



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 59253

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ УСУНЕННЯ МІКРОСТОМИ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНОГО ПОШКОДЖЕННЯ КУТА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

1

2

(21) 20021210329

(22) 20 12 2002

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Харків Леонід Вікторович, Яковенко Людмила Миколаївна, Єлістратова Надія Володимирівна

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб усунення мікростоми після травматичного пошкодження кута ротової порожнини, що

включає горизонтальний розтин тканин в ділянці зміненого кута рота, викроювання клаптів із слизової оболонки щоки, їх мобілізацію та ліквідацію ранової поверхні слизової оболонки щоки, який відрізняється тим, що в проекції верхньої та нижньої губ викроюють по два трикутних слизово-підслизових клаптів з кутами 45° на власних живлячих ніжках, які мобілізують та взаємно переміщують

Винахід відноситься до медицини, зокрема до реконструктивно-відновної хірургії вторинних деформацій щелепно-лицевої ділянки, і призначений для усунення деформації в ділянці кута ротової порожнини та червоної облямівки губ.

Всі хворі, у яких утворилася мікростома після травматичних пошкоджень та опіків приротової ділянки, потребують коригуючих операцій для усунення таких деформацій, а саме звуження ротової щілини, дефект червоної облямівки верхньої та нижньої губ, рубцеве змінене форма кута рота, слизова оболонка червоної облямівки та щоки. Існуючі хірургічні способи усунення мікростоми свідчать про великі труднощі у вирішенні цієї проблеми, а саме створення оптимальних анатомо-функціонального співвідношення тканин кута рота і червоної облямівки верхньої та нижньої губ, слизової оболонки щоки. Жодна з існуючих методик не вирішує всього комплексу проблем. Так, створюються додаткові рубці тканин, які обмежують їх мобільність при відновленні червоної облямівки губ та кута рота.

Один із відомих способів усунення мікростоми за методикою Евдокімова (1), вирішує цю проблему тільки частково. За цим способом усунення мікростоми досягається шляхом розсічення рубцевих тканин в ділянці звуженого кута рота, висічення рубців, мобілізації слизової оболонки щоки, близько розташованої до мікростоми, та вивертання її зовні для відновлення червоної облямівки верхньої, нижньої губ та кута рота.

Цей спосіб має слідуючі недоліки: слизові

клапті щоки, що використовуються для відтворення кута рота та червоної облямівки губ, представляють собою рубцеве змінені тканини, які мають обмежену мобільність, що утруднює їх переміщення для відновлення червоної облямівки. В подальшому рубцювання клаптів слизової оболонки щоки в ділянці створеного кута рота, призводить до формування горизонтальних рубців, які обмежують відкривання останнього.

Найбільш близьким способом усунення мікростоми, який покращує анатомічний, функціональний та косметичний результати, є спосіб Kazanjan і Roopenian (2). Це досягається горизонтальним розтином тканин в ділянці зміненого кута рота до нормальних його розмірів. На слизовій оболонці щоки, що близько розташована до кута ротової порожнини, викроюється два язикоподібні клапті з однією спільною ніжкою. Язикоподібні клапті мобілізуються та вивертаються таким чином, щоб один з них ліквідував дефект червоної облямівки верхньої губи, а другий - нижньої. Утворений дефект слизової оболонки щоки після викроювання ліквідується ушиванням країв рани на себе.

Проте, цей спосіб усунення мікростоми має деякі хибні, а саме для замощення дефекту червоної облямівки губ використовується слизова щоки, що рубцеве змінене, вивертання язикоподібних клаптів зовні збільшує натяг тканин в ділянці нижки, що погіршує умови живлення її.

Задачею винаходу, що заявляється, є оптимізація розкрою тканин для забезпечення анатомічно правильного формування кута рота, червоної

(13) A

(11) 59253

(19) UA

облямівки верхньої, нижньої губ та відновлення їх функції

Технічний результат, який отримують в результаті вирішення задачі, полягає у підвищенні ефективності хірургічного втручання, досягненні більш високого анатомічного та косметичного ефектів лікування

Вказана задача вирішується тим, що у відомому способі усунення мікростоми після травматичного пошкодження кута рота, який включає горизонтальний розтин тканин в ділянці зміненого кута рота, викроювання клаптів з слизової оболонки щоки, їх мобілізацію та ліквідацію ранової поверхні слизової оболонки щоки та відрізняється тим, що в проекції верхньої і нижньої губ викроюють по два трикутних слизово-підслизових клаптя з кутами 45° на власних живлячих ніжках, які мобілізують, взаємно переміщують

Суть винаходу пояснюється малюнками, на яких подані етапи операції

Фіг 1 - положення тканин кута рота та червоної облямівки верхньої та нижньої губ після горизонтального розтину до знічної лінії (1 - верхня губа, 2 - нижня губа, 3 - горизонтальний розтин, 4 - знічна лінія),

Фіг 2 - вигляд з боку шкіри після викроювання трикутних клаптів з кутами 45° та шлях їх переміщення для формування червоної облямівки губ та кута рота (А, В - два трикутних клаптя для формування верхньої губи, С, D - два трикутних клаптя для формування нижньої губи),

Фіг 3 - остаточний вигляд після ушивання ран з боку шкіри (1 - верхня губа, 2 - нижня губа, А, В - два трикутних клаптя для формування верхньої губи, С, D - два трикутних клаптя для формування нижньої губи)

Спосіб виконується таким чином. За лінією змикання губ в ділянці ротової щілини проводять горизонтальний розтин (3) усіх шарів тканин до знічної лінії (4). Далі на слизовій оболонці щоки в проекції верхньої губи

