

А. А. АХМЕДОВ

## К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГНАТИИ У ВЗРОСЛЫХ УПРОЩЕННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Верхняя прогнатия характеризуется деформацией зубо-челюстной системы (зубо-челюстных дуг), нарушением жевательной, речевой функций. Отсутствие смыкания передних зубов, а иногда их значительное выдвигание вперед резко обезображивают больных, что очень отражается на их моральном состоянии, а иногда на трудоспособности (музыканты, педагоги и т. д.).

Для устранения патологической прогнатии предложены различные ортодонтические и ортопедические методы лечения. Лечение указанной патологии ортодонтическим методом возможно, как правило, только в детском и юношеском возрастах.

В таких случаях единственным методом устранения указанной патологии является хирургическое лечение (метод удаления жевательных зубов, резекция альвеолярного отростка и пр.). Помимо возрастных данных, имеет значение для успеха лечения и состояние как передних, так и жевательных зубов на нижней и верхней челюстях, положение альвеолярного гребня и т. д.

Наиболее распространенными хирургическими методами устранения патологической прогнатии является перемещение выступающей части альвеолярного отростка назад.

Как известно, этот метод операций является очень сложным, требуется как внутриротовое, так и внеротовое крепление, длительное время для послеоперационного лечения и т. д. К тому же обращает на себя внимание тот факт, что при патологической прогнатии в основном имеет место искривление, выдвигание передних зубов, и ввиду неучастия их в артикуляции они часто имеют незначительную или значительную расшатанность.

Операция Коф-Стока и Спаниера заключается в выпиливании и перемещении альвеолярного отростка с находящимися в нем фронтальными зубами. Техника этой операции хорошо изложена А. И. Евдокимовым и Г. А. Васильевым (1959). Кроме технической сложности этой операции, имеется необходимость депульпации передних зубов, находящихся на выступающем участке альвеолярного отростка, с последующей пломбировкой этих зубов цементом. Кроме того, возникает необходимость удаления совершенно здоровых первых или вторых верхних премоляров обеих сторон. В некоторых случаях возникает необходимость удаления клыков, что зависит от того, какие зубы подлежат пе-

перемещению, а также от расположения передних границ гайморовой полости; к тому же не исключена возможность осложнения — вскрытие гайморовой полости, прободение слизистой оболочки в области нижних носовых ходов и т. д.

А. И. Евдокимов и Г. А. Васильев указывают на возможность отрыва перемещаемого отрезка челюсти от мягких тканей твердого неба с последующим некрозом.

Как видно из вышеизложенного, указанная методика хирургического устранения патологической прогнатии является сложной для врача и тяжелой для больного, не говоря о возможных тяжелых осложнениях, о которых было упомянуто выше.

Во избежание необходимости применения вышеуказанной сложной операции А. И. Евдокимов и Г. А. Васильев предлагают при значительном выстоянии у взрослых альвеолярного отростка верхней челюсти вместе с фронтальными зубами, и когда эти зубы, особенно центральные и боковые резцы, по своему положению, форме и окраске коронок не удовлетворяют эстетическим требованиям и сохранение этих зубов нецелесообразно, применить упрощенную операцию. Сущность этой операции заключается в удалении фронтальных зубов центральных резцов, либо вместе с боковыми резцами, в зависимости от необходимости, с последующим коррепированием выступающего участка альвеолярного отростка с замещением зубов мостовидным протезом.

Мы считаем целесообразным применение упрощенной методики операции с удалением  $2\ 1\ | \ 1\ 2$ , скусыванием альвеолярного гребня с последующим протезированием. Эта методика, как наиболее простая, является более доступной для широкого круга специалистов-стоматологов.

Полученные удовлетворительные функциональные и косметические результаты указанной методики позволяют нам поделиться нашими наблюдениями.

Больная К. С., 40 лет, обратилась с жалобами на обезображенное лицо, в результате выдвигания и искривления передних зубов и альвеолярного гребня, на отсутствие возможности откусывания, сосания, на трудность разжевывания пищи, произношения некоторых букв и разговора.

Больная умеренного питания, нормального телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Из перенесенных заболеваний отмечает скарлатину в 5-летнем возрасте, корь, свинку, воспаление легких, коклюш; в 12-летнем — выжигание полипов носа.

Верхняя челюсть и альвеолярный гребень с передними зубами резко выступают за линию резцов нижней челюсти. Верхняя губа не покрывает резко выступающие вперед  $1\ 2\ | \ 1\ 2$  зубы. Слизистая оболочка полости рта на верхней челюсти гиперемирована, на нижней челюсти — бледно-розовой окраски. Верхняя челюсть удлинена в передне-заднем направлении, нижняя челюсть смещена дистально.

Диагноз: патологическая или верхняя прогнатия в значительной степени (рис. 1).

