

Карагандинский Государственный
Медицинский Университет

СРС

Операции при мелком преддверии полости
рта. Френулопластика

Выполнила: Дильдебаета Г.А.
Группа 6-003
Приняла: Салкенова Г.К.

Караганда 2015.

Введение

- Мелкое преддверие полости рта является распространенной аномалией строения слизистой оболочки, приводящей к различным патологиям зубочелюстной системы. В клинической практике вестибулопластические операции применяются при заболеваниях пародонта, рубцовых деформациях преддверия, аномалиях прикуса, деформациях челюстей, после костнопластических операций, при подготовке полости рта к протезированию. В настоящее время не существует единой классификации оперативных вмешательств, направленных на изменение глубины преддверия полости рта. Нами разработана следующая классификация, объединяющая известные методы вестибулопластик и позволяющая выбрать оптимальный вид оперативного вмешательства.



- Вестибулопластика – это хирургическая коррекция, проводимая в преддверии полости рта (пространство между губой и зубным рядом, состоящее из мягких тканей). Ее можно отнести к пластическим операциям ротовой полости. Операция проводится при наличии мелкого преддверия рта, создающего определенные стоматологические проблемы. Вестибулопластика помогает уменьшить чрезмерное натяжение десны посредством перемещения внутриротовых мышц.



Классификация вестибулопластических операций

- Операции в области верхней челюсти
- С вторичной эпителизацией раневых поверхностей:
- А. с рассечением слизистой оболочки;
- Б. с рассечением слизистой оболочки и надкостницы.
- Субмукозные операции;
- Операции со свободной пересадкой мукозного трансплантата;
- Операции со свободной пересадкой дермального трансплантата.
- Операции в области нижней челюсти
- С вторичной эпителизацией раневых поверхностей:
- А. с рассечением слизистой оболочки;
- Б. с рассечением слизистой оболочки и надкостницы:
- с выделением и транспозицией подбородочного нерва.

- Субмукозные операции;
- Операции со свободной пересадкой мукозного трансплантата;
- Операции со свободной пересадкой дермального трансплантата:
- - с резекцией подбородочных бугорков и транспозицией подбородочно-язычной и подбородочно-подъязычной



Показания для проведения операции вестибулопластики

- Своевременно проведенная вестибулопластика позволяет предотвратить проблемы пародонта.
- Она способствует облегчению состояния и избавлению от имеющихся пародонтальных заболеваний (пародонтит, пародонтоз).
- Применяется перед процедурой протезирования для лучшего закрепления протезов.
- В некоторых случаях необходима при вживлении зубных имплантов. Например, если мышцы имеют чрезмерно высокое прикрепление к альвеолярному отростку, что может стать причиной воспаления или ишемии.
- Перед началом ортодонтического лечения может быть необходима данная хирургическая коррекция.

- При определенных логопедических проблемах показана вестибулопластика.
- Вестибулопластика проводится перед лоскутными операциями, предназначенными для того, чтобы закрыть обнажившиеся корни зубов.
- Для профилактики появления рецессии десны назначается процедура вестибулопластики.

Противопоказания для операции вестибулопластики

- Обширный кариес зубов.
- Заболевание остиемиелит.
- После лучевого облучения области головы и шеи.
- При рецидивах заболеваний рта.
- В случае церебрального поражения.
- При наличии коллагенозов.
- Заболевания крови.
- Злокачественные опухоли.

Вестибулопластика по Эдлану—Мейхеру

- Этот метод дает наиболее стойкие результаты. Его минус в том, что внутренняя сторона губы в районе преддверия остается обнаженной. Применяется обычно на нижней челюсти.
- После анестезии производится разрез слизистой, идущий параллельно изгибу дуги кости. Слизистый лоскут отслаивается от линии разреза по направлению к челюсти. Подслизистые ткани перемещают вглубь во фронтальный и боковой отделы. Оставшиеся на раневом лоскуте и поверхности надкостницы волокна удаляются. Слизистый лоскут фиксируется в сформированном преддверии наложением швов. На рану накладывается защитная повязка.
- Примерный срок заживления – 2 недели.



Состояние преддверия полости рта
после проведения инфильтрационной
анестезии



Проведение разреза на губе для
формирования слизистого лоскута



Отслаивание слизистого
лоскута от подслизистых тканей



Смещение подслизистых
тканей вдоль надкостницы на
глубину формируемого
преддверия



Удаление мышечных волокон
ножницами



Слизистый лоскут зафиксирован к неподвижной надкостнице швами



Состояние тканей на 1-е сутки после операции



Состояние тканей на 14-е сутки после операции

Вестибулопластика по Кларку

- Это самый простой способ вестибулопластики. Обычно он осуществляется на большом участке преддверия рта. Чаще используется на верхней челюсти.
- После проведения анестезирующих процедур делается разрез слизистой оболочки преддверия рта. Место разреза – между границей десны и подвижной частью слизистой. Надкостница не рассекается. Разрез производится на глубину слизистой оболочки. Затем хирургическими ножницами производится отслоение слизистой губы. Отслоение осуществляется в подслизистом слое на глубине не более 10 мм.
- Все подслизистые ткани (мышцы, сухожилия) перемещают глубже вдоль надкостницы в боковых и фронтальных отделах. Одиочные мышечные волокна удаляют. Слизистый лоскут пришивают при помощи кетгута к надкостнице в глубине вновь образованного преддверия рта. Раневой дефект, появившийся на альвеолярном отростке, накрывается защитной пленкой.
- Заживление преддверия рта после операции по этому методу происходит около двух недель.



