

Саратовский государственный медицинский
университет им В.И. Разумовского
Кафедра стоматологии детского возраста и
ортодонтии

◆ Амбулаторные операции
в полости рта



Уздечка языка

- ◆ Уздечка языка — тяж слизистой оболочки, вершина которого расположена на нижней поверхности языка по средней линии, далее переходящий на дно рта и располагающийся между устьями выводных протоков поднижнечелюстных и подъязычных слюнных желез. Своим основанием уздечка языка прикрепляется к внутренней поверхности альвеолярного отростка нижней челюсти (на любом уровне), часто образуя здесь дополнительные тяжи слизистой оболочки в виде «гусиной лапки». В норме вершина уздечки языка располагается на уровне средней его трети, а основание — на уровне основания альвеолярного отростка.

Короткая уздечка языка

- ◆ Если же вершина уздечки прикреплена в области передней трети языка или близко к его кончику, говорят о короткой уздечке языка. При такой уздечке ее основание, как правило, располагается близко к вершине альвеолярного отростка. В области кончика языка при выраженной укороченной уздечке наблюдается втянутость, бороздка. В редких случаях уздечка языка практически отсутствует и кончик языка оказывается прикрепленным к вершине альвеолярного отростка. Такое состояние обозначается как анкилоглоссия. Подобные анатомические нарушения, вызывающие ограничение подвижности языка, приводят к функциональным расстройствам.

Операции на уздечках губ и языка

Френулопластика - это вмешательство, направленное на устранение патологического механического воздействия неадекватно прикреплённых уздечек губ и языка на маргинальный пародонт.

Пластика уздечки языка



Виды уздечек языка (по Ф.Я.Хорошилкиной)

- ◆ 1. Тонкие, почти прозрачные уздечки, нормально прикрепляемые к языку, но ограничивающие его подвижность в связи ограниченной протяженностью (короткие).
- ◆ 2. Такие же тонкие и короткие, как и уздечки первого вида, но прикрепленные к кончику языка.
- ◆ 3. Уздечки этого вида представляют собой плотный, короткий тяж, прикрепляются близко к кончику языка. Затруднено облизывание верхней губы, иногда невозможно.
- ◆ 4. Уздечка представлена плотным тяжом, сращенным с мышцами языка и ограничивают его подвижность.
- ◆ 5. Тяж малозаметен, его волокна переплетаются с мышцами языка и ограничивают его подвижность.

Типы уздечек языка



Показания к оперативному устранению короткой уздечки языка

◆ **1. Нарушение питания (в грудном возрасте)**

Короткая уздечка в грудном возрасте может проявляться затруднением сосания, что приводит к нарушению питания ребенка.

2. Ортодонтические показания

Нарушение роста фронтального отдела нижней челюсти.
Сбрасывание съемной ортодонтической аппаратуры, травматизация слизистой.

3. Логопедические показания

Короткая уздечка языка затрудняет артикуляцию языка, что приводит к нарушению произношения некоторых звуков.

