

ID: 2013-03-5-T-2629

Тезис

Мамедов Ад. А., Селицкая А.Б.

Применение дентальной имплантации в комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Актуальность: Лечение пациентов с врожденными расщелинами лица, сопровождающимися зубо-челюстными аномалиями и, является одной из сложнейших задач челюстно-лицевой хирургии. Дефект альвеолярного отростка верхней челюсти препятствует устранению дефекта зубного ряда в области расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти. После проведения уранопластики возникает сужение верхней челюсти под влиянием тяги рубцующихся небных лоскутов. При двусторонних расщелинах подвижная межчелюстная кость затрудняет ортодонтическое лечение, страдает функция жевания. Костная пластика альвеолярного отростка позволяет устранить эти патологические изменения. О сроках проведения костно-пластических операций у хирургов нет единого мнения (Рогинский В.В., Безруков В.М., Ипполитов В.П. 2000; Hobar P.C. 1994). Так например Г. В. Гончаков и соавт. (2009) считают, что оптимальный возраст для костной пластики альвеолярного отростка верхней челюсти –8–12 лет (после прорезывания центральных зубов, перед прорезыванием клыка на стороне расщелины).

Помимо восстановления костного дефекта в области расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти и неба, у данных пациентов имеется дефект зубных рядов. При лечении детей с дефектами зубных рядов предложены различные протетические конструкции, однако на сегодняшний день существуют противоречивые мнения по их применению.

В настоящее время, в связи с развитием внутрикостной имплантации, появились мнения специалистов о возможности применения внутрикостных имплантатов при лечении детей различного возраста с дефектами зубных рядов. Однако в доступной литературе встречается мало информации об использовании внутрикостных имплантатов у детей с расщелиной альвеолярного отростка верхней челюсти после костно-пластических операций для восстановления его целостности.

Все это определяет актуальность выбранного направления, требует решения многих спорных вопросов в этой сложной клинико-диагностической проблеме и показывает необходимость данного исследования.

Выводы: У детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба, замещение дефекта зубного ряда одиночным дентальным имплантатом является для специалиста трудной задачей, т.к. имплантатам не достает потенциала прорезывания, что может привести к неточностям окклюзионной плоскости, эстетически неудовлетворительному результату и возможному нарушению нормального роста челюстных костей. Ключом в установки дентальных имплантатов у таких пациентов является точное определение прекращения роста. До наступления подходящее время для установки имплантата, одиночный дефект зубного ряда должен быть замещен временным протезом.

Ключевые слова

реабилитация, дети, дентальная имплантация, расщелина губы и неба