковой шаблон имплантатов, точно устраняющий дефект. На основании шаблона изготовлен индивидуальные имплантаты из титана.



**Рис. 3. 3Д моделирование и смоделированный восковый шаблон эндопротеза, точно устраняющий дефект.**

Произведена операция: устранением дефекта в области альвеолярного отростка верхней челюсти с помощью индивидуально изготовленных имплантатов из титана (рис.

3).



**Рис. 4** дефекта в области альвеолярного отростка верхней челюсти

Послеоперационный период без осложнений. На момент выписки состояние удовлетворительное. Контуры и симметрия лица восстановлены, открывание рта в полном объеме, безболезненно.



**Рис. 5** устранением дефекта в области альвеолярного отростка верхней челюсти с помощью индивидуально изготовленных имплантатов из титана



**Рис. 5** Наложение швов по устранению дефекта в области альвеолярного отростка верхней челюсти с помощью индивидуально изготовленных имплантатов из титана

При контрольном осмотре, через 6 мес. Патологических изменений не выявлено. Проведен второй этап реабилитационных мероприятий – протезирование с помощью несъемных ортопедических зубных протезов. В социальном аспекте больной реабилитирован.

### Выводы

Таким образом, мы можем сделать вывод, что индивидуально изготовленные имплантаты из титана по своим функциональным характеристикам превосходят стандартных методов лечения за счет точности повторения формы дефекта альвеолярного отростка верхней челюсти 1:1. Индивидуально изготовленный имплантат, воспроизведенный по данным МСКТ, наиболее точно воссоздает анатомическую форму челюстей, одновременно являясь универсальным имплантатом. Кроме того, при применении индивидуально изготовленных имплантатов можно проводить раннее ортопедическое лечение больных, так как титан является стабильным материалом и с течением времени не рассасывается, в отличие от алло- и аутотрансплантатов.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Азимов М.И., Азимов А.М. Способ пластики поперечным рассечением мягкого неба с продольным соединением раны у больных с врожденными расщелинами неба // Украинский журн. хир. – 2013. – №3. – С. 52-56.
2. Абрамова И.А., Бойко Э.В., Черныш В.Ф., Об использовании амниотической мембраны с целью конъюнктивальной пластинки в эксперименте // Офтальмохирургия. – 2004. – №3. – С. 1-2.
3. Агеева Л.В., Савицкая Г.М., Юлова Н.А., Старикова Н.В., Шарова О.Б. Программа реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба в Московском центре детской челюстно-лицевой хирургии // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. – М.: МГМСУ, 2002. – С. 11-17.
4. Амануллаев Р.А., Адилова Р.О., Махкамов М.Э. Электронеуро-миографическая оценка круговой мышцы рта после хейлопластики по Обуховой – Tenisson – Фроловой и D.R. Millard // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2003. – №1-2. – С. 22-24.
5. Балакирева А.С., Притыко А.Г., Гончаков Г.В. Программа предупреждения речевых нарушений у детей раннего возраста после пластики неба // Актуальные вопросы черепно-челюстно-лицевой хирургии и нейропатологии: Материалы 5-го междунар. симп. – М., 2005. – С. 7-8.
6. Амануллаев Р.А. Частота рождаемости детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в крупных регионах Узбекистана и врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей // Актуальные вопросы комплексного лечения: Сб. науч. тр. – М., 2006. – С. 14-15.
7. Арсенина О.И., Рабухина Н.А., Хубулава Н.З., Торосян А.Т. Клинико-рентгенологический анализ отдаленных результатов интенсивного расширения верхней зубоальвеолярной дуги // Стоматология – 2005: Материалы 7-го Рос. науч. форума. – М., 2005. – С. 97-98.
8. Артюшкевич А.С., Яцкевич О.С. Костная пластика у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба // Соврем. стоматол. – 2003. – №1. – С. 42-44.
9. Водолацкий М.П., Водолацкий В.М. Дистракционный способ устранения верхней ретрогнатии у больных с расщелиной верхней губы и неба // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: Материалы 2-й Всерос. науч.-практ. конф. – М.: МГМСУ, 2006. – С. 39-41.
10. Баландина Е.А. Факторы риска возникновения врожденной расщелины губы и неба у детей, проживающих на территории города Перми и Пермской области: Автореф. дис. ... канд. мед.наук. – Пермь, 2001. – 24 с.
11. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Гончакова С.Г. Тактика хирургического лечения больных с расщелинами альвеолярного отростка // Материалы 7-й Международной конференции челюстно-лицевых хирургов. – СПб, 2002. – С. 42-43.
12. Бессонов С.Н., Пшениснов К.П. Коррекция деформаций носа после устранения односторонних расщелин верхней губы // Рос. риол. – 2005. – №3. – С. 35-38.

Поступила 09.08.2022

