



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5241 (13) U

(51) 7 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ВІДТВОРЕННЯ ДНА НОСОВОГО ХОДУ ПРИ ПЕРВИННІЙ ОДНОБІЧНІЙ ХЕЙЛОПЛАСТИЦІ

1

2

(21) 20040806719

(22) 11.08.2004

(24) 15.02.2005

(46) 15.02.2005, Бюл. № 2, 2005 р.

(72) Харків Леонід Вікторович, Яковенко Людмила Миколаївна, Харків Андрій Леонідович

(73) Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

(57) Спосіб відтворення дна носового ходу при первинній однобічній хейлопластиці, що передба-

чає викроювання та відкидання на великому фрагменті незрощення трикутного клаптя слизової та гребенеподібної складки із внутрішньої поверхні крила носа, який відрізняється тим, що трикутний клапоть слизової викроюють на ніжці із основою, зверненою до перегородки носа, та переміщують догори, а на малому фрагменті незрощення викроюють прямокутний клапоть із основою, зверненою до крила носа, який переміщують на 90° та фіксують між двома трикутними клаптями.

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

Відтворення дна носового ходу на всьому його протязі при первинній хейлопластиці у дітей із вродженими однобічними незрощеннями верхньої губи та піднебіння попереджає розвиток вторинних деформацій носа та верхньої щелепи. Труднощі у цьому плані виникають внаслідок недостатньої кількості пластичного матеріалу, обмеженістю мобільності клаптів, що викроюються для цього. Існуючі способи відтворення дна носового ходу при первинній хейлопластиці передбачають викроювання шкірних, слизових та слизово-окісних клаптів біля основи крила, перегородки носа, із країв незрощення. Але у більшості випадків задні відділи дна носового ходу лишаються не відтвореними, звужується ніздря.

Відомий спосіб відтворення дна носового ходу при первинній однобічній хейлопластиці (1) вирішує цю проблему шляхом викроювання слизового клаптя на ніжці з краю незрощення на латеральному фрагменті та зшивання його із відкинутим клаптем слизової із бічного фрагменту. Цьому способу властиві такі недоліки: задні відділи дна носового ходу лишаються не відтвореними. При широких дефектах незрощення із-за недостатньої мобільності клаптя слизової викроеного на бічному фрагменті не вдається створити дублікатури у основі входу носа, що призводить до западання його.

Найбільше близьким за суттєвими ознаками є спосіб відтворення дна носового ходу при первинній однобічній хейлопластиці (2), який покращує анатомічний та естетичний результати операції. Це досягається викроюванням та відкиданням гребенеподібної складки на внутрішній поверхні крила носа для формування задніх відділів дна носового ходу. Передні відділи дна носового ходу формуються за рахунок прямокутного клаптя із слизової краю незрощення на малому фрагменті та відкинутого трикутного клаптя слизової із великого. Проте, цей спосіб має ряд хиб, а саме швивання клаптя із гребенеподібної складки у розтин біля основи колумели з часом значно звужує ніздрю. Недостатня мобільність відкинутого трикутного клаптя з великого фрагменту не дозволяє на всьому протязі входу до ніздрі відтворити дублікатуру слизової.

Задачею корисної моделі є оптимізація розкroku, переміщення та розташування клаптів слизової при відтворенні дна носового ходу на всьому його протяжності.

Досягаємий результат полягає в тому, що запропонований спосіб відтворення дна носового ходу при первинній хейлоринопластиці забезпечує відновлення всіх його відділів, включаючи і задній, при широких дефектах незрощення та попередити звуження носового отвору.

Вказана задача вирішується тим, що у відомому способі відтворення дна носового ходу при первинній однобічній хейлоринопластиці, що включає викроювання та відкидання на великому

(13) U

(11) 5241

(19) UA

фрагменті незрощення трикутного клаптя та гребенеподібної складки із внутрішньої поверхні крила носа, відповідно до корисної моделі трикутний клапоть слизової викроюють на ніжці із основою зверненою до перегородки носа та переміщують догори, а на малому фрагменті викроюють прямокутний клапоть із основою зверненою до крила носа, який переміщують на 90° та фіксують між двома трикутними клаптями.

Запропонований спосіб дозволяє, застосовуючи оптимальний розкрій тканин, за рахунок викроювання двох клаптів на ніжці, переміщення прямокутного клаптя слизової на 90° та вкладання і фіксація його між двома трикутними клаптями досягти відновлення дна носового хода на всій протяжності його, запобігти звуження ніздрі, що підвищує анатомічний й естетичний результати операції.

