

Пластика в области тяжелой
слизистой оболочки и углубления
преддверия полости рта,
показания.

Выполнила: Исатай Айжан
Группа: ст -13 -006 - 2

Содержание

- Введение
- Мелкое преддверие полости рта
- Вестибулопластика по Эдлан-Мейхеру
- Показания и противопоказания к устранению
- Вестибулопластика по Кларку
- Послеоперационный период и реабилитация
- Возможные осложнения
- Литература

Преддверие полости рта

- ▣ Глубина преддверия рта — это расстояние от переходной складки до середины десневого края центральных резцов на нижней челюсти. Глубину преддверия измеряют при оттягивании нижней губы.

Виды преддверий полости рта

Согласно классификации Пакалнса Г. Ю.
различают:

- мелкое преддверие — расстояние менее 5 мм
- среднее- расстояние от 5 до 10 мм
- глубокое — расстояние свыше 10 мм

Глубина преддверия у детей 6—7 лет 4—5 мм, в возрасте 8—9 лет — 6—8 мм, а к 13—15 годам достигает 9—14 мм.

Операции с целью углубления нижнего преддверия рта

- ▣ Вестибулопластика – при мелком преддверии в пределах всего фронтального отдела челюсти
- ▣ Мукогингивопластика – при мелком преддверии в пределах нижних резцов в сочетании с короткой уздечкой нижней губы

Вестибулопластика

- Под местной инфильтрационной анестезии, Ультракаин Д-С форте с содержанием эпинефрина 1:100000 в объеме 1,7 мл, проводят вертикальный разрез посередине уздечки



Вестибулопластика

- ▣ Два косых разреза проводят от противоположных концов в разные стороны от первого разреза под углом 60 – 85°.



(Вертикальный и 2 косых разреза, формирующих латинскую букву "Z")

Вестибулопластика

- ▣ Сформированные треугольные лоскуты мобилизуют и фиксируют таким образом, чтобы центральный разрез располагался горизонтально.



Вестибулопластика

- Подготовка принимающего ложа: подслизистые ткани отслаивают вдоль надкостницы распатором. Затем узловыми швами из кетгута ушивают горизонтальный разрез наглухо, фиксируя при этом лоскуты к надкостнице. Дополнительные разрезы ушивают также наглухо, но уже без фиксации лоскутов к надкостнице.



Вестибулопластика

- ▣ Вестибулопластика направлена на создание непосредственного прикрепления некератизированной слизистой оболочки рта к надкостнице и кости альвеолярного отростка с целью последующей амортизации натяжения, создаваемого группой мышц и тяжей, окружающих рот. Глубина формируемого преддверия должна быть не менее 5 мм и не более 10 мм.

Показания

- ▣ Профилактика рецессии десны
- ▣ Подготовка тканей пародонта перед проведением лоскутных операций
- ▣ Подготовка к ортодонтическому перемещению зубов
- ▣ Подготовка к протезированию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Местные:

1. Рецидивирующие заболевания слизистой оболочки рта
2. Перенесенное лучевое облучение в области головы и шеи
3. Остеомиелит
4. Множественный кариес зубов и его осложнения

Противопоказания

- ▣ Общие:
- ▣ Психические заболевания
- ▣ Злоупотребление алкоголем и наркомания
- ▣ Дисморфофобия
- ▣ Церебральные поражения
- ▣ Коллагенозы и склонность к образованию келоидных рубцов
- ▣ Заболевания крови (гемофилия, лейкозы)
- ▣ Онкологические заболевания

Вестибулопластика по Эдлан-Мейхеру

- ▣ *Вестибулопластика по Эдлан-Мейхеру* рекомендуется для проведения на нижней челюсти и при сочетании этой операции с цистэктомией.
- ▣ Инфильтрационная анестезия, проводимой с помощью Ультракаин Д-С форте с содержанием эпинефрина 1:100000 в объеме 5,1 мл, желателенно - по методу гидропрепарирования - для более лёгкого последующего отслаивания слизистого лоскута.

Вестибулопластика по Эдлан-Мейхеру

- ▣ Скальпелем делают разрез слизистой оболочки параллельно изгибу челюсти, отступив от слизисто-десневой границы на 10 - 12 мм на участке от клыка до клыка и на 7 -10 мм - в области премоляров и моляров (хотя в этом участке следует строго ориентироваться на место выхода сосудисто-нервного пучка).



Вестибулопластика по Эдлан-Мейхеру

- ▣ Ножницами тупым путём отслаивают слизистый лоскут от линии разреза к челюсти.
- ▣ Смещение подслизистых тканей вдоль надкостницы на глубину формируемого преддверия



Вестибулопластика по Эдлан-Мейхеру

- ▣ После этого подслизистые ткани (мышцы, сухожилия) перемещают вдоль надкостницы на глубину 10 мм во фронтальном отделе и на 6-7 мм - в боковых .
- ▣ На нижней челюсти следует крайне аккуратно работать в области подбородочных отверстий. Очень важным моментом является удаление оставшихся мышечных и фиброзных волокон с раневых поверхностей надкостницы и слизистого лоскута, так как их наличие обычно приводит к рецидиву тяжей.



