



**ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

***Пластика
стебельчатым лоскутом
Филатова***

***Лекция для студентов
стоматологического факультета***

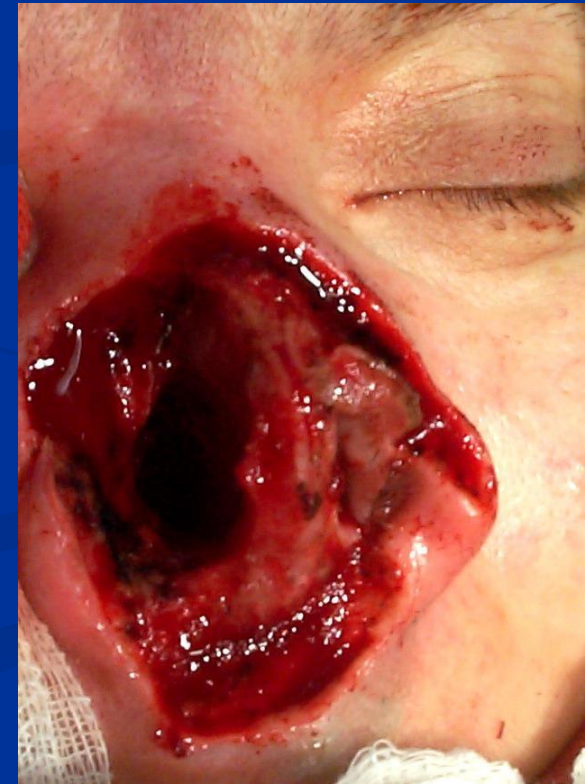
В **1916** г. академик В. П. Филатов предложил круглый стебельчатый лоскут для восстановления нижнего века.

Преимущество - возможность замещать дефект любой величины и локализации.

Недостаток - необходимость многоэтапных операций.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:

- обширные несквозные дефекты мягких тканей;
- рубцовые деформации лица и шеи;
- сквозные дефекты лица и шеи;
- тотальные и субтотальные дефекты губ, подбородка, носа, ушных раковин;
- анкилоз ВНЧС;
- большие дефекты неба;
- дефекты пищевода в шейном отделе.

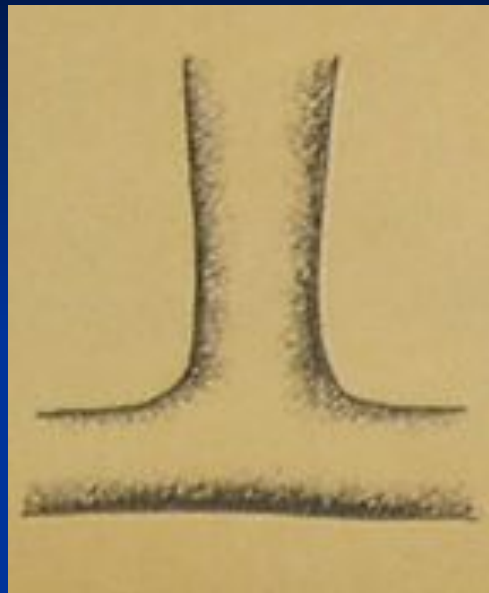
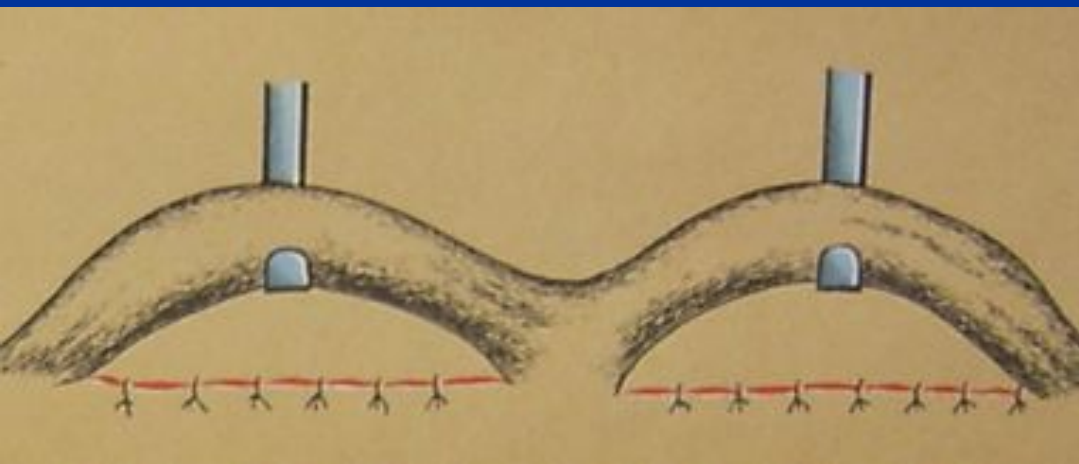


ПО ФОРМЕ ВЫДЕЛЯЮТ

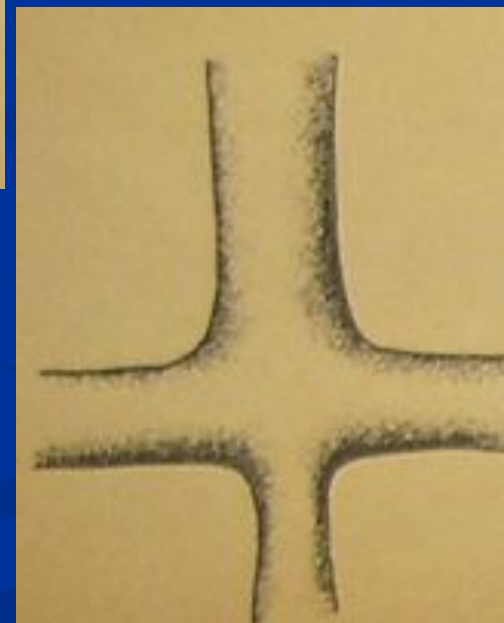
двухлопастные
(на двух ножках)



прерывистый стебель



трехлопастные
(Т-образные)

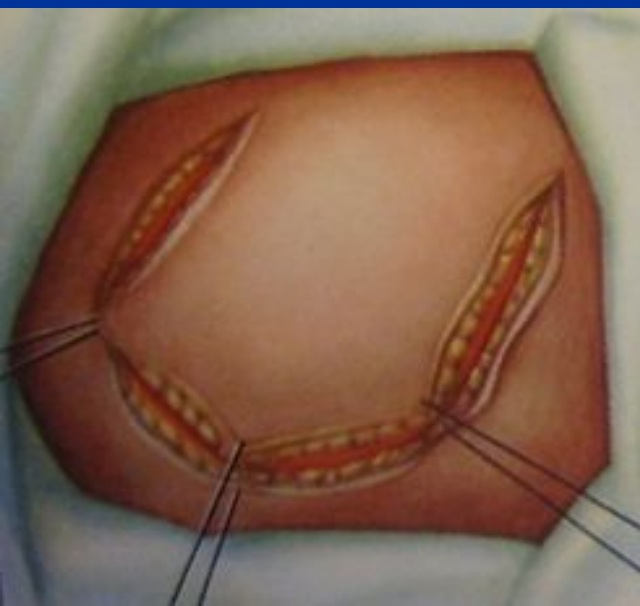


четырёхлопастные
(фигурные)

РАЗЛИЧАЮТ ТРИ ВИДА ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ:

1. Стебель на двух питающих ножках, поэтапно перемещаемый в область дефекта.
2. Ускоренно-мигрирующий стебель - одна из ножек сразу переносится на предплечье для приближения стебля к дефекту.
3. Острый стебель - одна из ножек сразу распластывается и подшивается к раневой поверхности в области дефекта.

ФОРМИРОВАНИЕ УСКОРЕННО-МИГРИРУЮЩЕГО СТЕБЛЯ



ПЛАНИРОВАНИЕ ОПЕРАЦИЙ

- Определение размера и формы дефекта
- Составление плана оперативных вмешательств
- Планирование вспомогательных мероприятий (изготовление зубных протезов, фиксирующих элементов).

Группы операций при пластике Филатовским стеблем :

1. **Подготовительные** – операции образования стебля и все этапы перемещения его к дефекту.
2. **Замещающие** – операции в области дефекта.
3. **Корректирующие** - проводятся для улучшения косметического результата.

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ.

ВЫБОР МЕСТА ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ СТЕБЛЯ.

Требования к зоне выкраивания стебля:

- отсутствие рубцов в месте образования стебля;
- запас тканей;
- отсутствие функциональных и эстетических нарушений после взятия стебля.

Оптимальные участки

- внутренняя поверхность плеча,
- переднебоковая поверхность грудной клетки и живота.

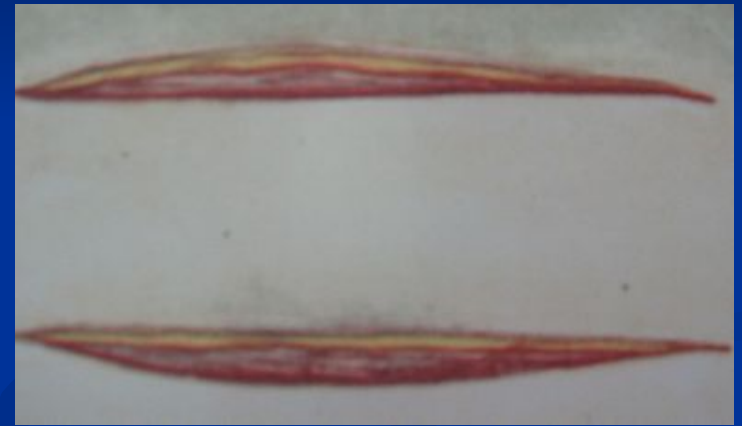
ПРАВИЛА ФОРМИРОВАНИЯ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ

1. Длина - от нескольких сантиметров до 33—40 см.
2. Соотношение длины и ширины не должно превышать 3:1, при ускоренно-мигрирующих методах — 2:1, 1,5:1.
3. Расположение стебля под углом 40—45° к горизонтали (в косом направлении).