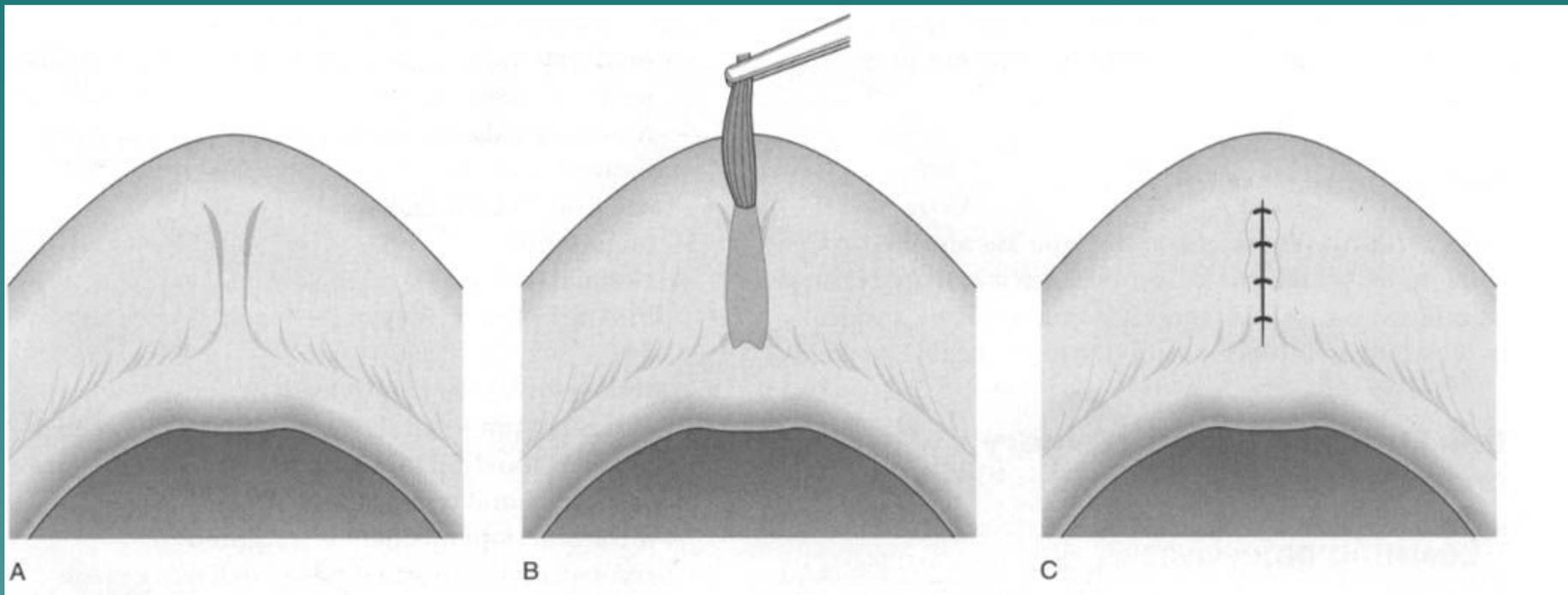
4. Пародонтологические показания

Высокое прикрепление уздечки языка ведет к перегрузке тканей пародонта.