Вестибулопластика по Эдлан-Мейхеру

- На оставшийся раневой дефект накладывают защитную повязку формирования защитной фибриновой пленки. В результате все это существенно облегчает состояние пациента в послеоперационном периоде.
- Первоначальная площадь раневого дефекта составляет около 8 - 12 см². Срок заживления при этой методике - 12 - 14 сут.



Вестибулопластика по Кларку

▣ Вестибулопластику по Кларку рекомендуется проводить для углубления преддверия полости рта в области верхней челюсти.

▣ . Состояние преддверия перед операцией. Положительный симптом ишемизации при оттягивании губы.



Вестибулопластика по Кларку

- После местной инфильтрационной анестезии, проводимой с помощью Ультракаин Д-С форте с содержанием эпинефрина 1:100000 в объеме 5,1 мл, скальпелем проводят разрез по переходной складке на глубину слизистой оболочки.



После анестезии проводят разрез по переходной складке на глубину слизистой оболочки без затрагивания надкостницы.

Вестибулопластика по Кларку

- Ножницами отслаивают слизистый лоскут от линии разреза к губе приблизительно на 10 мм.



Мобилизация слизистого лоскута ножницами для предотвращения сужения красной каймы губ.

Вестибулопластика по Кларку

- Комплекс подслизистых тканей - мышцы, сухожилия также, как и по методике Эдлана - Мейхера - перемещают вдоль надкостницы на глубину 10 мм во фронтальном отделе и 6-7 мм - в боковых, а также удаляют одиночные волокна тяжей и мышц.

Перемещение распатором комплекса подслизистых тканей вдоль надкостницы на новую глубину.



Вестибулопластика по Кларку

- Слизистый лоскут фиксируют к надкостнице швами из кетгута в глубине сформированного преддверия. При этом остается достаточно обширный раневой дефект на альвеолярном отростке, который закрывают защитной повязкой.

- Фиксация слизистого лоскута к надкостнице швами из кетгута в глубине преддверия.



Вестибулопластика по Кларку

- Наложение защитной пленки "Диплен Дента" на раневую поверхность.



Вестибулопластика по Кларку

- Срок заживления при этой методике - 15 сут. Раневой дефект составляет около 8 - 12 см . Операция является оптимальной для верхней челюсти, учитывая, что на нижней челюсти мощные мышцы и сухожилия зачастую могут в последующем существенно нивелировать первоначально полученные результаты.

- **Рис.1.** Состояние тканей на 7-е сутки после операции.
- **Рис. 2.** Заживление на 15-е сутки после операции.



Ведение пациентов после вестибулопластики

- ▣ 1. После завершения вмешательства к коже лица в области выполненной операции рекомендуется прикладывать пакет со льдом не менее 6 час (20 мин - холод, 20 мин - перерыв, для уменьшения коллатерального отёка).
- ▣ 2. Учитывая наличие в полости рта раневого дефекта, заживающего вторичным натяжением, необходимо назначать пациентам щадящую диету (еда не должна быть горячей, кислой, острой и солёной).
- ▣ 3. Чистку полости рта первые 3 сут рекомендуется проводить зубной щёткой без пасты, ополаскивая рот мягкими антисептиками. С 4-го дня, когда на раневом дефекте сформируется фибриновая плёнка, гигиену можно проводить в полном объеме.
- ▣ 4. В течение 1 мес. пациентам рекомендуется проводить гимнастику в области прооперированной губы:
 - ▣ - Надувание губы (не менее 5 раз по 2 мин в день).
 - ▣ - Касание кончиком языка апикальной границы сформированного преддверия (не менее 5 раз по 2 мин в день).
 - ▣ - Наружный пальцевой массаж (не менее 5 раз по 2 мин в день).

Возможные осложнения и способы их устранения

- ▣ 1. Послеоперационная кровоточивость. Назначение пациентам местных гемостатиков в послеоперационном периоде.
- ▣ 2. Изменение чувствительности в области вмешательства. Как правило, исчезает через 6-9 мес. после операции. Назначение миогимнастики, физиолечения.
- ▣ 3. Послеоперационные рецидивные тяжи и рубцы. Повторное хирургическое вмешательство с удалением резидуальных мышечных волокон.
- ▣ 4. Лигатурные свищи по переходной складке. Полное извлечение остатков кетгута из свищевого хода.

Литература

- ▣ Руководство по хирургической стоматологии под ред. А. И. Евдокимова. — М., 1972.
- ▣ Руководство по стоматологии детского возраста под ред. А. И. Евдокимова и проф. Т. Ф. Виноградовой. — М., 1976. — С. 334-335.
- ▣ Руководство по ортодонтии под ред. проф. Ф. Я. Хоропшлкиной. — М., 1982
- ▣ <http://world-eko.ru/medicine/hirurgicheskie-metody-v-kompleksnom-lechenii-zubochelyustnyh-anomalij-i-deformatsij.html>