Сутність корисної моделі пояснюються кресленнями, на яких наведені етапи операції.

Фіг. 1 — викроювання трикутного клаптя слизової (1) на великому фрагменті, прямокутного (2) на малому фрагменті та трикутного клаптя із гребенеподібної складки (3) на внутрішній поверхні крила носа.

Фіг. 2 - мобілізація клаптів (1,2,3), відкидання трикутного клаптя із гребенеподібної складки (3), переміщення прямокутного (2) на 90 та вкладання його між двома трикутними (1-3).

Фіг. 3 - фіксація між собою трикутного слизового клаптя (1) з великого фрагмента, прямокутного (2) з малого фрагмента та клаптя із гребенеподібної складки (3).

Спосіб здійснюється таким чином: на етапі відтворення дна носового хода первинної однічної хейлоринопластики на великому фрагменті викроюють трикутний клапоть слизової із основою зверненою до перегородки носа (1), на малому - прямокутний клапоть слизової (2) із основою зверненою до основи крила носа та на внутрішній поверхні крила носа - трикутний клапоть зі гребенеподібної складки (3). Всі клапті мобілізують. Після чого прямокутний клапоть слизової (2) переміщують на 90° до основи трикутного клаптя (1) на великому фрагменті. Клапоть із гребенеподібної складки (3) відкидають та укладають до стику із прямокутним (2). В такому положенні клапті фіксують швами із софіта.

Приклади конкретного застосування.

Хворий С., і/х 731 поступив в щелепно-лицеве відділення ДКЛ №7 М.Києва з вроджене лівобічне незрощення верхньої губи та піднебіння. 15.12.03 проведена лівобічна хейлоринопластика за методикою Тенісона. Дно носового хода відтворено за запропонованим способом. На великому фрагменті викроєний трикутний клапоть слизової із основою зверненою до основи перегородки, який

мобілізований та переміщений догори. На малому фрагменті викроєний прямокутний клапоть слизової із основою зверненою до крила носа, який повернутий на 90° та переміщений до верхнього краю трикутного клаптя слизової з великого фрагмента. На внутрішній поверхні крила носа викроєний трикутний клапоть із гребенеподібної складки та відкинутий на 180° і переміщений до стику із краєм прямокутного клаптя. В такому положенні клапті ушиті софітом. Дно носового хода відновлено на всьому протязі, ніздря не звужена. Рана зажила первинним натягом, шви зняті на сьому добу. Естетичний та анатомічний результати оцінені на відмінно.

Хвора Я., і/х 72 поступила в щелепно-лицеве відділення ДКЛ №7 м. Києва з діагнозом вроджене лівобічне наскрізне незрощення верхньої губи та піднебіння. 11.01.04. проведена лівобічна хейлоринопластика за методикою клініки. Дно носового хода відновлено за запропонованим способом. Викроєні трикутний клапоть слизової із основою зверненою до перегородки носа на великому фрагменті, прямокутний клапоть слизової із основою зверненою до крила носа - на малому фрагменті та трикутний клапоть із гребенеподібної складки на внутрішній поверхні крила носа. Всі клапті мобілізовані та переміщені: трикутний клапоть на великому фрагменті - догори, прямокутний клапоть з малого фрагмента - догори, попередньо повернутий на 90°, до стику із верхнім краєм трикутного; клапоть із гребенеподібної складки - відкинутий та переміщений до стику із прямокутним. В цьому положенні клапті фіксовані швами із софіта. Анатомічний та естетичний результати оцінені на "добре"

Цей метод відтворення дна носового хода при первинній двобічній хейлопластиці був застосований у 10 хворих із вродженими однічними наскрізними незрощеннями верхньої губи та піднебіння в дитячому щелепно-лицевому відділенні ДКЛ №7 м. Києва. У всіх хворих отриманий кращий анатомічний та естетичний результати, ніж у дітей, що були прооперовані за раніш пропонованими методиками. Оцінка результатів (за п'ятибальною шкалою) відтворенні дна носового хода за запропонованою методикою показала, що 84% випадках були отримані оцінки "добре" та "відмінно", порівняно з прототипом, при якому у 72% були відмічені добрі та задовільні результати.

Перелік літератури.