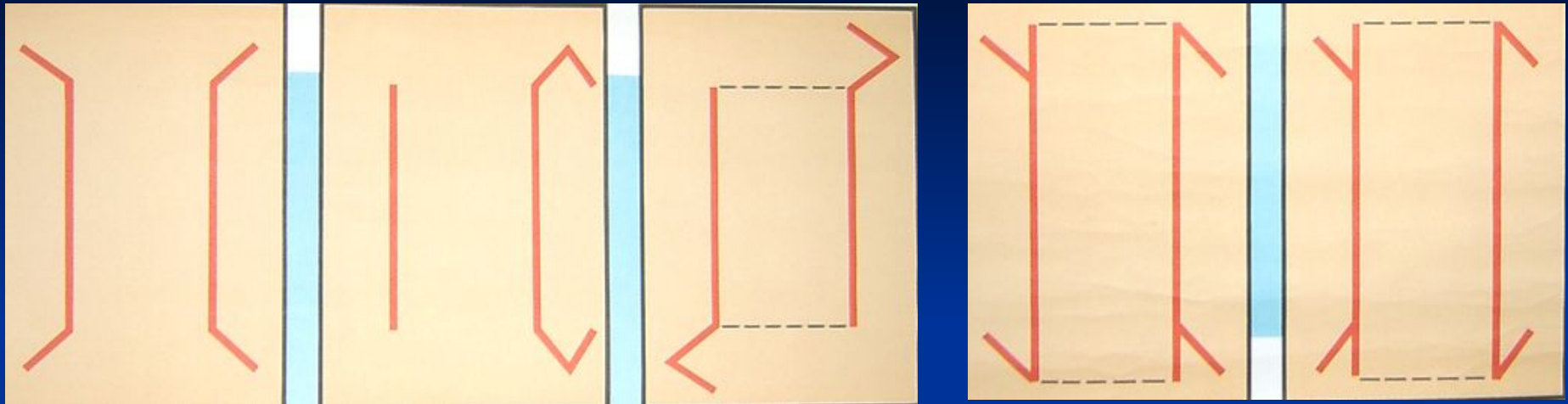


МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ

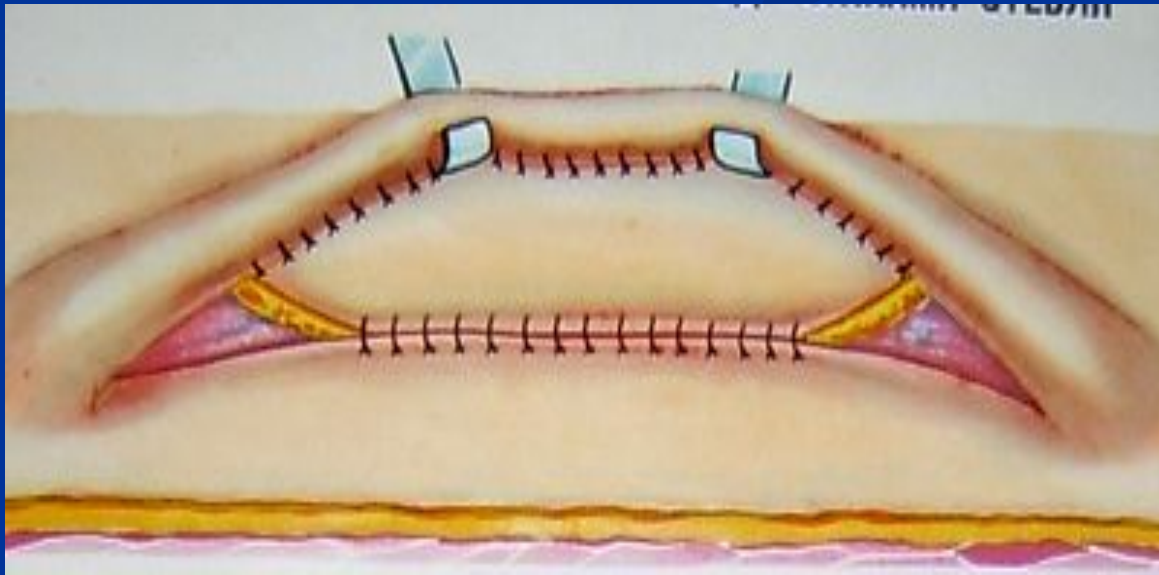
1. Отметка линий разрезов бриллиантовым зеленым.
2. Рассечение кожи и подкожно-жировой клетчатки двумя параллельными разрезами.



3. Выкраивание дополнительных треугольных лоскутов для закрытия раны под ножками стебля.



4. Сшивание краев выкроенного стебля и его защита с помощью перевязочного материала.



ТРЕНИРОВКА СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТЕБЛЯ

Начинается через 10-15 дней после формирования стебля.

Методы тренировки:

- механические;
- хирургические (надсечение, частичное или полное отсечение стебля, обшивание);
- биологические : гипотермия, тепловые процедуры, УВЧ-терапия, ультрафиолетовое облучение, соллюкс, ионофорез, гипербарическая оксигенация (ГБО),
- фармакологические.

Определение «созревания» стебля

- путем механического пережатия стебля в течение 2 часов.

Сроки «созревания» - 3 - 4 недели.

**ДЛЯ УДОБСТВА И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ
ТРАВМИРОВАНИЯ СТЕБЛЯ СОЗДАЮТ ГИПСОВЫЕ
ПОВЯЗКИ, ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ РУКУ**



РАСПЛАСТЫВАНИЯ СТЕБЛЯ

- производится после полного переноса стебля к краям дефекта.

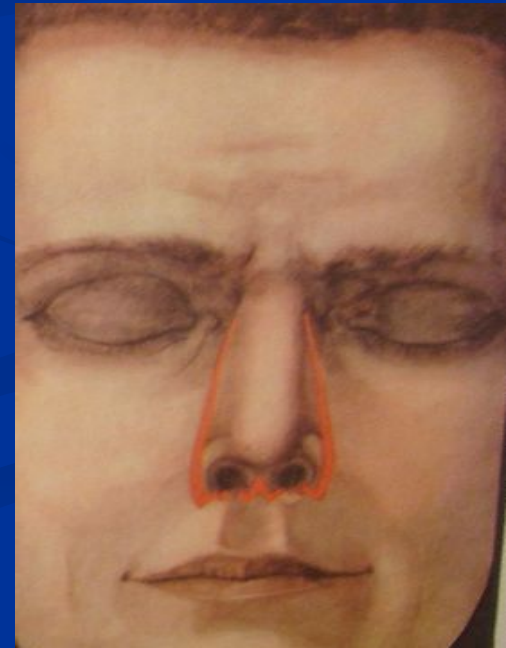
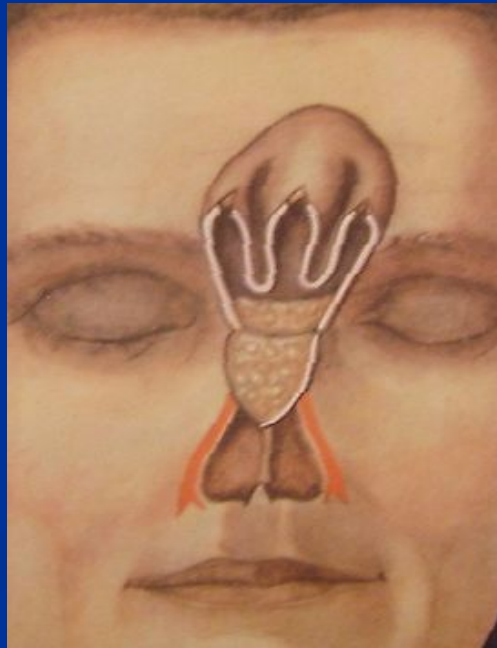
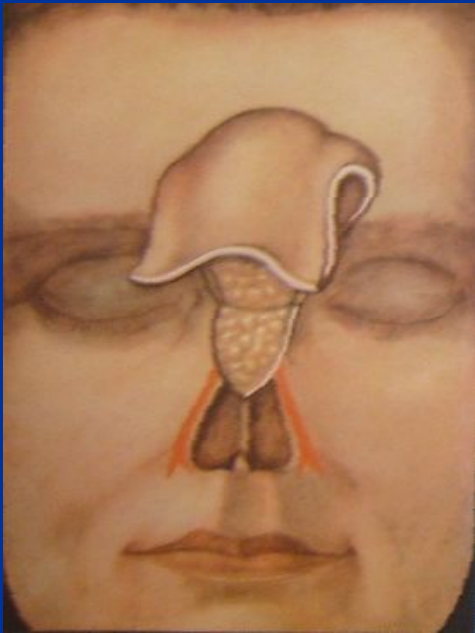
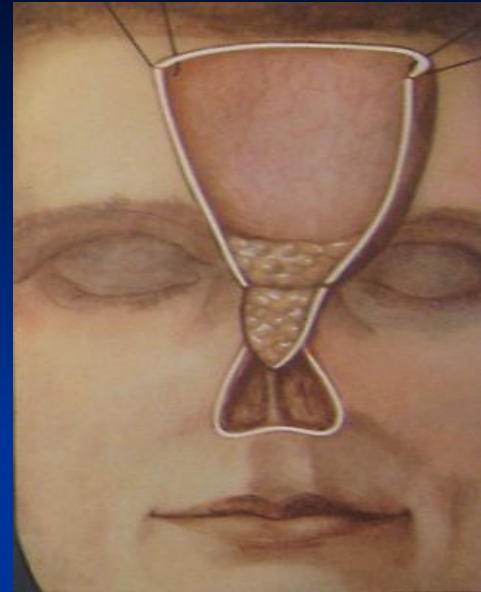
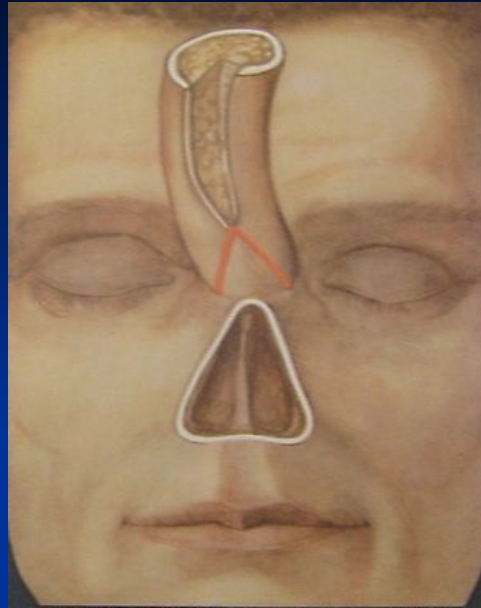
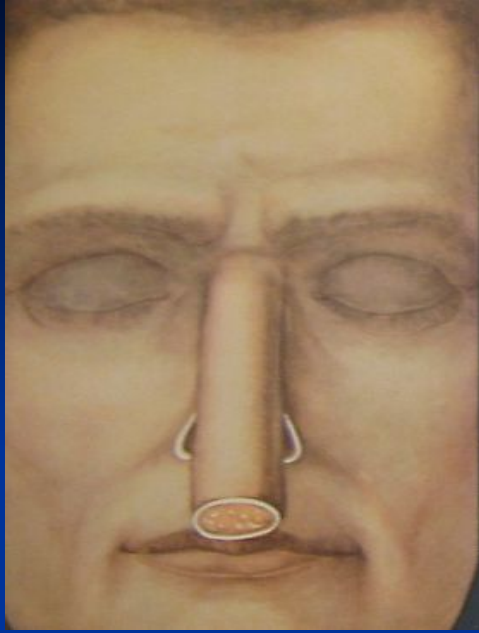
Включает:

- распластывание стебля,
- формирование различных органов (нос, ушная раковина) и анатомических областей.

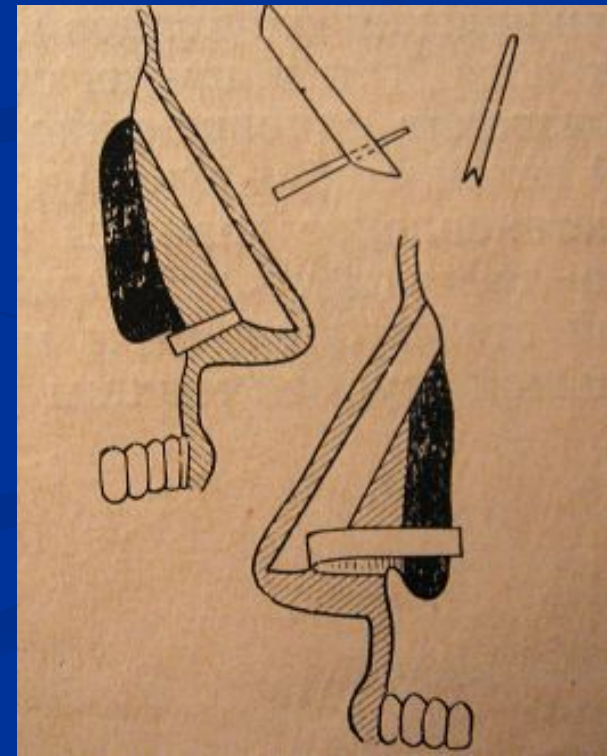
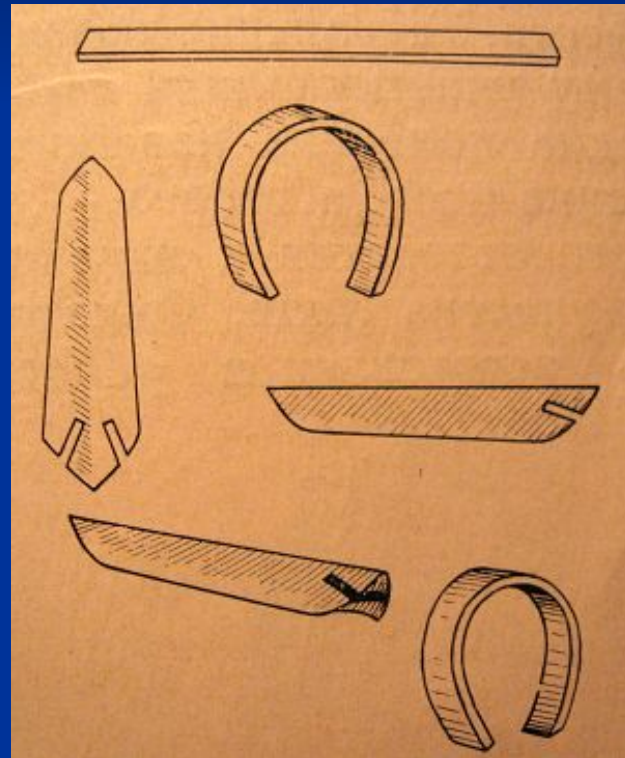
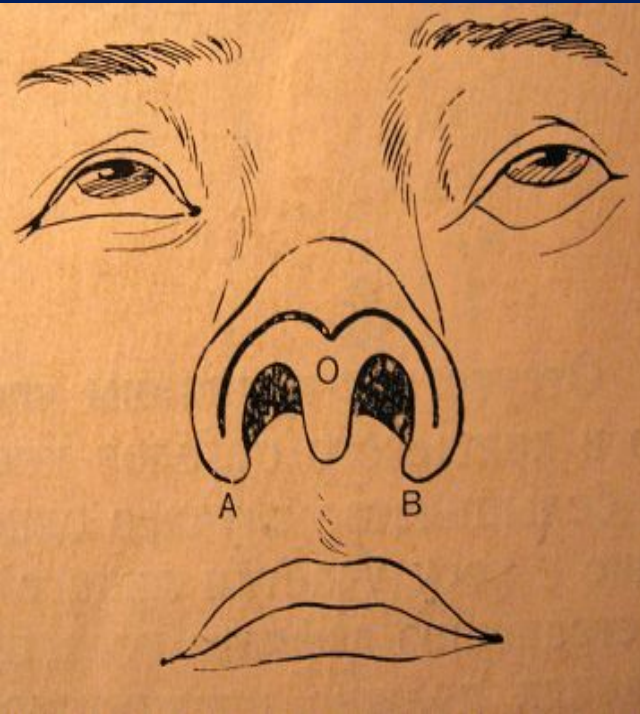
ЭТАПЫ РИНОПЛАСТИКИ ПО Ф. М. ХИТРОВУ

1. Формирование круглого стебля в области живота или грудной клетки размером 10х24 см.
2. Миграция дистального конца стебля в область первого межпястного промежутка кисти.
3. Подшивание медиального конца стебля в области корня носа.
4. Отсечение питающей ножки стебля от руки.
5. Формирование носа.
6. Корректирующие операции и создание хрящевой опоры

ФОРМИРОВАНИЕ НОСА



КОРРИГИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ И СОЗДАНИЕ ХРЯЩЕВОЙ ОПОРЫ



КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР



СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ТКАНЕЙ

ВИДЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Аутотрансплантация - пересадка собственных тканей человека;

Изотрансплантация - пересадка тканей от генетически идентичного человека (близнеца);

Аллотрансплантация - пересадка тканей от другого индивидуума;

Ксенотрансплантация - пересадка тканей животного человеку;

Эксплантация - вживление искусственных материалов (металлических, биоматериалов);

Аллостатическая трансплантация — пересадка нежизнеспособного трансплантата (трупного материала).

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ

ПЕРЕСАДКА СОБСТВЕННЫХ ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА;

Лучший метод по способности приживления.

Используются: кожа, кость, хрящ, мышцы, нервы.

Недостатки:

- ограниченность запаса пластического материала,
- дополнительная травма при взятии ткани с донорского участка.

КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИЯ

ПЕРЕСАДКА ТКАНЕЙ ЖИВОТНОГО ЧЕЛОВЕКУ

Применение:

- стимуляция регенераторных способностей тканей, окружающих дефект;
- белочная оболочка яичка быка, склера и роговица животных при артропластике при анкилозах.

