

ТУННЕЛЬНАЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРИ УГЛУБЛЕНИИ МЕЛКОГО ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА

Ахмеров В.Д.

*ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г.Полтава,
Украина*

Мелкое преддверие полости рта наряду с атрофией альвеолярного отростка является одной из основных причин неудовлетворительной фиксации полного съемного протеза нижней челюсти и представляет собой серьезную проблему зубопротезирования.

Недостаточная глубина преддверия является показанием к хирургической её коррекции – вестибулопластике.

В разное время для решения этой проблемы были предложены различные хирургические методики, большинство из которых на сегодняшний день устарели и представляют собой лишь исторический интерес.

Целью данного исследования является сравнительная характеристика некоторых современных методик вестибулопластики, а также анализ их достоинств и недостатков.

По ходу исследования нами наблюдались 15 пациентов в возрасте от 65 до 75 лет, не имевшие декомпенсированных форм хронических сопутствующих заболеваний и противопоказаний к амбулаторному вмешательству под местным обезболиванием. Пациенты были распределены на три группы по 5 человек в каждой, в зависимости от характера оперативной методики.

Больным первой группы проводилась вестибулопластика по способу Кларка. Во второй группе углубление преддверия полости рта выполнялось по Эдлану – Мейхер. Пациентам третьей группы оперативное вмешательство сделано методом «туннельной» пластики. Во всех случаях операция производилась на нижней челюсти, во фронтальном её участке под местным обезболиванием 2 % р-

ром лидокаина (без применения вазоконстриктора, ввиду пожилого возраста пациентов).

В послеоперационном периоде производилась клиническая оценка состояния тканей операционного поля как по субъективным ощущениям (продолжительность и степень выраженности болевого синдрома) так и по объективным показателям (гиперемия и отёк тканей в области вмешательства, повышение температуры тела, сроки и вид заживления раны слизистой оболочки).

Методика «туннельной» пластики мелкого преддверия полости рта выгодно отличается отсутствием открытых раневых поверхностей в послеоперационном периоде, как это имеет место при методике Кларка (на вестибулярной поверхности альвеолярного отростка) и Эдлана – Мейхера (на внутренней поверхности нижней губы). Наличие открытых раневых поверхностей, характерных для этих вмешательств, сопровождается длительными болевыми ощущениями, создает неудобства при еде и разговоре, удлиняет сроки эпителизации в среднем на 2-3 суток в сравнении с «туннельным» методом. Раневая поверхность при способах Кларка и Эдлана-Мейхера заживает вторичным натяжением.

При углублении мелкого преддверия полости рта по методу «тоннеля» после операции не создаётся открытая раневая поверхность, раны слизистой ушиваются наглухо, что обеспечивает их первичное заживление и избавляет пациентов от мучительных ощущений в послеоперационном периоде.

Таким образом, полученные нами клинические данные, характеризующие течение послеоперационного периода сравниваемых методик углубления мелкого преддверия полости рта, свидетельствуют о преимуществах «туннельной» вестибулопластики.