



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5243 (13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ПРИСІНКА ПРИ ДВОБІЧНІЙ ХЕЙЛОПЛАСТИЦІ

1

2

(21) 20040806721

(22) 11.08.2004

(24) 15.02.2005

(46) 15.02.2005, Бюл. № 2, 2005 р.

(72) Харків Леонід Вікторович, Яковенко Людмила Миколаївна

(73) Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця(57) Спосіб формування присінка при первинній
двобічній хейлопластиці, що передбачає викрою-

вання двох прямокутних клаптів слизової на бічних фрагментах незрощення, V-подібного та двох трикутних на серединному, який відрізняється тим, що на бічних фрагментах прямокутні клапті слизової викроюють по краю незрощення із основою, зверненою до крила носа, переміщують їх назустріч один одному до стику, розміщують на премаксилі та фіксують до останньої і між собою.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до реконструктивно-відновної хірургії щелепно-лицевої ділянки.

Слабкою ланкою всіх двобічних хейлопластик є формування присінка. Первісний дефіцит пластичного матеріалу, обмежена мобільність тканин на премаксилі, протрузія її утруднюють відновлення достатнього за глибиною присінка. Наявність мілкового присінка сприяє розвитку вторинної деформації чи посиленню існуючої як м'яких тканин верхньої губи, так і верхньої щелепи. Мілкий присінок утворюється в 37,5% дітей після двобічної хейлопластики. Існує багато способів формування присінка при первинній двобічній хейлопластиці. З цією метою використовують слизову всіх трьох незрощених фрагментів верхньої губи із збереженням чи формуванням проекції перехідної складки. При цьому розкрій тканин та їх переміщення впливають на відтворення правильної анатомічної форми червоної облямівки у вигляді лука Купідона. Такі двобічні хейлопластики передбачають відновлення глибокого присінка із штучною проекцією перехідної складки (1, 2).

Відомий спосіб формування присінка при первинній двобічній хейлопластиці (3) вирішує цю проблему шляхом використання двох прямокутних клаптів слизової з бічних фрагментів та V-подібного клаптя слизової серединного фрагменту із формуванням штучної проекції перехідної складки. Цьому способу властиві такі недоліки: у центральній частині присінок формується мілким за рахунок утворення тут рубцевозмінених тканин, що обумовлено двоетапністю проведення хейло-

ластики. Крім того, проведення у два етапи хейлопластики збільшує строки лікування хворих із вродженими двобічними незрощеннями верхньої губи та піднебіння.

Найбільш близьким за суттєвими ознаками є спосіб формування присінка при первинній двобічній хейлопластиці (4), який покращує анатомічний та естетичний результати. Це досягається проведенням одностайної двобічної хейлопластики та використанням для формування присінка прямокутних клаптів слизової з бічних фрагментів та слизового V-подібного, попередньо розсепарованого, клаптя із серединного. Проте цей спосіб має ряд хиб, а саме при значному дефіциті слизової на серединному фрагменті центральна частина присінка відтворюється неглибокою, що вимагає у наступному коригуючих втручань. Зменшенню глибини присінка сприяє і переміщення штучної перехідної складки донизу, бо рана поверхня на міжщелепній кістці перекривається прямокутними клаптями слизової із бічних фрагментів.

Задачею корисної моделі є створення оптимального анатомо-функціонального розкрою та розподілу слизової присінка.

Досягнутий результат полягає в тому, що запропонований спосіб формування присінка при первинній двобічній хейлопластиці забезпечує відновлення глибокого присінка на всій його протяжності з фіксованою перехідною складкою, що забезпечує більш високий анатомічний та естетичний результат.

Вказані задача вирішується тим, що у відомому способі формування присінка при первинній

(19) UA (11) 5243 (13) U

двобічній хейлопластиці, що включає викроювання двох прямокутних клаптів слизової на бічних фрагментах незрощення, V-подібного та двох трикутних на серединному фрагменті, відповідно до корисної моделі на бічних фрагментах прямокутні клапті слизової викроюють по краю незрощення із основою, зверненою до крил носа, переміщують їх назустріч один одному до стику, розміщують на премаксилі та фіксують до останньої і між собою.

Запропонована корисна модель дозволяє застосовувати новий розкрій та переміщення тканин для формування присінка досягти відновлення достатнього за глибиною присінка, за рахунок використання прямокутних клаптів слизової із країв бічних фрагментів та їх переміщення й фіксації на міжщелепній кістці.

Сутність корисної моделі пояснюється кресленнями, на яких подані етапи виконання формування присінка при первинній двобічній хейлопластиці.

Фіг.1 - викроювання та мобілізація прямокутних клаптів слизової із основою зверненою до основ крил носа (1) по краю бічних фрагментів, двох трикутних (2) та V-подібного (3) - на серединному.

Фіг.2 - ушивання між собою трикутних клаптів слизової (2) на премаксилі та переміщення прямокутних клаптів слизової (1) з країв бічних фрагментів до серединного.

Фіг.3 - зшивання прямокутних клаптів слизової (1) з країв бічних фрагментів між собою на премаксилі та фіксація до останньої; переміщення прямокутних клаптів слизової (4) із бічних фрагментів до серединного та V-подібного (3) - догори.

Фіг.4 - зшивання між собою прямокутних клаптів слизової (4) з бічних фрагментів та V-подібного (3) з серединного.