(1) викроюють два трикутних клаптя (А, В) з кутами 45°, які мобілізують. Після мобілізації клапоть (А), з позміненою слизовою оболонкою, переміщують на місце червоної облямівки верхньої губи таким чином щоб відновити дефект червоної облямівки губи та один бік кута рота. Клапоть В переміщують на місце мобілізованого клаптя А, чим досягається закриття ранової поверхні на щоки. Аналогічний розкрий та переміщення тканин виконується і на нижній губі. У новому положенні клапті слизової фіксують швами із поліамідної нитки

Приклади конкретного застосування

Хвора С., і/х 159, поступила в щелепно-лицеве відділення ДКЛ №7 м. Києва з діагнозом мікростома після електроопіка 18.02.2002р. проведено усунення мікростоми за запропонованим способом. За лінією змикання губ в ділянці ротової щілини проводився горизонтальний розтин усіх шарів тканин до знічної лінії. Потім на слизовій оболонці щоки в проекції верхньої губи були викроєно два трикутних клаптя з кутами 45°, які були мобілізовані. Після мобілізації клапоть з незміненою слизовою оболонкою був переміщений на місце червоної облямівки верхньої

губи таким чином був відновлений дефект червоної облямівки губи та один бік кута рота. Клапоть з зміненою слизовою оболонкою був переміщений на місце мобілізованого клаптя, чим було досягнуто закриття ранової поверхні на щоки. Аналогічний розкрий та переміщення тканин було виконано і на нижній губі. У новому положенні клапті слизової були зафіксовані швами із поліамідної нитки. Через сім діб рана зажила первинним натягом, шви було знято. Дівчина виписана з добрим косметичним та анатомічним результатами

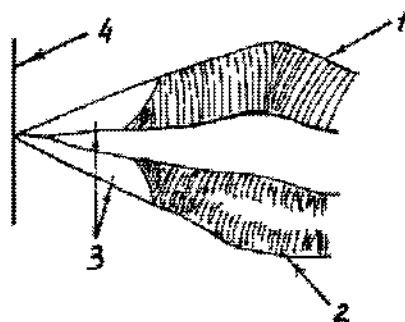
Хворий К., і/х 307, поступив в щелепно-лицеве відділення ДКЛ №7 м. Києва з діагнозом мікростома після електроопіка 09.05.2002 р. була проведена операція по усуненню мікростоми за запропонованим способом

Для відтворення кута рота та червоної облямівки губ виконується горизонтальний розтин за лінією змикання губ усіх шарів тканин до знічної лінії. На слизовій оболонці щоки в проекції верхньої губи були викроєно два трикутних клаптя з кутами 45°, які були мобілізовані. Мобілізований клапоть з незміненою слизовою оболонкою був переміщений на місце червоної облямівки верхньої губи і таким чином був відновлений дефект червоної облямівки губи та один бік кута рота. Після чого клапоть з зміненою слизовою оболонкою був переміщений на місце мобілізованого клаптя, таким чином було досягнуто закриття ранової поверхні на щоки. Аналогічний розкрий та переміщення тканин було виконано і на нижній губі. У новому положенні клапті слизової були зафіксовані швами із поліамідної нитки. Рана зажила первинним натягом, шви було знято на 8 добу. Косметичні та анатомічні результати у хлопчика були оцінені на "відмінно"

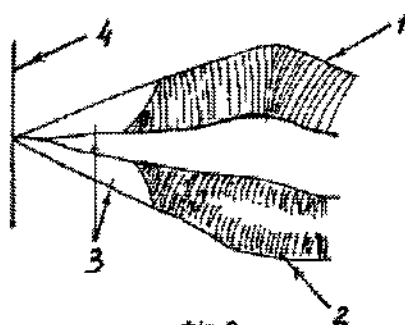
Цей спосіб усунення мікростоми після травматичних пошкоджень та опіків приротової ділянки було застосовано у 8 дітей в дитячому щелепно-лицевому відділенні ДКЛ №7 м. Києва. У всіх хворих отримано кращий косметичний та анатомічний результати, ніж у дітей, що були прооперовані за раніш запропонованими методиками. Результати операції (за п'ятибальною шкалою) за запропонованою методикою у 90% випадків дістали оцінки "добре" та "відмінно", порівняно із прототипом, при якому у 70% були відмічені добрі і задовільні результати. Застосування запропонованого способу усунення мікростоми після травматичного пошкодження кута рота дозволяє досягти відтворення червоної облямівки губ з незміненою слизовою оболонкою щоки, в ділянці сформованого кута рота з боку порожнини його утворюється менший натяг м'яких тканин за рахунок проведеної Z-пластики, що сприяє більш вільному відкриванню рота, що підвищує анатомічний та косметичний результати операції

1 Тимофеев А.А. Восстановительные операции на лице// Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Том III. Киев. ООО «Червона Рута-Тур», 2000. С.245-285

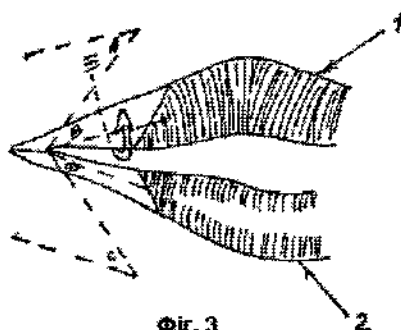
2 Thomson H.N. Commissure Reconstruction Overview// Inf. J. Oral and Maxillofac. Implants - 1991 -Vol 8 -P 702-711



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3