

Спосіб усунення залишкових дефектів твердого піднебіння відноситься до галузі медицини, зокрема до щелепно-лицевої хірургії, і може бути використаний при лікуванні розщеплень твердого та м'якого піднебіння.

Найбільш близьким за технічною сутністю заявленому способу є спосіб усунення залишкових дефектів твердого піднебіння за Е.М. Самаром [1] шляхом усунення утворення на боці розщеплення клаптя для внутрішньої вистилки з основою біля краю дефекту і верхівкою біля альвеолярного відростка, а на протилежному боці піднебіння - клаптя для зовнішньої вистилки з основою біля судинно-нервового пучка і верхівкою в передньому відділі піднебіння, перекидання клаптя для внутрішньої вистилки на 180° і укладання на протилежний бік кісткового дефекту, повернення клаптя для зовнішньої вистилки та його ушивання верхівкою на місце взяття перекинутого клаптя.

Недоліком відомого способу є те, що під час закриття залишкових дефектів піднебіння не використовуються пластичні матеріали, що підвищує ризик розвитку ускладнень, негативно впливає на анатомічні і функціональні результати лікування.

В основу винаходу покладено задачу вдосконалення способу усунення залишкових дефектів твердого піднебіння, який дає можливість знизити ризик розвитку ускладнень, покращити анатомічні і функціональні результати лікування завдяки забезпеченню оптимальних умов для загоєння рани. Покладена задача вирішується за рахунок того, що у способі усунення залишкових дефектів твердого піднебіння, який містить утворення на боці розщеплення клаптя для внутрішньої вистилки з основою біля краю дефекту і верхівкою біля альвеолярного відростка, а на протилежному боці піднебіння - клаптя для зовнішньої вистилки з основою біля судинно-нервового пучка і верхівкою в передньому відділі піднебіння, перекидання клаптя для внутрішньої вистилки на 180° і укладання на протилежний бік кісткового дефекту, повернення клаптя для зовнішньої вистилки та його ушивання верхівкою на місце взяття перекинутого клаптя, перед поверненням та ушиванням клаптя для зовнішньої вистилки на перекинтий клапоть укладають мембрану, виготовлену зі згустку тромбоцитів з підвищеним вмістом фібрину.

Запропонований спосіб усунення залишкових дефектів твердого піднебіння здійснюють шляхом утворення на боці розщеплення клаптя для внутрішньої вистилки з основою біля краю дефекту і верхівкою біля альвеолярного паростка, а на протилежному боці піднебіння - клаптя для зовнішньої вистилки з основою біля судинно-нервового пучка і верхівкою в передньому відділі піднебіння, перекидання клаптя для внутрішньої вистилки на 180° і укладання на протилежний бік кісткового дефекту, укладання на перекинтий клапоть мембрани, виготовленої зі згустку тромбоцитів з підвищеним вмістом фібрину, повернення клаптя для зовнішньої вистилки та його ушивання верхівкою на місце взяття перекинутого клаптя.

Новим у заявленому способі є те, що перед поверненням та ушиванням клаптя для зовнішньої вистилки на перекинтий клапоть укладають мембрану, виготовлену зі згустку тромбоцитів з підвищеним вмістом фібрину.

Реалізують спосіб таким чином: для приготування мембрани зі згустку тромбоцитів з підвищеним вмістом фібрину безпосередньо перед операцією у хворого виконують забір 5-20 (в залежності від ступеня важкості розщеплення) мл крові з вени у стерильні пробірки за стандартною методикою, центрифугують їх у центрифугі на швидкості від 100 до 6000об/хвил. протягом 15 хвилин, внаслідок чого у пробірках утворюються три фракції: у нижній частині осаджуються кров'яні тільця, у верхній частині - плазма з низьким вмістом тромбоцитів, а проміж цих двох фракцій - згусток з тромбоцитами з підвищеним вмістом фібрину, який дістають прямим пінцетом; на боці розщеплення викроюють клапоть для внутрішньої вистилки з основою біля краю дефекту і верхівкою біля альвеолярного паростка; протилежний край дефекту вирізують на 2-2,5мм; на протилежному боці піднебіння викроюють клапоть для зовнішньої вистилки з основою біля судинно-нервового пучка (на 10-15мм нижче від залишкового дефекту) і верхівкою в передньому відділі піднебіння; перекидають клапоть для внутрішньої вистилки, який перед цим було деепітелізовано, на 180° і укладають на протилежний бік кісткового дефекту; на перекинтий клапоть укладають мембрану, виготовлену зі згустку тромбоцитів з підвищеним вмістом фібрину; виконують повернення клаптя для зовнішньої вистилки та його ушивання верхівкою на місце взяття перекинутого клаптя.

Приклад №1. Хворий Д., 3,5 років, І.Х. №611, госпіталізований до Донецького мікрорегіонального центру дитячої щелепно-лицевої хірургії 14.04.03 на етапне лікування з приводу вродженого повного лівобічного розщеплення верхньої губи та піднебіння, залишкового дефекту твердого піднебіння. 15.04.03 проведено оперативне втручання за описаною методикою. Післяопераційний період проходив без ускладнень. У задовільному стані 22.04.03 виписаний під нагляд терапевта за місцем проживання. Анатомічний і функціональний результат етапного лікування гарний. Протягом наступних 6 місяців післяопераційних ускладнень не спостерігалось.

Приклад №2. Хворий В., 4,5 років, І.Х. №1659, госпіталізований до Донецького мікрорегіонального центру дитячої щелепно-лицевої хірургії 23.09.03 на етапне лікування з приводу вродженого повного правобічного розщеплення верхньої губи та піднебіння, залишкового дефекту твердого піднебіння. 24.09.03 проведено оперативне втручання за описаною методикою. Післяопераційний період проходив без ускладнень. У задовільному стані 01.10.03 виписаний під нагляд терапевта за місцем проживання. Анатомічний і функціональний результат етапного лікування гарний. Протягом наступних 2 місяців післяопераційних ускладнень не спостерігалось.

Використання цього способу забезпечує оптимальні умови для загоєння рани завдяки використанню природного фактору росту - тромбоцитів з підвищеним вмістом фібрину, що дає можливість знизити ризик розвитку ускладнень, покращити анатомічні і функціональні результати лікування.

Джерела інформації, взяті до уваги:

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Т. III. Киев: Червона Рута-Турс, 2000. - с.242.