Спосіб, що пропонується виконується наступним чином: на етапі первинної двобічної хейлопластики формування присінка на бічних фрагментах викроюють прямокутні клапті з обох країв незрощення із основою зверненою до крила носа (1) та два прямокутних клаптя слизової присінка (4). На серединному фрагменті викроюють V-подібний клапоть слизової (3) та трикутні клапті у нижньому відділі премаксилі (2). Після мобілізації всіх клаптів, переміщують до середини: трикутні клапті слизової на премаксилі (2), прямокутні клапті (1) із краю бічних фрагментів та прямокутні клапті слизової присінка із бічних фрагментів (4). V-подібний клапоть слизової (3) переміщують догори, де вкладають у верхньому полюсі прямокутних клаптів слизової присінка бічних фрагментів (4). У такому положенні клапті фіксують між собою, а прямокутні клапті з краю бічних фрагментів (1) додатково до премаксилі.

Приклади конкретного застосування.

Хворий Ц. 7 місяців і/х №127, поступив у щелепно-лицеве відділення ДКЛ №7 м. Києва з приводу двобічного незрощення верхньої губи та піднебіння. 3.03.04 проведена двобічна хейлопластика за методикою клініки, формування присінка виконано за запропонованим способом. На етапі хейлопластики для відновлення присінка викроєні й мобілізовані на бічних фрагментах по

дві пари прямокутних клаптів: з країв незрощення та слизової присінка. На серединному фрагменті мобілізовані та викроєні V-подібний клапоть слизової та два трикутних клаптя у нижньому полюсі премаксилі. Після цього проведено переміщення викроєних клаптів: до середини - прямокутних клаптів з бічних фрагментів та трикутних на серединному, V-подібного клаптя - догори, який вкладається у верхньому полюсі між прямокутними клаптями слизової присінка бічних фрагментів. Прямокутні клапті із основою зверненою до крил носа зшиваються між собою та фіксуються до премаксилі. Далі виконуються наступні етапи хейлопластики. Огляд хворого через три місяця показав формування глибокого присінка на всьому його протязі. Результат оцінений як відмінний.

Хвора Д., 7 місяців і/х.201 поступила у щелепно-лицеве відділення ДКЛ №7 м. Києва із діагнозом вроджене двобічне незрощення верхньої губи та піднебіння. 2.04.04 проведена двобічна хейлопластика за методикою клініки, відновлення присінка здійснено за запропонованим способом. На етапі хейлопластики формування присінка викроєні по дві пари прямокутних клаптів слизової на бічних фрагментах та два трикутних у нижньому полюсі й V-подібний у верхньому полюсі серединного. Нижній полюс присінка сформований за рахунок трикутних клаптів слизової серединного фрагмента та прямокутних клаптів слизової із краю бічних фрагментів. Останні додатково фіксовані до премаксилі. Верхній полюс присінка відновлений за допомогою прямокутних клаптів слизової присінка з бічних фрагментів та V-подібного з серединного. Виміри присінка через 3 місяця після хейлопластики свідчили про достатню глибину його. Результат оцінений як відмінний.

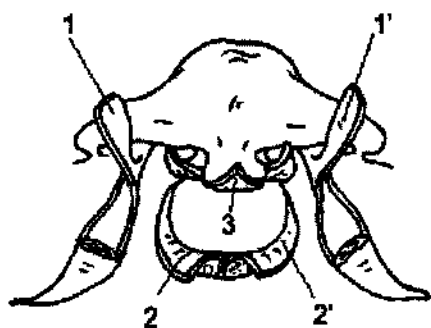
Цей спосіб формування присінка при первинній двобічній хейлопластиці застосований у 12 дітей у дитячому щелепно-лицевому відділенні ДКЛ №7 м. Києва. У всіх хворих досягнуто кращий анатомічний та естетичний результат, ніж у дітей, що були прооперовані за раніш запропонованими методиками. Оцінка результатів (за п'ятибальною шкалою) запропонованої методики показала, що у 78,5% випадків були отримані оцінки добре та відмінно, порівняно із прототипом, при якому у 71,3% були відмічені добрі та задовільні результати.

1. Millard D.R.Jr. A primary camouflage of the unilateral harelook. //In: Transactions of the 1-st International Congress of plastic surgery. -Stockholm. Baltimore: Md: Williams & Wilkins Co. -1957. -P.160-166.

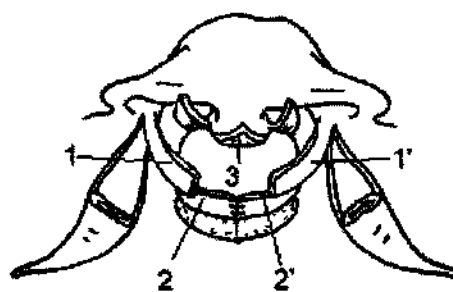
2. K. Kobus. Early Columella Elongation //Annals of Plastic Surgery. -1987. -Vol.18, №6. P.384-386.

3. Manchester W. M. The repair of bilateral cleft lip and palate //Brit. J. Plast. Surg. -1965. -Vol.52, №1. P.878-882.

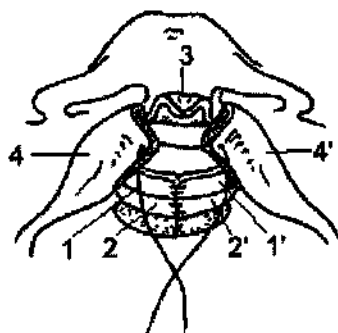
4. Яковенко Л.Н. Первичная двусторонняя хейлопластика и вторичные деформации тканей, возникающие после нее. Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. М.,2002, с.302-307.



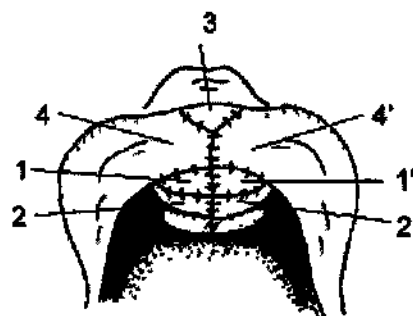
Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4

/

.
