



ЗВІТ ПРО ВИПАДОК/МЕТОДИКА

UKRAINIAN LANGUAGE

Часткова вторинна адентія та двобічний перелом нижньої щелепи: застосування прикусного блоку-шини із конденсаційного силікону, гвинтів міжщелепної фіксації та гумових тяг для внутрішньоротової іммобілізації

Євген Фесенко^{a,*}, Василь Рибак^b і Олег Мاستаков^c

АНОТАЦІЯ

Кожен перелом нижньої щелепи унікальний. Це потребує індивідуального лікування через різну кількість ділянок переломів, давності перелому, ступінь зміщення уламків, наявність/відсутність інфекції, кількість, розташування та стан зубів тощо. Лікування переломів нижньої щелепи при частковій вторинній адентії ще складніше та зазвичай може включати допомогу зубного техника. В опублікованій англійській літературі бракує інформації про застосування прикусного блоку-шини з конденсаційного силікону (C-silicone) в комбінації з гвинтами для міжщелепної фіксації та еластичними елементами для лікування двобічного перелому нижньої щелепи. Ось чому ми представляємо цю нову методику, розроблену нашою командою на основі лікування переломів у 38-річного пацієнта з частковою адентією та відсутньою оклюзією. Також у статті представлено київську модифікацію системи класифікації Кеннеді частково беззубих дуг, яку ми застосували при переломах нижньої щелепи. Модифікована класифікаційна система розглядає не ліковані корені зубів як опорні точки блокування (тимчасові додаткові ретенційні), які підвищують стабільність прикусного блоку-шини та зменшують ймовірність мікрорухів. Крім того, протипоказано видаляти такі корені зубів

^a Лікар-стоматолог-хірург, к. мед. н., доцент, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ, Україна. Черговий лікар-стоматолог-хірург Центру щелепно-лицевої хірургії КНП КОР «Київська обласна клінічна лікарня» (місце роботи на момент збору матеріалу).

^b Лікар-стоматолог-хірург, к. мед. н., м. Одеса, Україна. Завідувач Центру щелепно-лицевої хірургії, КНП КОР «Київська обласна клінічна лікарня» м. Київ, Україна (місце роботи на момент збору матеріалу).

^c Лікар-стоматолог-ортопед, лікар-стоматолог-хірург, приватна практика, м. Київ, Україна. Черговий лікар-стоматолог-хірург Центру щелепно-лицевої хірургії КНП КОР «Київська обласна клінічна лікарня» (місце роботи на момент збору матеріалу).

* **Кореспонденція:** Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ПВНЗ «Київський медичний університет», вул. Бориспільська 2, м. Київ 02000, Україна.
E-mail: y.fesenko@kmu.edu.ua (Євген Фесенко)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8901-1632>

Тип статті: звіт про випадок/методика.

Для цитування: Fesenko II, Rybak VA, Mastakov OY. Partially edentulous arches and bilateral mandibular fracture: application of condensation-silicone bite block-splint, mandibulo-maxillary fixation screws, and elastics for intraoral immobilization. J Diagn Treat Oral Maxillofac Pathol 2024;8(3):20–32.

Слово «шина» на верхньому правому значку означає, що стаття містить опис виготовлення та застосування прикусного блоку-шини з конденсаційного силікону у поєднанні з гвинтами для міжщелепної фіксації та гумовими тягами.

Редактор секції «Травма»:
Пол Коулсард, Лондонський університет королеви Марії, Великобританія

Редактор статті та рецензент «А»:
Олександр Дроць, Стоматологічна поліклініка міста Чорноморськ, Україна

Рецензенти «Б» і «В»:
Артур Кучинський, Київська міська клінічна лікарня №12, Україна
Зінаїда Жегулович, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Україна

Рукопис отриманий 27 січня 2024
Рукопис перероблений 15 березня 2024
Прийнятий до публікації 27 березня 2024
Стаття доступна онлайн 31 березня 2024

<https://doi.org/10.23999/j.dtmp.2024.3.1>

© 2024 ТОВ «ОМФ ПАБЛІШІНГ». Це стаття відкритого доступу під ліцензією CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

безпосередньо перед фіксацією блоку-шини, оскільки видалення таких коренів може спровокувати альвеоліт на стадії загоєння місць переломів та періоду іммобілізації щелепи, що підвищить ризик видалення блоку для лікування альвеоліту. Проведено огляд опублікованих методик і засобів міжщелепної фіксації, призначених для лікування переломів нижньої щелепи. Розглянуто численні засоби для частково та повністю беззубої нижньої щелепи, а також для щелеп без дефектів зубних рядів. Наведено існуючі шини типу Ганнінга та їх модифікації. Виготовлення в стоматологічному кріслі С-силіконового прикусного блоку-шини та його застосування в комбінації з гвинтами для міжщелепної фіксації та еластичними елементами є новою альтернативою шині Ганнінга. Виготовлення і застосування такого блоку дозволяє скоротити час, який зазвичай необхідний для виробництва шини Ганнінга, зменшити кількість залучених спеціалістів, знизити вартість та спростити лікування.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

Конденсаційний силікон (С-силікон), С-силіконовий прикусний блок-шина, гвинти для міжщелепної фіксації, остеосинтез, шина Ганнінга, міжщелепний силіконовий блок, опорні точки фіксації, тимчасові додаткові ретенційні пункти.