Изучение состояния зубо-челюстной системы, в особенности резкое выдвигание верхних зубов и альвеолярного гребня вперед, расшатанность (незначительная)  $2\ 1\ | \ 1\ 2$ , а также возрастные особенности (больной 40 лет) убедили нас в отсутствии возможности каких-либо ортодонтических и ортопедических методов устранения дефекта, а поэтому мы прибегли к упрощенному хирургическому способу лечения.

Под местной анестезией 2% раствором новокаина был откинут слизисто-периостальный лоскут от  $\underline{4}$  | по |  $\underline{4}$  зубов,  $\underline{1\ 2}$  |  $\underline{1\ 2}$  зубы были удалены, альвеолярный гребень в области удаленных зубов был значительно скушен и сглажен фрезом до получения возможности нормальной постановки зубов на переднем альвеолярном гребне верхней челюсти. Наложены швы. Заживление первичным натяжением. Швы сняты через 4 дня.

Спустя 20 дней после операции больной были изготовлены мостовидные протезы, которые пополнили имеющийся физиологический и косметический дефект. Кроме того, у больной после изготовления протеза наступило резкое изменение внешности, в связи с чем она повеселела и стала общительной. Речь в первое время затрудненная, а спустя месяц больная стала говорить значительно лучше, чем до операции, могла произносить все буквы.

Обследование больной через 4 года не выявило никаких патологических изменений, а также каких-либо осложнений. Самочувствие больной вполне удовлетворительное. Протезом пользуется хорошо (рис. 2).

В состоянии нервной системы наступило значительное улучшение, больная стала общаться с окружающими людьми.

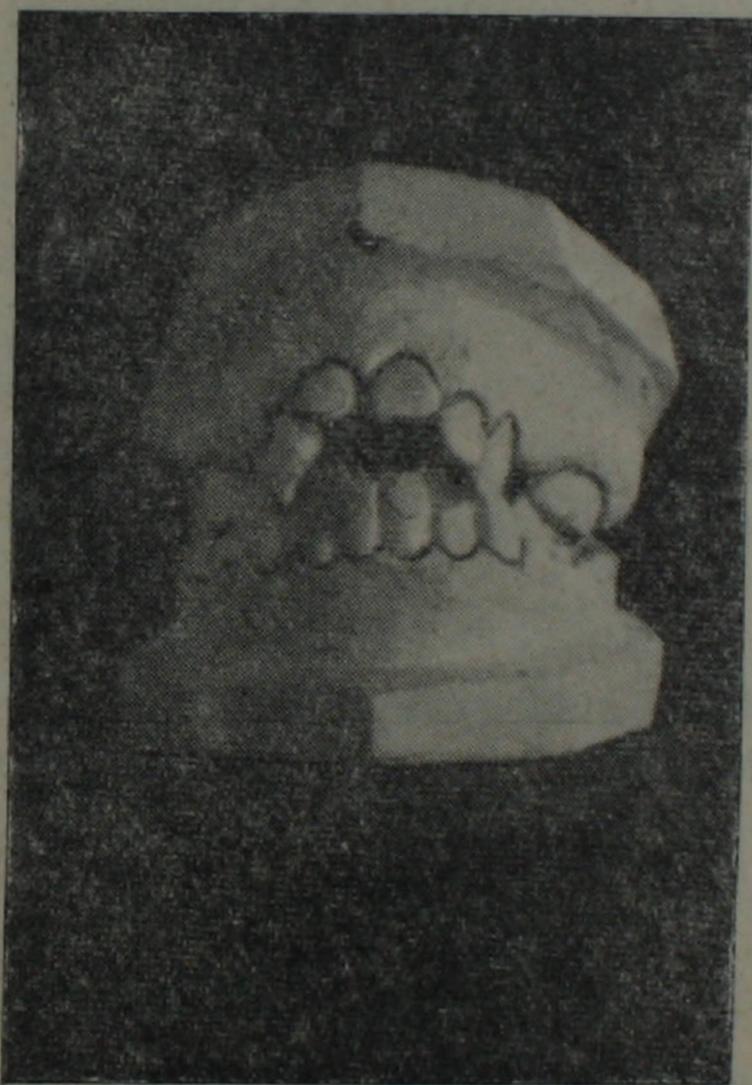


Рис. 1. Модель зубо-челюстной системы больной К. С. до операции.