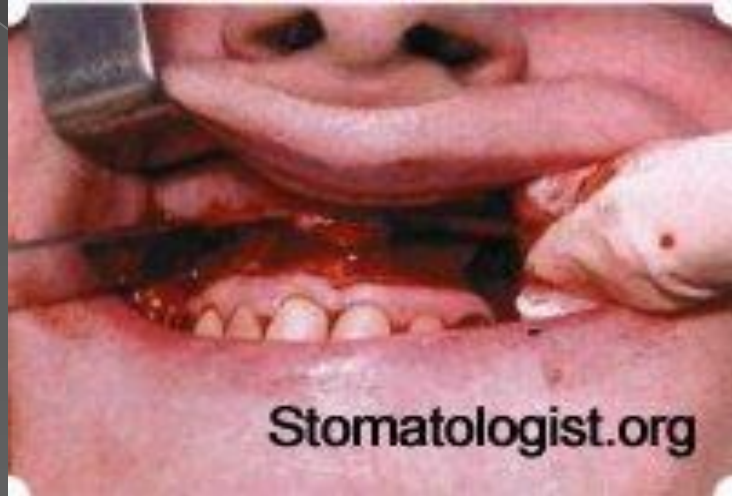
Состояние преддверия перед операцией.
Положительный симптом ишемизации при
оттягивании губы



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



Мобилизация слизистого лоскута
ножницами для предотвращения
сужения красной каймы губ



Перемещение распатором
комплекса подслизистых тканей
вдоль надкостницы на новую глубину



Фиксация слизистого лоскута к
надкостнице швами из кетгута в
глубине преддверия



Наложение защитной пленки на
раневую поверхность

Френулопластика

- Френулопластика - пластика уздечки, которая проводится для устранения патологии прикрепления уздечек языка и губ к пародонту.



**Френулопластика считается
простой операцией и проводится
следующим образом:**

- Под местной анестезией врач проводит поперечное иссечение уздечки острыми ножницами или скальпелем. После этого подрезает тяжи в области разреза , стягивает боковые края слизистой оболочки и мобилизует ее. Мобилизованную слизистую оболочку ушивает с захватом глубоко лежащих слоев.

Френулопластика проводится различными способами:

- Френулопластика способом Гликмана предусматривает фиксацию уздечки зажимом, который продвигается глубоко в преддверие рта и иссекает ее в виде треугольника. Иссечение сначала проводится между зажимом и губой, а затем между зажимом и слизистой уздечки со стороны зубного ряда. В конце процедуры, края раны мобилизуют и сшивают.
- Френулопластика способом Виноградовой предусматривает проведение двух сходящихся разрезов от переходной складки к межзубному сосочку. Образовавшийся треугольный лоскут осторожно отслаивают, а края раны мобилизуют и ушивают. Отслоенный треугольный лоскут укладывают на оставшуюся раневую поверхность и пришивают его по краю.
- В зависимости от типа разреза, различают Y-образную и Z-образную френулопластику (по Лимбергу). При проведении Y-образной френулопластики, после иссечения уздечки дефект на слизистой оболочке приобретает ромбовидную форму. Прилегающую к разрезу слизистую оболочку подрезают по краям и распатором перемещают подслизистые ткани вдоль надкостницы в апикальном направлении. Кетгутом фиксируют мобилизованную слизистую оболочку узловым швом и ушивают рану.

Y-образная френулопластика



Низкое прикрепление уздечки верхней губы. Ишемизация при оттягивании губы



После инфильтрационной анестезии проведено иссечение уздечки скальпелем



Края разреза мобилизуют.
Комплекс подслизистых тканей
смещают вдоль надкостницы в
глубь формируемого
преддверия



Мобилизованную слизистую
оболочку краев разреза
фиксируют к надкостнице швами
из кетгута



Состояние после наложения швов

Использованная литература

- МАТЕРИАЛЫ 5-го Российского научного форума СТОМАТОЛОГИЯ 2003 Москва, ЦДХ, 11-14 февраля 2003 года Москва 2003;
- <http://stomatologist.org/dentistry-specialist/oral-and-maxillofacial-surgery/366-y-obraznaya-frenuloplastika.html>
- <http://stomatologist.org/dentistry-specialist/oral-and-maxillofacial-surgery/413-vestibuloplastika-po-klarku.html>

Спасибо за
внимание!