1. Muir I.F.K. Repair of the alveolus // Brit.J. Plast. Surg. 1966. №29.-P.30-36.

2. Фролова Л.Е. Способ формирования слизистой оболочки при полной расщелине верхней губы // Теория и практика стоматологии. М.,1969.Вып.15. С. 42-44.

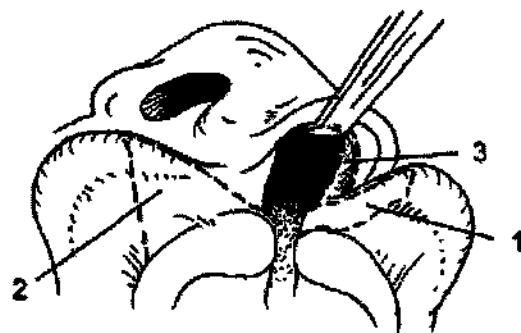


Fig. 1

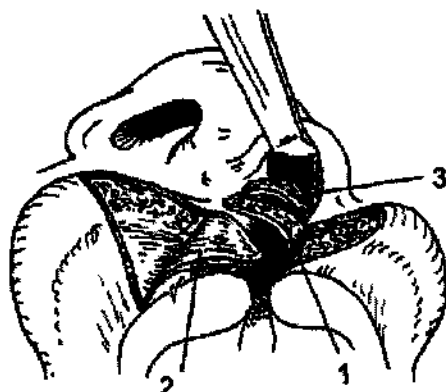


Fig. 2

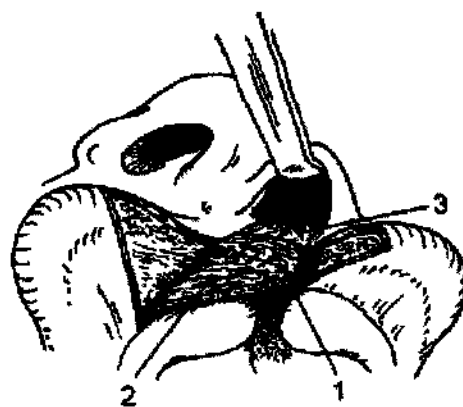
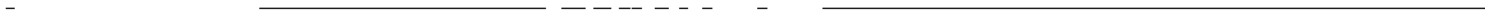


Fig. 3





УКРАЇНА

(19) UA (11) 5241 (13) U  
(51) 7 A61B17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ВІДТВОРЕННЯ ДНА НОСОВОГО ХОДУ ПРИ ПЕРВИННІЙ ОДНОБІЧНІЙ ХЕЙЛОПЛАСТИЦІ

1

2

(21) 20040806719

(22) 11.08.2004

(24) 15.02.2005

(46) 15.02.2005, Бюл. № 2, 2005 р.

(72) Харків Леонід Вікторович, Яковенко Людмила Миколаївна, Харків Андрій Леонідович

(73) Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

(57) Спосіб відтворення дна носового ходу при первинній однобічній хейлопластиці, що передба-

чає викроювання та відкидання на великому фрагменті незрощення трикутного клаптя слизової та гребенеподібної складки із внутрішньої поверхні крила носа, який відрізняється тим, що трикутний клапоть слизової викроюють на ніжці із основою, зверненою до перегородки носа, та переміщують догори, а на малому фрагменті незрощення викроюють прямокутний клапоть із основою, зверненою до крила носа, який переміщують на 90° та фіксують між двома трикутними клаптями.

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

Відтворення дна носового ходу на всьому його протязі при первинній хейлопластиці у дітей із вродженими однобічними незрощеннями верхньої губи та піднебіння попереджає розвиток вторинних деформацій носа та верхньої щелепи. Труднощі у цьому плані виникають внаслідок недостатньої кількості пластичного матеріалу, обмеженістю мобільності клаптів, що викроюються для цього. Існуючі способи відтворення дна носового ходу при первинній хейлопластиці передбачають викроювання шкірних, слизових та слизово-окісних клаптів біля основи крила, перегородки носа, із країв незрощення. Але у більшості випадків задні відділи дна носового ходу лишаються не відтвореними, звужується ніздря.

Відомий спосіб відтворення дна носового ходу при первинній однобічній хейлопластиці (1) вирішує цю проблему шляхом викроювання слизового клаптя на ніжці з краю незрощення на латеральному фрагменті та зшивання його із відкинутим клаптем слизової із бічного фрагменту. Цьому способу властиві такі недоліки: задні відділи дна носового ходу лишаються не відтвореними. При широких дефектах незрощення із-за недостатньої мобільності клаптя слизової виробного на бічному фрагменті не вдається створити дублікатури у основи входу носа, що призводить до западання його.