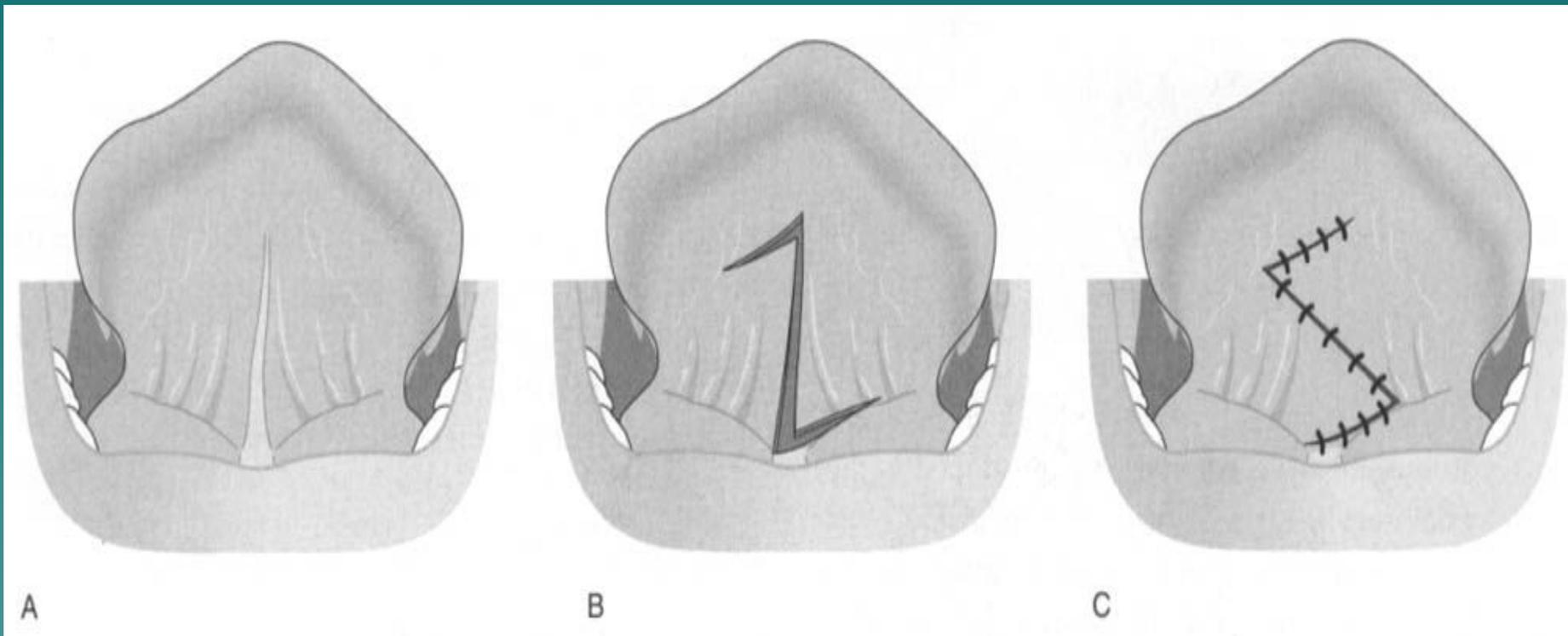
Операция по удлинению уздечки языка (френулотомия)

- ◆ Операция проводится по причине нарушения акта сосания ребенком, по логопедическим причинам (затруднение артикуляции, нарушение произношения некоторых звуков).
- ◆ **МЕТОДИКА :**
- ◆ 1. Инфильтрационное обезболивание;
- ◆ 2. Рассечение уздечка языка;
- ◆ 3. Расслоение краев раны в горизонтальной плоскости;
- ◆ 4. Ушивание раны ромбовидной формы по вертикали (у грудных детей швы не накладываются, раневая поверхность обрабатывается раствором метиленовой сини, рекомендуется покормить ребенка).