ЭКСПЛАНТАЦИЯ

ВЖИВЛЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Материалы:

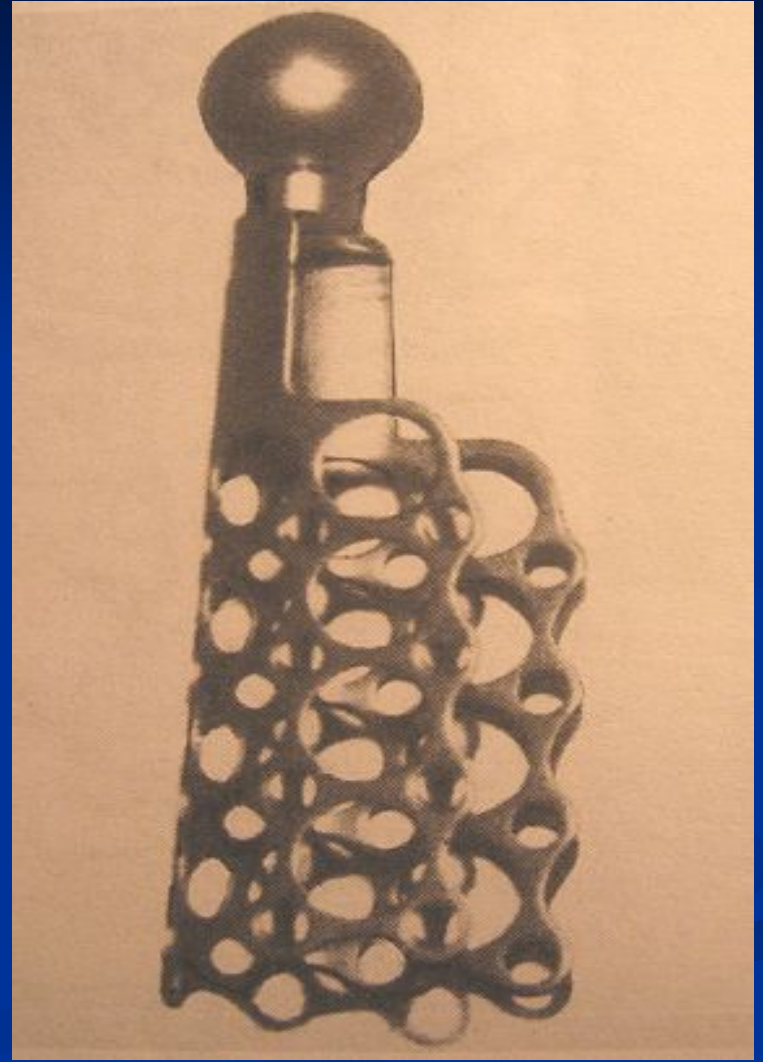
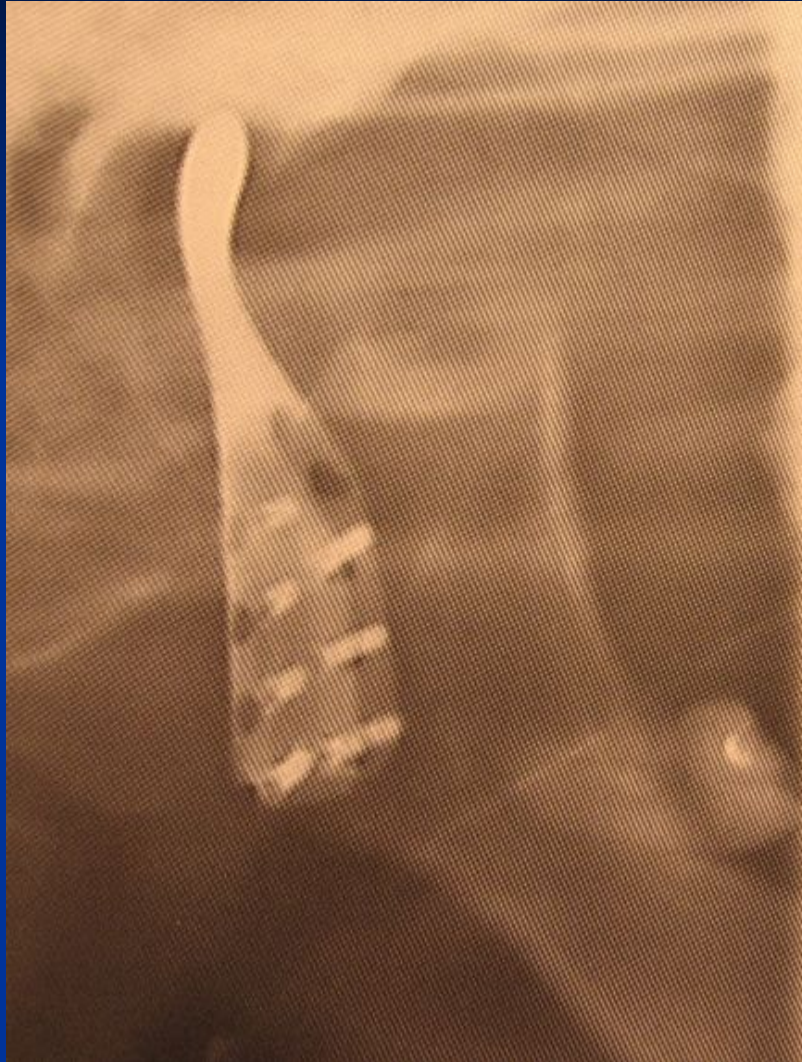
- пластмасса,
- металл,
- углеродистые композиты,
- тефлон, поролон,
- полиамидная нить,
- СИЛИКОН.