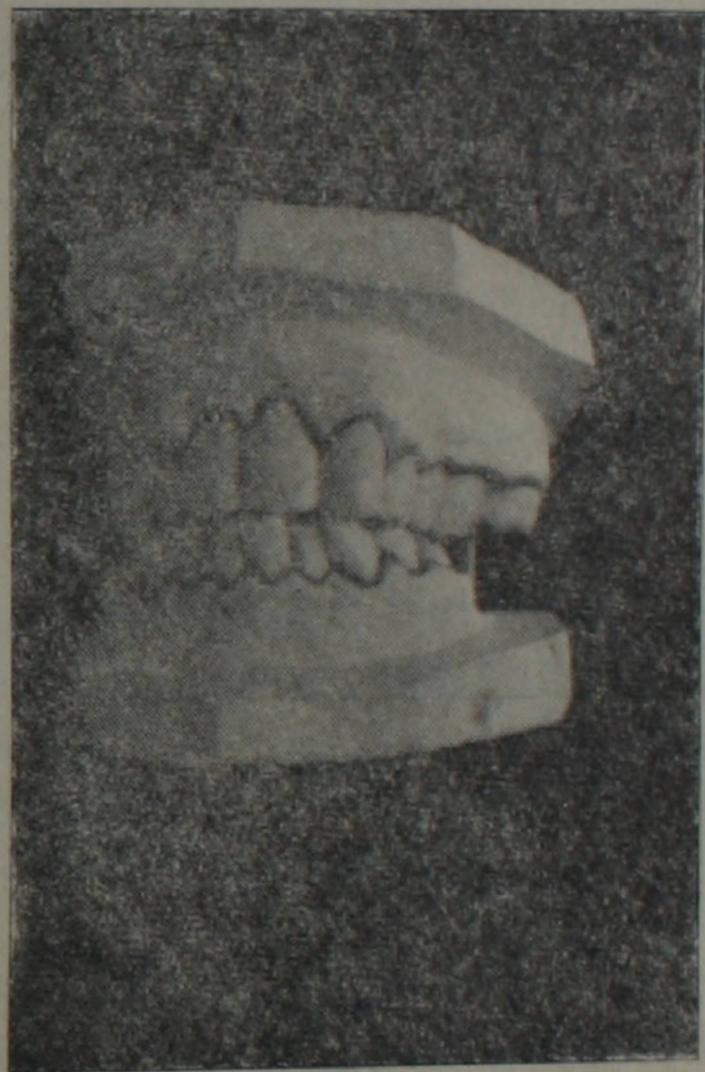


Рис. 2. Модель зубо-челюстной системы больной К. С. после операции.

В некоторых случаях положение прикуса и состояние передних зубов позволяет ограничиться удалением только  $\underline{1}$  |  $\underline{1}$  зубов. Такая операция с хорошим косметическим результатом была проведена у больной А. А., 40 лет.

Мы считаем целесообразным до операции изготовить гипсовые модели верхней и нижней челюстей и зубов, наметить план операции и тем самым проверить целесообразность и возможность применения указанной методики.

Положительные результаты, полученные нами в результате упрощенного хирургического вмешательства, подтверждают ценность этой методики при лечении чрезвычайно сложных и даже невозможных для консервативного лечения случаев резко выраженной патологической прогнати и позволяют поделиться своими наблюдениями.

Легкость хирургического устранения обезображивания и положительный результат последующего протезирования нанесенного дефекта подчеркивает его практическую целесообразность.

Таким образом, результаты наших наблюдений подчеркивают преимущество и возможность применения упрощенной методики при невозможности применения консервативных методов устранения патологической прогнати и деформации передних зубов.

Указанная методика имеет также преимущества перед другими сложными методами у ослабленных больных, у больных с наличием расшатанных, деформированных зубов и в случаях наличия у корней передних зубов периапикальных изменений в виде гранулем и кистогранулем. К тому же эта методика в силу своей простоты доступна всем врачам-стоматологам.

Кафедра хирургии  
Азербайджанского государственного  
института усовершенствования врачей

Поступило 15. XI. 1961 г.

Ա. Ա. ԱԽՄԵԴՈՎ

ՉԱՓԱՀԱՍՆԵՐԻ ՄՈՏ ՊԱՐԶԵՅՎԱԾ ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԵԹՈԴՈՎ  
ՊԱԹՈԼՈԳԻԿ ՊՐՈԴԵԱԹԻԱՅԻ (ԱՌԱՋԱԾՆՈՒԹՅՈՒՆ) ԲՈՒԺՄԱՆ  
ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՋԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ելնելով մեր փորձից, նպատակահարմար ենք համարում պաթոլոգիկ պրոգնաթիայի դեպքում հասակավոր մարդկանց մոտ օգտագործել պարզեցված վիրաբուժական մեթոդ: Վիրահատումը կայանում է 2 1 | 1 2 ատամների հեռացման մեջ, որից հետո կատարվում է ավելորար ելուստի բացահայտում հետագա պրոթեզավորմամբ:

Նշված մեթոդը իր պարզության պատճառով մատչելի է բոլոր ատամնաբույժների համար: