

УДК 616.31-085(048)+616-092

**С. В. Іванченко**

Одеський національний медичний університет

**КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ ВТОРИННОЇ КІСТКОВОЇ ПЛАСТИКИ  
ПРИ ВРОДЖЕНИХ ПОСДНАНИХ НАСКРІЗНИХ  
РОЗЩІЛИН ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ**

**Актуальність теми.** Дефект альвеолярного відростка верхньої щелепи є причиною нестабільності верхньощелепних сегментів і рухливості міжщелепний кістки у хворих з наскрізними розщілинами верхньої губи та піднебіння, що ускладнює ортодонтичне лікування і можливе протезування в старшому віці. Нестабільність альвеолярного відростку може приводити до неможливості закінчити ортодонтичне лікування, або його стабілізації.

**Мета.** Удосконалити методику усунення дефекту кісткової тканини в зоні вродженої розщілини, шляхом формування ложа для кісткового трансплантата, використовуючи слизово-підслизового клаптя з вестибулярної поверхні верхньої губи.

**Об'єкт та методи дослідження.** Наведено опис клінічного випадку вторинної кісткової пластики краю грушоподібного отвору при вроджених наскрізних розщілинах верхньої губи та піднебіння.

**Методи дослідження.** З метою об'єктивізації ступеня деформації і величини дефекту верхньої щелепи в області ущілини грушоподібного отвору були використанні клінічні та рентгенологічні методи дослідження.

**Методика оперативного втручання.** Оперативне втручання проводилось під загальним знеболюванням та додатково локальною анестезією. Забір кісткового аутоотрансплантату в підборідді нижньої щелепи. Формування ложа для кісткового аутоотрансплантату здійснювалось шляхом формування слизової оболонки нижнього носового ходу, в області ущілини шляхом переміщення слизово-підслизового клаптя з вестибулярної поверхні верхньої губи (Патент на винахід №111287 від 11.04.16, Патент на корисну модель №116439 від 25.05.17). Сформований клапоть мобілізовано від тканин що підлягають, та розгорнуто в сторону дефекту на 180° з подальшим фіксуванням його до слизової оболонки країв дефекту нижнього носового ходу. Таким чином забезпечили повну ізоляцію зони аугментації від порожнини носа. Заготовлений трансплантат зафіксували до фрагментів верхньої щелепи у края грушоподібного отвору, за допомогою титанових гвинтів. Зону аугментації армували фрагментом титанової сітки. Рану ушили ПГА 4:0.

**Результати.** В результаті проведеного хірургічного лікування було отримано стійкий клінічний ефект, характеризується стабільним положенням меж щелепної кістки, відсутністю рухливості при-максила та відсутністю ороназального сполучення яке малось до операції. В результаті проведення КЛКТ зони кісткової пластики відмічається наявність кісткової перемички в області нижнього краю грушоподібного отвору. Отриманий результат дозволяє судити о важливій ефективності кісткової пластики дефекту верхньої щелепи в області краю грушоподібного отвору при вроджених наскрізних розщілинах верхньої губи та піднебіння та стабілізації результату ортодонтичного лікування при даній патології.