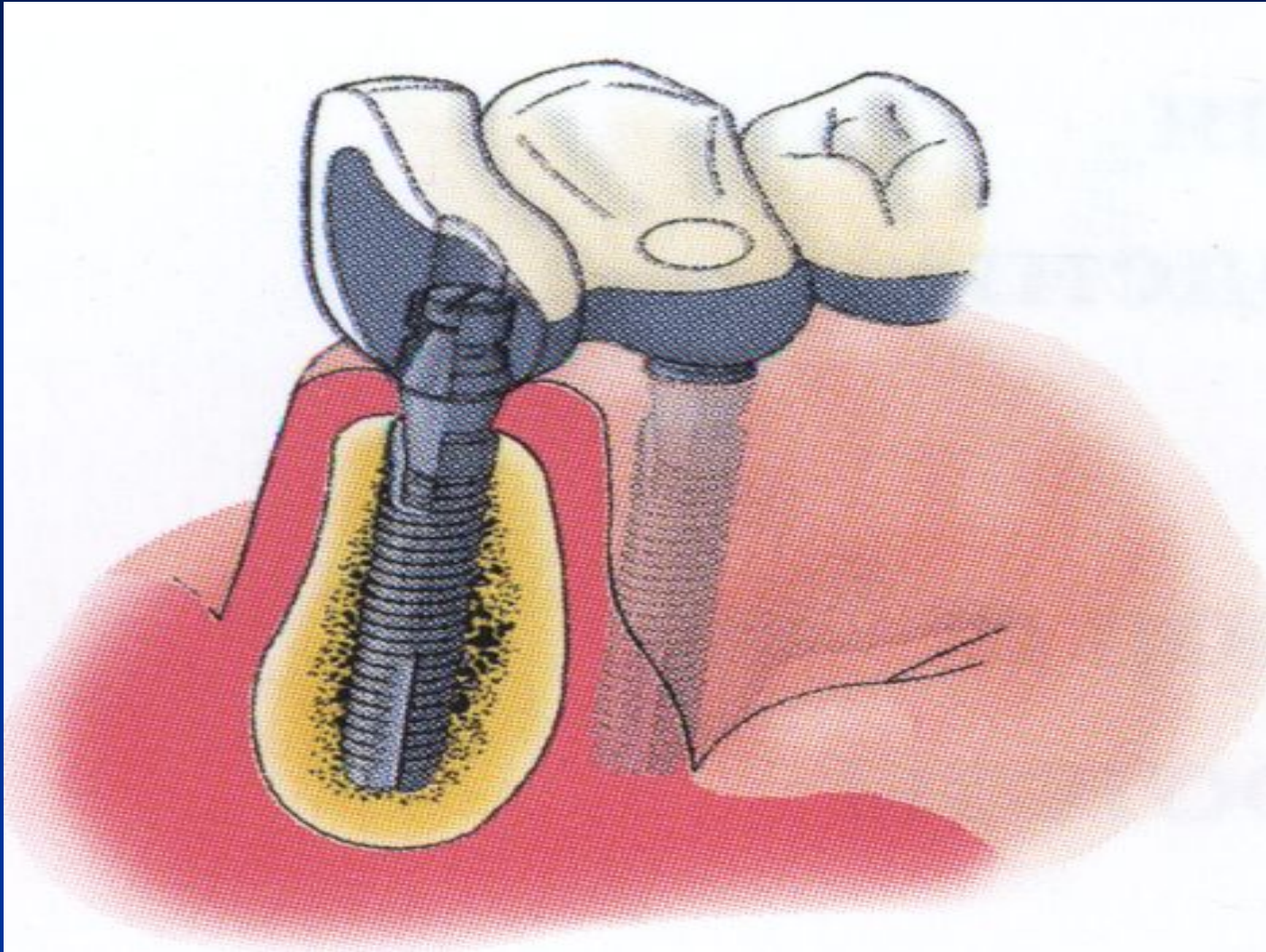
Контурная пластика подбородка



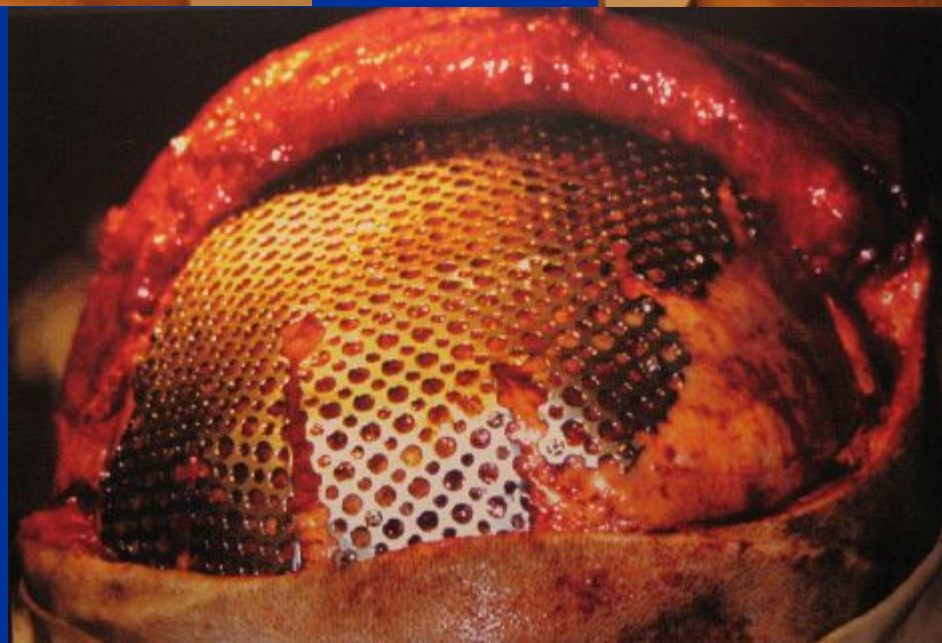
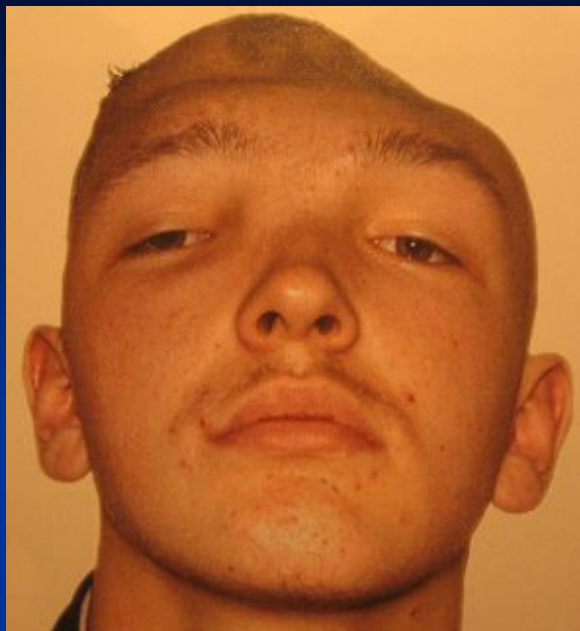
ЭНДОПРОТЕЗ ВНЧС



ЭКСПЛАНТАЦИЯ (ИМПЛАНТАЦИЯ) КОРНЕЙ ЗУБОВ



ВОСТАНОВЛЕНИЕ ДЕФЕКТА ЛОБНОЙ И ТЕМЕННОЙ КОСТИ ТИТАНОВЫМ ЭКСПЛАНТАТОМ



АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЯ

ПЕРЕСАДКА ТКАНЕЙ ОТ ДРУГОГО ИНДИВИДУУМА

Не решена проблема снижения антигенной белковой несовместимости тканей.

Используются:

- кожа,
- хрящ,
- сухожилия,
- плацента,
- брешковость (материал, получаемый при абортах),
- трупная кость.

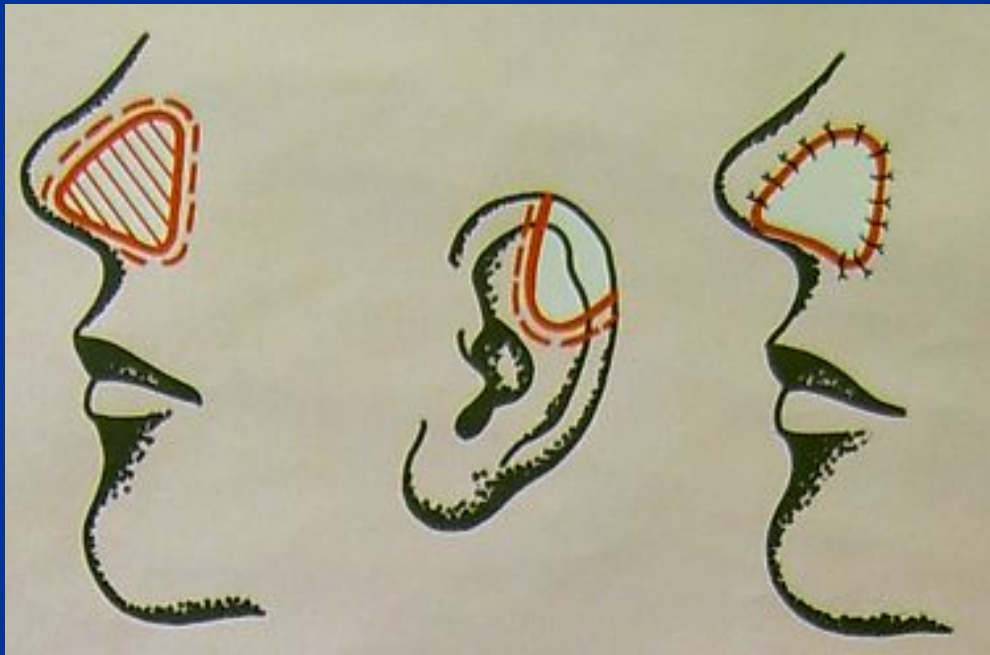
Наилучший материал - хрящ (лишен антигенных свойств).

ПЕРЕСАДКА ХРЯЩА

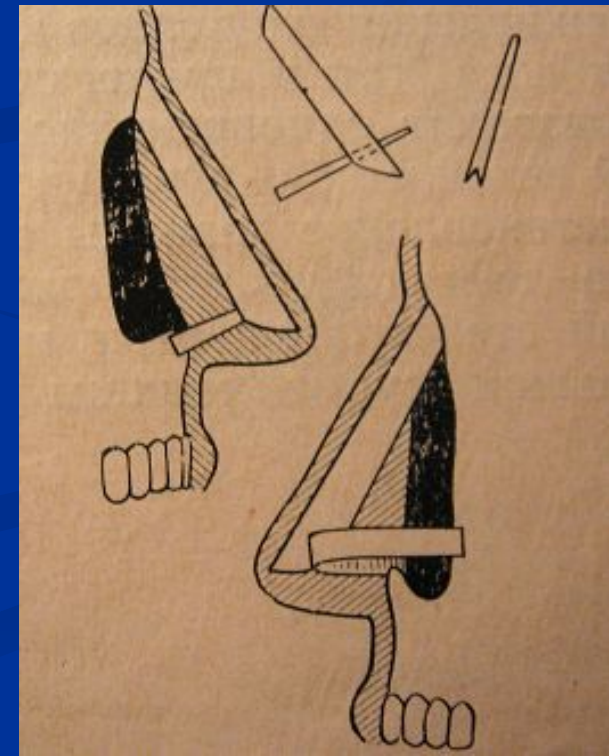
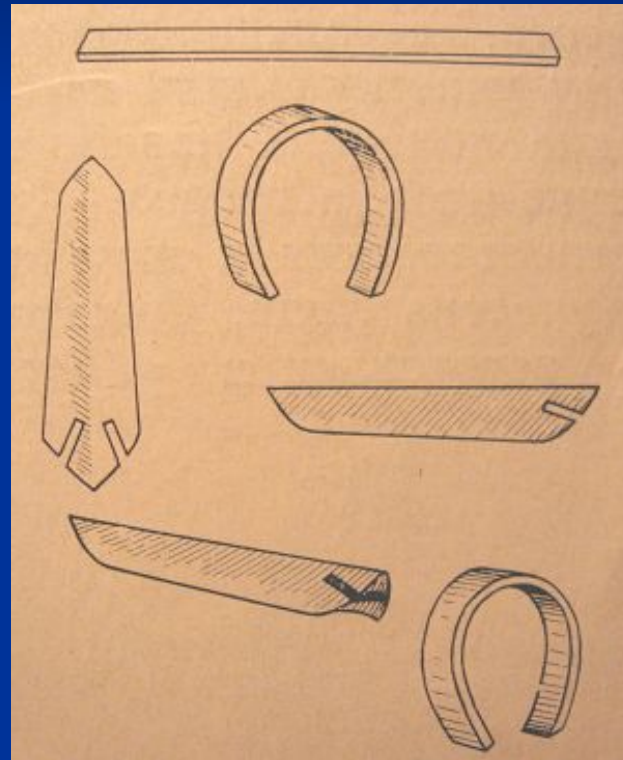
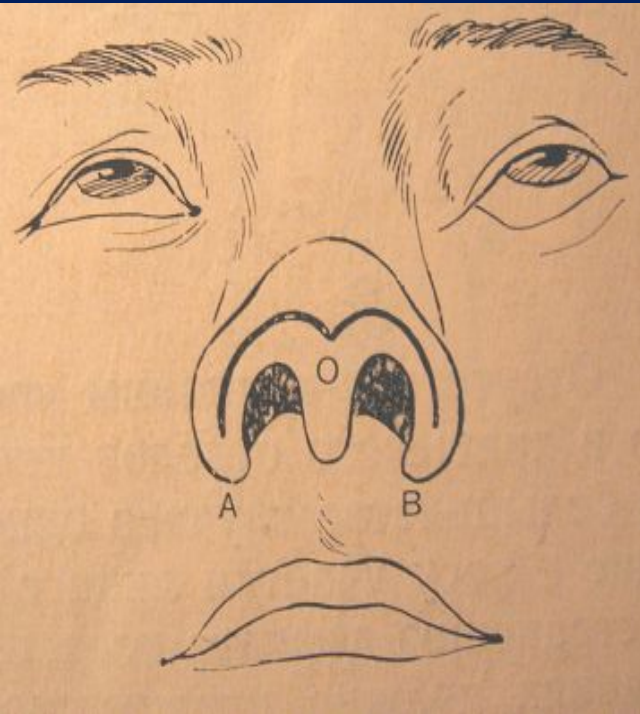
Преимущества использования хряща:

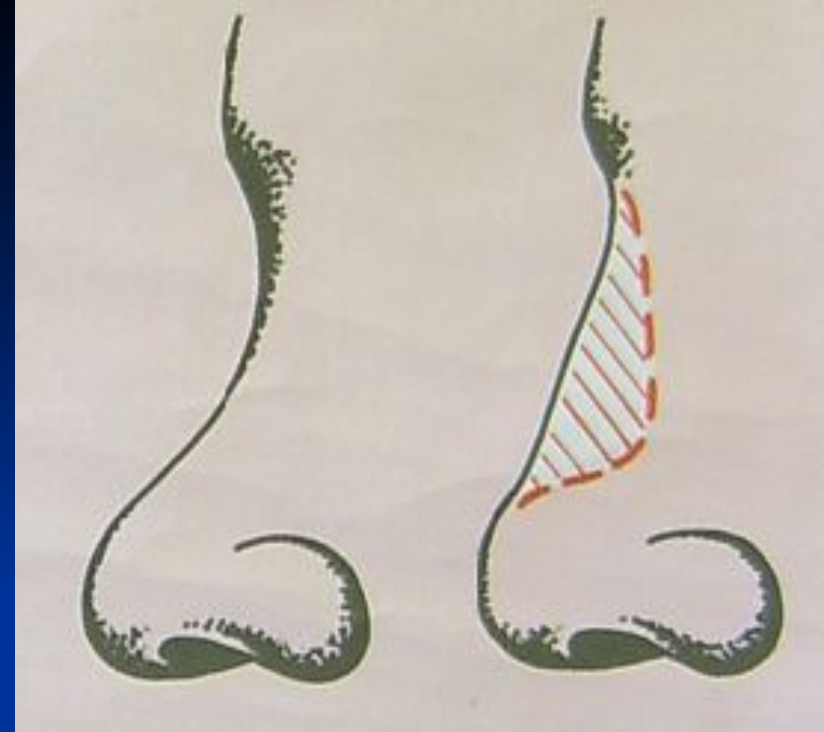
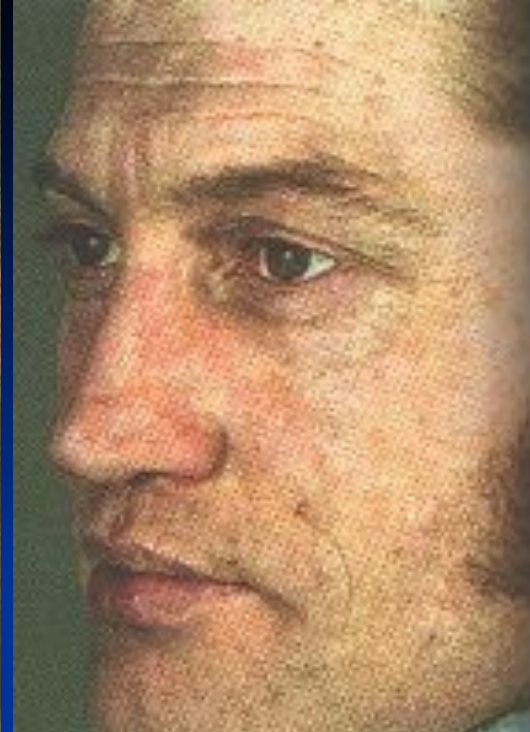
- легко обрабатывается ножом,
- является бессосудистой тканью, питающейся путем диффузии тканевых соков,
- слабая активность обменных процессов в хряще,
- устойчивость к инфекции.

Место взятия - хрящ из VII ребра, ушная раковина.



СОЗДАНИЕ ХРЯЩЕВОЙ ОПОРЫ НОСА





**КОНТУРНАЯ
ПЛАСТИКА СПИНКИ
НОСА**



КОСТНАЯ ПЛАСТИКА

Чаще в области нижней челюсти.

Первичная костная пластика – замещение дефекта сразу после травмы или удаления доброкачественной опухоли нижней челюсти.

Вторичная костная пластика – замещение дефекта не ранее чем через 6—8 месяцев после деформации.

Пластика костей может осуществляться при помощи:

- аутопластики,
- аллопластики.

Недостатки костной аллопластики:

- развитие воспалительного процесса;
- образование ложного сустава;
- рассасывание трансплантата без замещения новообразованной кости.

Недостатки костной аутопластики:

- трудность получения массивного трансплантата;
- трудность моделирования трансплантата нужной формы;
- дополнительная травма больному.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОСТНОЙ АЛЛОПЛАСТИКИ:

1. Лиофилизированная кость.

Замораживание кости до -70°C , высушивание в вакууме при температуре -20°C , хранение при комнатной температуре.

2. Консервированная кость в 0,5% растворе формалина;

3. Брефокость – материал, полученный от абортов;

4. Ортотопические трансплантаты

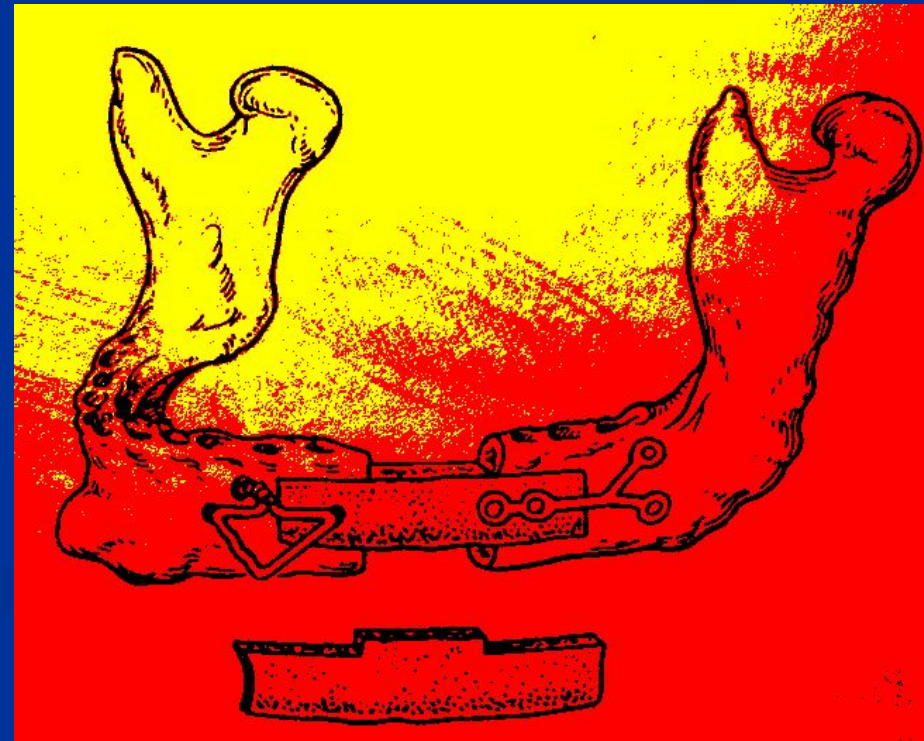
- части кости, идентичные по анатомическому строению отсутствующим, взятые у трупов.



Ортотопический трансплантат ВНЧС

ЭТАПЫ АУТОПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

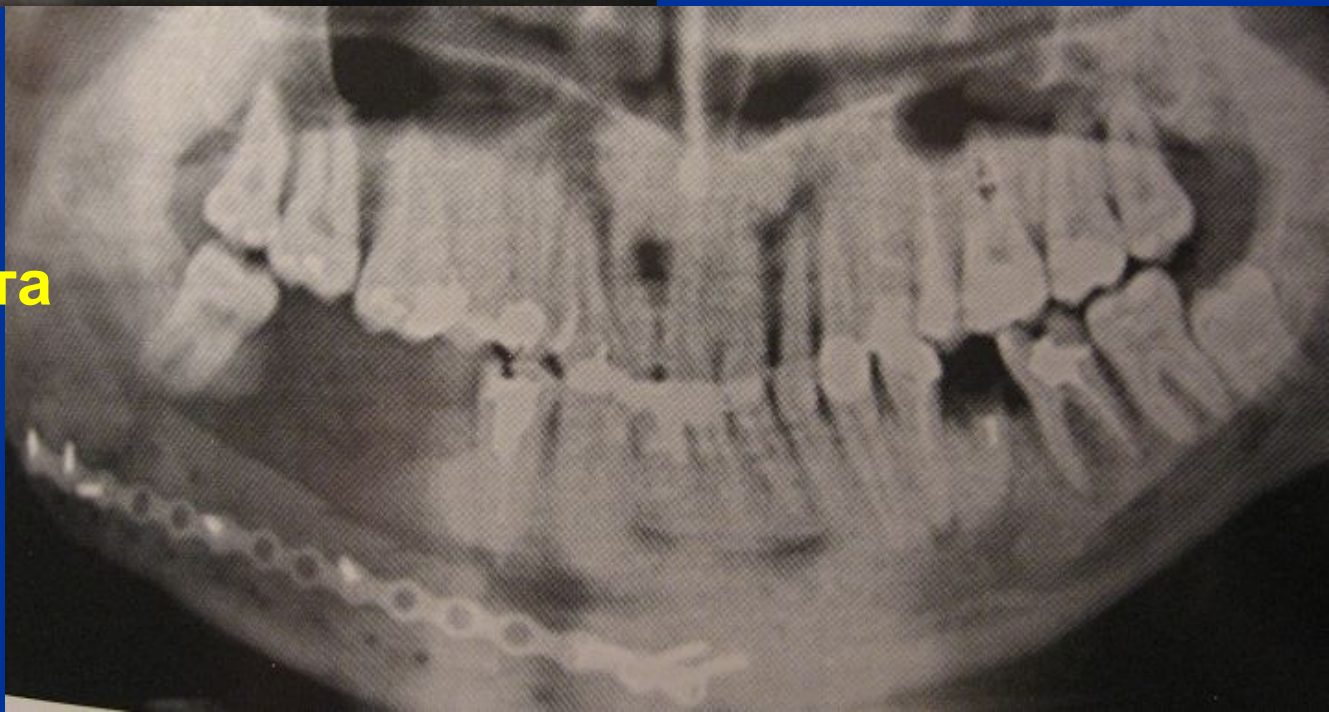
1. Формирование воспринимающего ложа и изоляция его от полости рта.
2. Заготовка материала из гребешка подвздошной кости или ребра (V, VI, VII).
3. Фиксации трансплантата внакладку, враспор, а также с помощью накостного шва, внеочагового остеосинтеза аппаратами Рудько, Збаржа, Вернадского.
4. Иммобилизация внутри - , и внеротовыми методами (алюминиевые проволочные шины, каппы, шина Ванкевич).