Найбільше близьким за суттєвими ознаками є спосіб відтворення дна носового ходу при первинній однобічній хейлопластиці (2), який покращує анатомічний та естетичний результати операції. Це досягається викроюванням та відкиданням гребенеподібної складки на внутрішній поверхні крила носа для формування задніх відділів дна носового ходу. Передні відділи дна носового ходу формуються за рахунок прямокутного клаптя із слизової краю незрощення на малому фрагменті та відкинутого трикутного клаптя слизової із великого. Проте, цей спосіб має ряд хиб, а саме зшивання клаптя із гребенеподібної складки у розтин біля основи колумели з часом значно звужує ніздрю. Недостатня мобільність відкинутого трикутного клаптя з великого фрагменту не дозволяє на всьому протязі входу до ніздрі відтворити дублікатуру слизової.

Задачею корисної моделі є оптимізація розкрою, переміщення та розташування клаптів слизової при відтворенні дна носового ходу на всьому його протяжності.

Досягаємий результат полягає в тому, що запропонований спосіб відтворення дна носового ходу при первинній хейлоринопластиці забезпечує відновлення всіх його відділів, включаючи і задній, при широких дефектах незрощення та попередити звуження носового отвору.

Вказана задача вирішується тим, що у відомому способі відтворення дна носового ходу при первинній однобічній хейлоринопластиці, що включає викроювання та відкидання на великому

(19) UA (11) 5241 (13) U

фрагменті незрощення трикутного клаптя та гребенеподібної складки із внутрішньої поверхні крила носа, відповідно до корисної моделі трикутний клапоть слизової викроюють на ніжці із основою зверненою до перегородки носа та переміщують догори, а на малому фрагменті викроюють прямокутний клапоть із основою зверненою до крила носа, який переміщують на 90° та фіксують між двома трикутними клаптями.

Запропонований спосіб дозволяє, застосовуючи оптимальний розкрій тканин, за рахунок викроювання двох клаптів на ніжці, переміщення прямокутного клаптя слизової на 90° та вкладання і фіксація його між двома трикутними клаптями досягти відновлення дна носового хода на всій протяжності його, запобігти звуження ніздрі, що підвищує анатомічний й естетичний результати операції.

Сутність корисної моделі пояснюються кресленнями, на яких наведені етапи операції.

Фіг. 1 — викроювання трикутного клаптя слизової (1) на великому фрагменті, прямокутного (2) на малому фрагменті та трикутного клаптя із гребенеподібної складки (3) на внутрішній поверхні крила носа.

Фіг. 2 - мобілізація клаптів (1,2,3), відкидання трикутного клаптя із гребенеподібної складки (3), переміщення прямокутного (2) на 90 та вкладання його між двома трикутними (1-3).

Фіг. 3 - фіксація між собою трикутного слизового клаптя (1) з великого фрагмента, прямокутного (2) з малого фрагмента та клаптя із гребенеподібної складки (3).

Спосіб здійснюється таким чином: на етапі відтворення дна носового хода первинної однічної хейлоринопластики на великому фрагменті викроюють трикутний клапоть слизової із основою зверненою до перегородки носа (1), на малому - прямокутний клапоть слизової (2) із основою зверненою до основи крила носа та на внутрішній поверхні крила носа - трикутний клапоть зі гребенеподібної складки (3). Всі клапті мобілізують. Після чого прямокутний клапоть слизової (2) переміщують на 90° до основи трикутного клаптя (1) на великому фрагменті. Клапоть із гребенеподібної складки (3) відкидають та укладають до стику із прямокутним (2). В такому положенні клапті фіксують швами із софіта.

Приклади конкретного застосування.

Хворий С., і/х 731 поступив в щелепно-лицеве відділення ДКЛ №7 М.Києва з вроджене лівобічне незрощення верхньої губи та піднебіння. 15.12.03 проведена лівобічна хейлоринопластика за методикою Тенісона. Дно носового хода відтворено за запропонованим способом. На великому фрагменті викроєний трикутний клапоть слизової із основою зверненою до основи перегородки, який

мобілізований та переміщений догори. На малому фрагменті викроєний прямокутний клапоть слизової із основою зверненою до крила носа, який повернутий на 90° та переміщений до верхнього краю трикутного клаптя слизової з великого фрагмента. На внутрішній поверхні крила носа викроєний трикутний клапоть із гребенеподібної складки та відкинутий на 180° і переміщений до стику із краєм прямокутного клаптя. В такому положенні клапті ушиті софітом. Дно носового хода відновлено на всьому протязі, ніздря не звужена. Рана зажила первинним натягом, шви зняті на сьому добу. Естетичний та анатомічний результати оцінені на відмінно.

