

Винахід відноситься до медицини, а саме до відновної хірургії щелепо-лицевої ділянки і може бути використаний у щелепо-лицевих стаціонарах.

Відомий операційний спосіб-прототип [1] включає наступні операції.

1. На краю незрощення верхньої губи великого (середнього) фрагменту дуговий розтин шкіри проходить від основи перегородки носа до границі шкіри і червоної облямівки, а далі вниз до верхньої точки фільтруму на довжину висоти губи здорової сторони.

2. На краю незрощення (малого) бокового фрагменту верхньої губи розтин ведуть горизонтально до основи крила носа. Від кінця розтину, що знаходиться на краю незрощення, його дугоподібно ведуть вздовж краю незрощення вниз до верхньої точки фільтруму на малому фрагменті.

3. За рахунок переміщення трикутних клаптів у верхній частині губи досягається відновлення довжини губи, вирівнювання за-падіння при основі крила носа, відтворення dna ніздрі, надання правильної форми крилові носа, установлення перегородки носа в натуральне положення.

В основу винаходу поставлено завдання удосконалення способу хірургічного лікування однобічного незрощення верхньої губи, при якому використовується новий тип розтину тканини, чим забезпечується раціональніше переміщення тканин і за рахунок чого досягається покращення естетичного результату і попередження ускладнень.

Поставлене завдання вирішується тим, що в спосіб хірургічного лікування однобічного незрощення верхньої губи, який включає дугоподібні розтини на його краях, згідно винаходу ведуть розтини дугоподібно вигином назовні, після чого на великому фрагменті розтин роблять за межами колонки фільтруму від точки на границі червоної облямівки і шкіри до основи перегородки носа з висічення шкіри біля неї, мобілізують через рану медіальну ніжку крильного хряща, а потім на малому фрагменті - основу крила носа, роз'єднують м'яз на малому фрагменті на два пучки і верхнім заповнюють м'язеву нішу під перегородкою носа та переміщують крило носа до перегородки.

Винахідницький рівень забезпечується тим, що неочевидним являється спосіб відновлення форми верхньої губи і крила носа.

На фіг. 1 показані орієнтирні точки верхньої губи і лінії розтинів на краях незрощення.

На фіг. 2 показано вигляд рани на краях незрощення після розтинів.

На фіг. 3 показано формування м'язевого шару верхньої губи по лінії незрощення.

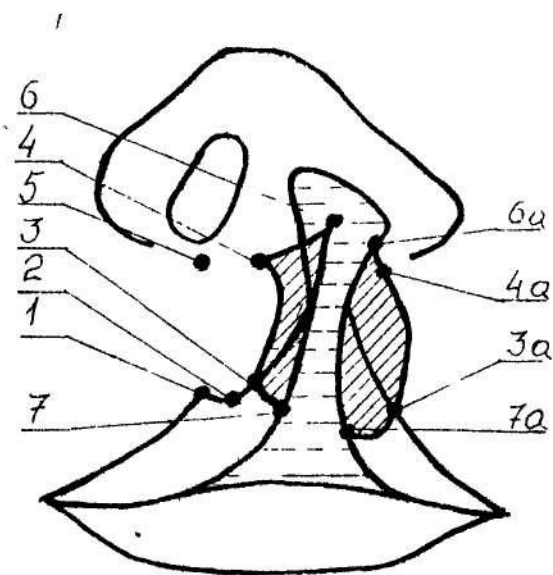
На фіг. 4 показано вигляд верхньої губи після кінцевого накладення швів.

Спосіб здійснюється таким чином. На границі шкіри і червоної облямівки фрагментів верхньої губи визначають точки фільтруму (1, 2, 3, 3а). На краю незрощення великого фрагменту з боку колонки фільтруму (3-4) від основи перегородки носа (4) до крайньої верхньої точки червоної облямівки рота (3) проводять дуговий розтин шкіри і слизової оболонки довжиною нормальної висоти губи (1-5) вигином назовні. Від верхньої точки розтину на шкірі (4) його продовжують косо вгору з боку перегородки носа до з'єднання з верхньою точкою розтину слизової оболонки (6). На краю малого фрагменту незрощення проводять дугові розтини шкіри і слизової оболонки, з'єднуючи верхню точку червоної облямівки рота (3а) з точкою біля основи носа (4а) на довжину нормальної висоти губи (1-5). На обох краях фрагментів верхньої губи в межах розтинів висікають шкіру і слизову оболонку, виділяють круговий м'яз рота. На малому фрагменті м'яз розділяють на два пучки (8) у співвідношенні 1/3 вгорі, 2/3 внизу.