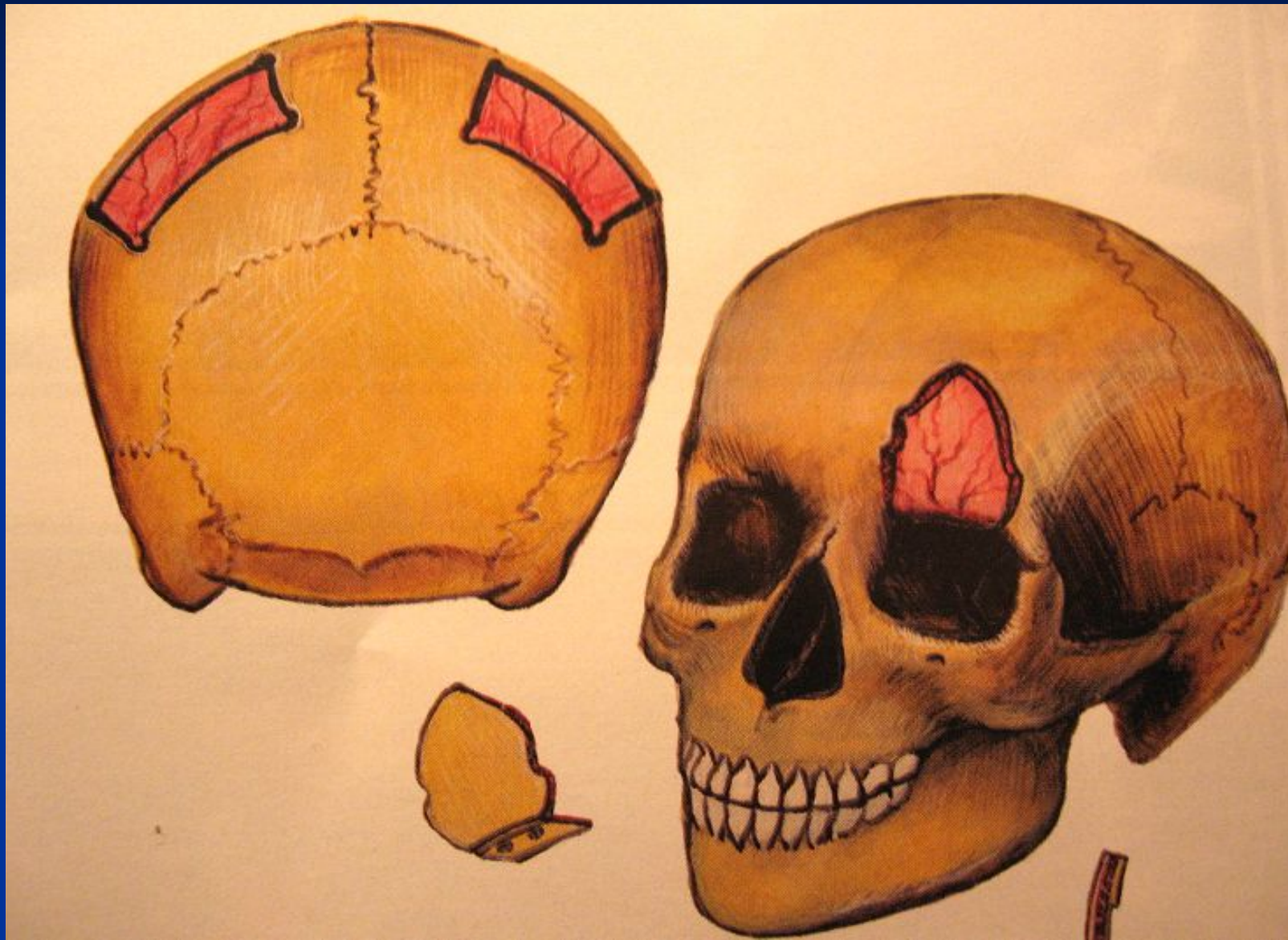


**Фиксация
аутотрансплантата
проволочным швом**

**Фиксация
аутотрансплантата
титановой
пластиной**



ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТА ВЕРХНЕГЛАЗНИЧНОГО КРАЯ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ ТЕМЕННОЙ КОСТИ



СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ФАСЦИИ

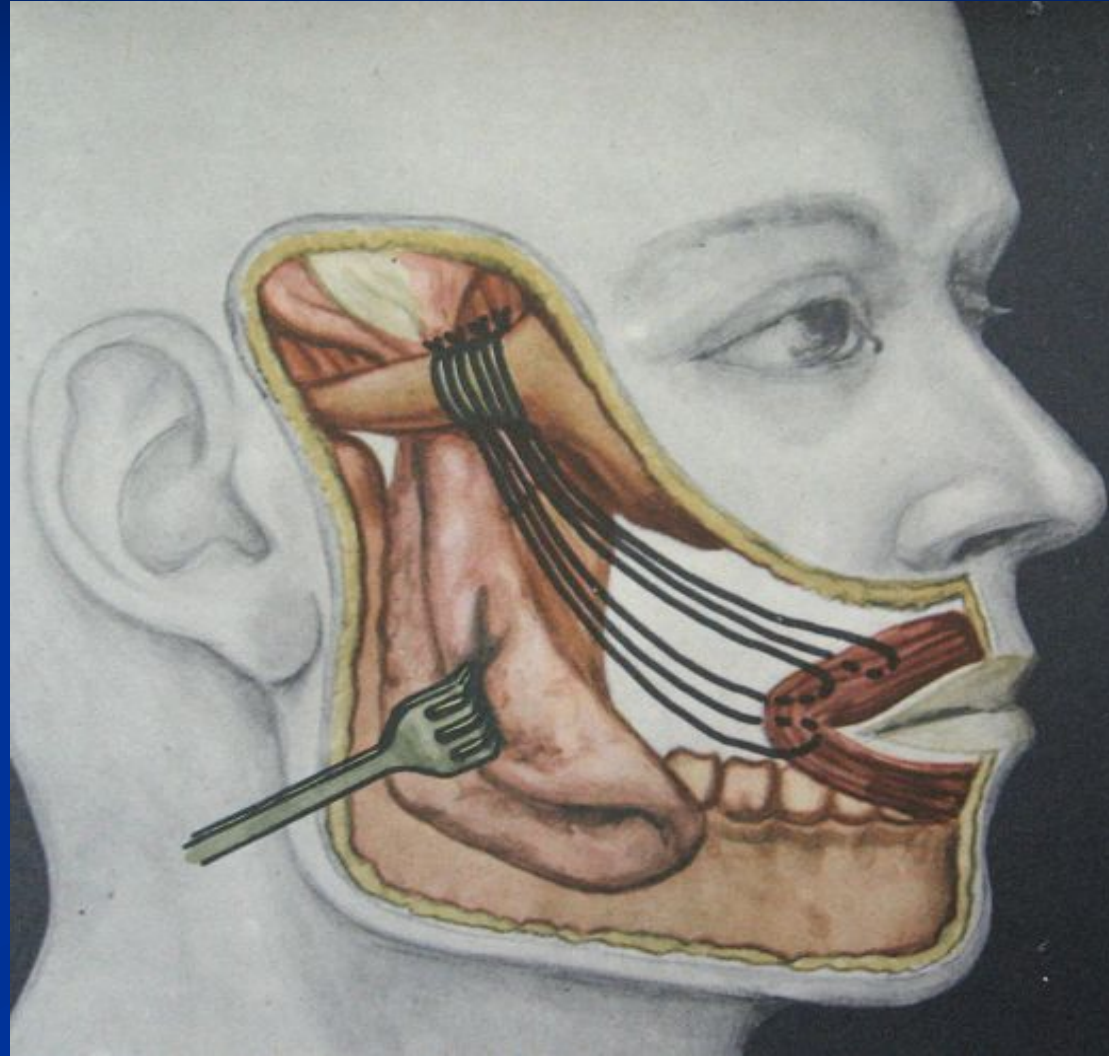
Используется в следующих случаях:

1. Гемиатрофия лица (контурная пластика).

Применяется консервированная фасция.

2. Паралич мимической мускулатуры (миопластика, комбинированная мио- и фасциопластика, динамическое и статическое подвешивание).

Применяется аутофрагмент передней фасции бедра.



СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

Используется:

- для замещения дефектов и деформаций век, полости рта.

Применяется:

Слизистая оболочка щеки или нижней губы.

СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЖИРОВОЙ ТКАНИ

Используется:

- для контурной пластики.

Недостатки:

- значительное уменьшение в размерах,
- развитие рубцовых процессов.

СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА НЕРВОВ

Используется:

- при параличах мимической мускулатуры (подъязычный нерв).

СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА КОЖИ

Показания:

- невозможность закрытия местными тканями свежей или гранулирующей раны;
- углубление преддверия полости рта;
- наличие обширных рубцовых тяжей в полости рта;
- обширные раны в полости рта;
- дефекты крыльев носа;
- наличие рубцов после ожогов.

КЛАССИФИКАЦИЯ КОЖНОЙ ПЛАСТИКИ

1.Первичная - пересадка кожи на свежую рану после травмы или на послеоперационную рану.

2.Вторичная - пересадка кожи на раневую поверхность, образовавшуюся после иссечения различных гранулирующих ран.

3. Пересадка на грануляции.

Место взятия кожного трансплантата:

- внутренняя поверхность бедра или плеча,
- ЖИВОТ,
- боковая поверхность грудной клетки.

КЛАССИФИКАЦИЯ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ

Тонкий кожный лоскут

- до 0,3 мм.

Эпидермальный и ростковый слои

Используют для закрытия ран полости рта.

Расщепленный лоскут

- 0,3 - 0,7 мм.

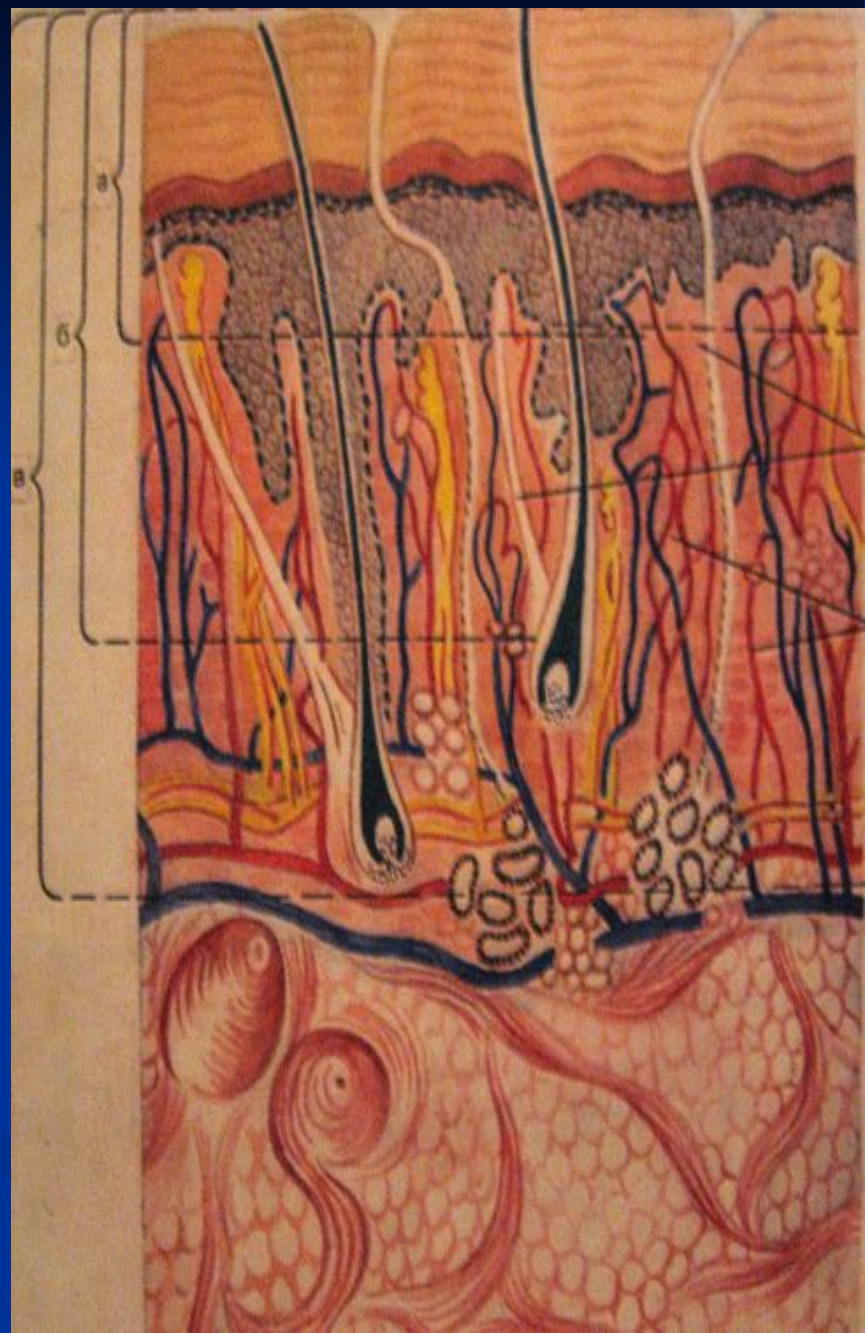
Эпидермальный, ростковый, сетчатый слой.

Используют для закрытия ран лица.

Толстый лоскут (полнослойный)

- свыше 0,8 мм.

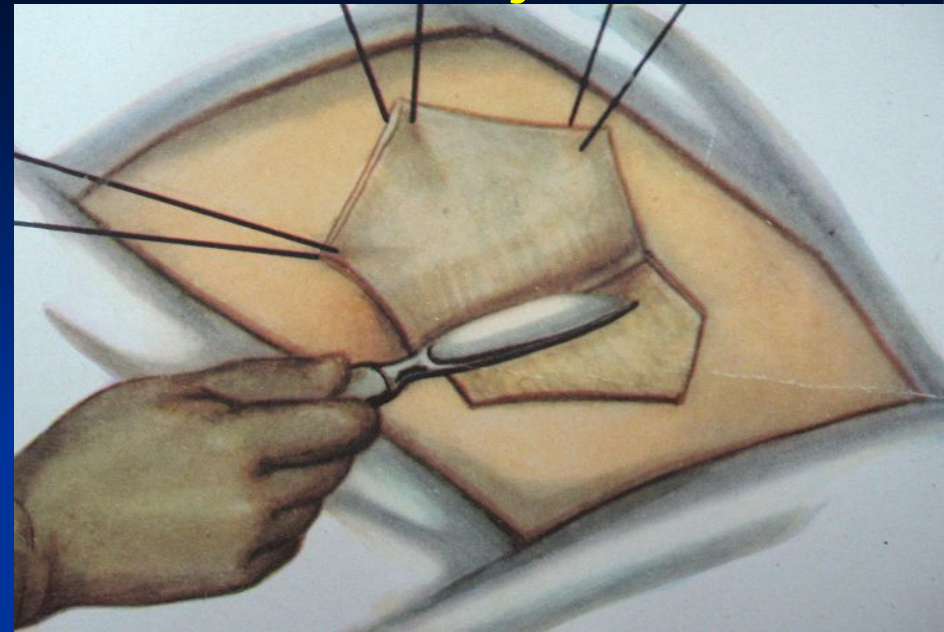
Все слои кожи.



Взятие тонкого лоскута



Взятие полнослойного лоскута



**Взятие расчепленного лоскута
электродерматомом**

ПРАВИЛА ПЕРЕСАДКИ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ

1. Общеукрепляющее лечение в предоперационном периоде.
2. Подготовка раневой поверхности: иссечение рубцовой ткани, гемостаз и выравнивание.
3. Удаление с лоскута подкожной жировой клетчатки, которая препятствует склеиванию кожи с раной и задерживает их срастание.
4. Трансплантаты кожи, пересаживаемые в полость рта, должны быть как можно тоньше.
5. Кожный лоскут, который впоследствии будет испытывать давление (например, протезом) должен быть более толстым (расщепленным или полнослойным).

6. Трансплантат должен быть одинаковой толщины.
7. Необходимо учитывать рост волос.
8. Пересаженному кожному лоскуту необходимо обеспечить условия полного покоя и растяжения на 10-12 суток.
9. Дренажирование раны в первые 24 часа,

ЭТАПЫ ПЕРЕСАДКИ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ:

1. Определение размера и формы раневой поверхности.
2. Определение контуров выкройки на донорском участке.
3. Проведение по этим контурам разреза кожи.
4. Срезание дерматомом нужного лоскута.
5. Перенос кожного лоскута с донорской почвы на рану.
6. Фиксация трансплантата к краям раны тонкими капроновыми нитями.
7. Фиксация повязки из марли, укрепленной концами капроновых нитей.
8. Обработка раневой поверхности на донорском участке, остановка кровотечения.
9. Обработка донорского участка стрептоцидом и закрытие сухой марлевой повязкой.
10. После взятия послойного дерматомного лоскута донорскую рану необходимо ушить.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКИ КОЖИ

Период адаптации – 48 часов:

- бессосудистое питание аутотрансплантата,
- эпидермис и сосочковый слой дермы некротизируются.

Период регенерации – 3-ий день – 3-ий месяц:

- реваскуляризация трансплантата,
- восстановление структур кожи.

Период стабилизации - после 3-го месяца:

- процессы совершенствования органных особенностей кожи.

СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА КОЖИ ПРИ ОЖОГЕ



СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА КОМБИНИРОВАННЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ

Комбинированные - трансплантаты, состоящие из разнородных тканей, пересаживаемых единым блоком.

Примеры:

- пластика дефекта носа частью ушной раковины.
- пересадка комбинированных трансплантатов (кожа, подкожная клетчатка, мышцы, костная ткань) с применением микрососудистых анастомозов (А. И. Неробеев, Мак-Кеен).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