Хвора Я., і/х 72 поступила в щелепно-лицеве відділення ДКЛ №7 м. Києва з діагнозом вроджене лівобічне наскрізне незрощення верхньої губи та піднебіння. 11.01.04. проведена лівобічна хейлоринопластика за методикою клініки. Дно носового хода відновлено за запропонованим способом. Викроєні трикутний клапоть слизової із основою зверненою до перегородки носа на великому фрагменті, прямокутний клапоть слизової із основою зверненою до крила носа - на малому фрагменті та трикутний клапоть із гребенеподібної складки на внутрішній поверхні крила носа. Всі клапті мобілізовані та переміщені: трикутний клапоть на великому фрагменті - догори, прямокутний клапоть з малого фрагмента - догори, попередньо повернутий на 90°, до стику із верхнім краєм трикутного; клапоть із гребенеподібної складки - відкинутий та переміщений до стику із прямокутним. В цьому положенні клапті фіксовані швами із софіта. Анатомічний та естетичний результати оцінені на "добре".

Цей метод відтворення дна носового хода при первинній двобічній хейлопластиці був застосований у 10 хворих із вродженими однічними наскрізними незрощеннями верхньої губи та піднебіння в дитячому щелепно-лицевому відділенні ДКЛ №7 м. Києва. У всіх хворих отриманий кращий анатомічний та естетичний результати, ніж у дітей, що були прооперовані за раніш запропонованими методиками. Оцінка результатів (за п'ятибальною шкалою) відтворення дна носового хода за запропонованою методикою показала, що 84% випадках були отримані оцінки "добре" та "відмінно", порівняно з прототипом, при якому у 72% були відмічені добрі та задовільні результати.

Перелік літератури.

1. Muir I.F.K. Repair of the alveolus // Brit.J. Plast. Surg. 1966. №29.-P.30-36.

2. Фролова Л.Е. Способ формирования слизистой оболочки при полной расщелине верхней губы // Теория и практика стоматологии. М., 1969. Вып. 15. С. 42-44.

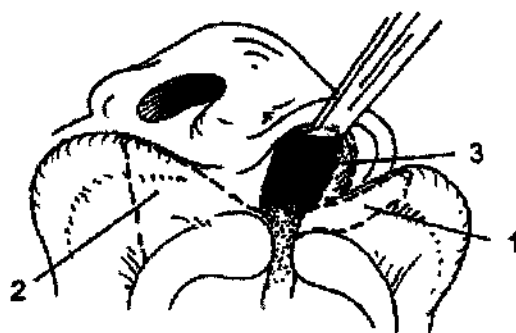


Fig. 1

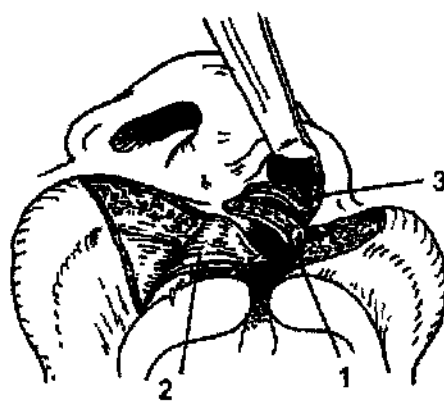


Fig. 2

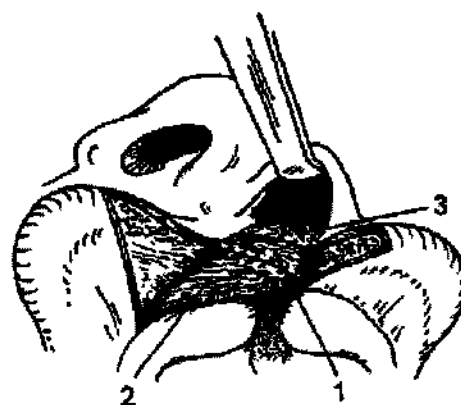


Fig. 3

-----

-----

✓

✓