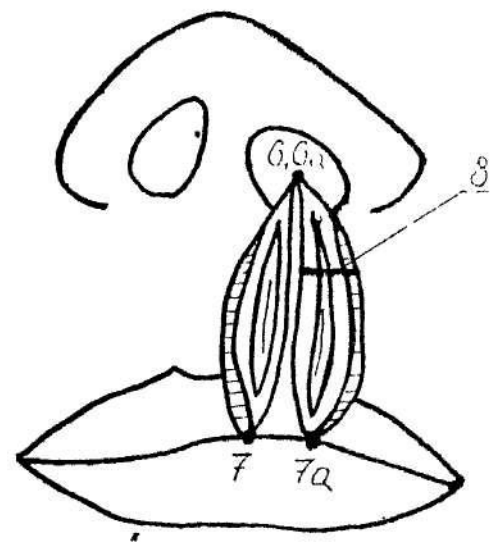
Через рану відпрепаровують внутрішню ніжку крильного хряща, що дає можливість перемістити його вгору разом із шкірою і слизовою оболонкою носа. Мобілізують крило носа, використовуючи при необхідності додаткові розтини слизової оболонки по перехідній згортці під малим фрагментом верхньої губи та біля нижньої носової раковини. Накладають шви на слизову оболонку верхньої губи від верхньої до нижньої точок розтинів (6, 6а, 7, 7а). Верхнім пучком м'язу малого фрагменту (С) заповнюють нішу під перегородкою носа і в цьому положенні фіксують швом, решту м'язів великого і малого фрагментів (А, Б) зшивають між собою встик. Швом основу зовнішньої ніжки крильного хряща переміщують на великий фрагмент в симетричне до здорової сторони положення. Накладають шви на шкіру, з'єднуючи відповідні орієнтовні точки (6, 6а; 4, 4а; 3, 3а; 7, 7а).

Приклад 1. Хворий Б.В.В. (Історія хвороби № 3657) поступив в щелепно-лицеве відділення Львівської обласної клінічної лікарні з діагнозом: вроджене лівобічне повне незрощення верхньої губи та альвеолярного відростка. 01.03.1994 р. йому проведено операцію на верхній губі вищеописаним способом. Загоєння рани наступило первинним натягом. Отримано відмінний безпосередній та віддалений естетичний результат.

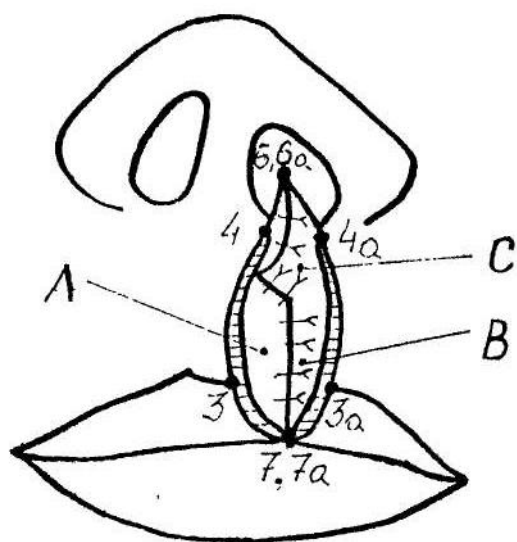
Запропонований спосіб забезпечує умови для загоєння рани за рахунок зміщення по площі лінії швів, покращує естетичний ефект внаслідок вирівнювання основи носового ходу з здоровою стороною, досягнення правильної форми крила носа та збереження всіх елементів фільтруму. Спосіб технічно менше складний від відомого.



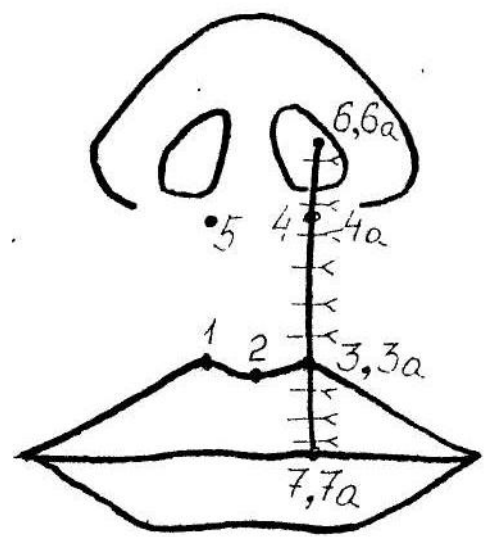
Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4