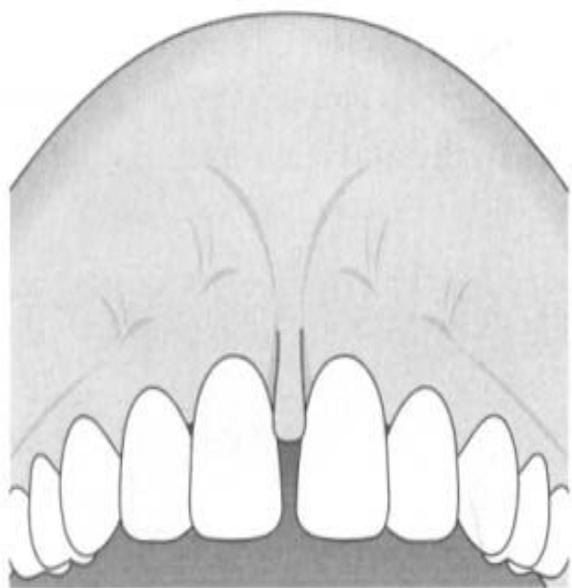
Френулоэктомия



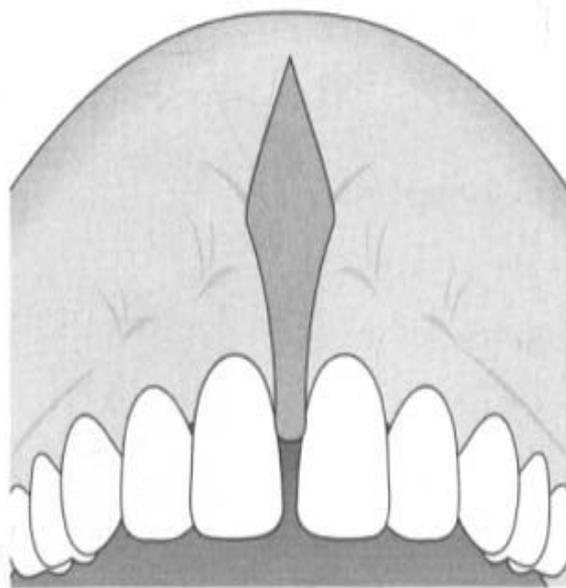
Пластика уздечки языка методом встречного перемещения треугольных лоскутов



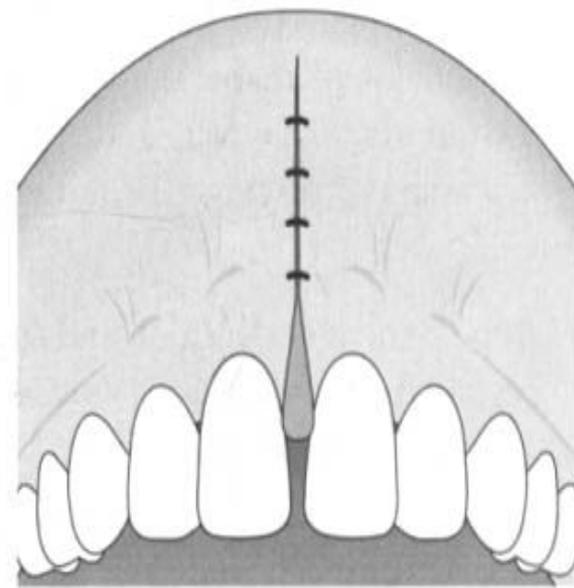
Метод ромбовидного иссечения уздечки языка



A



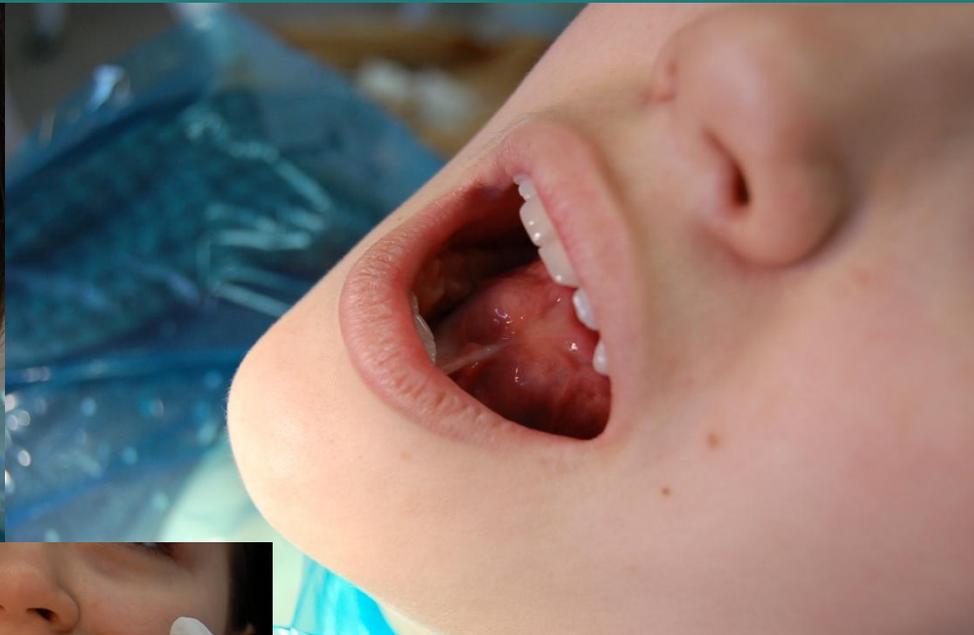
B



C

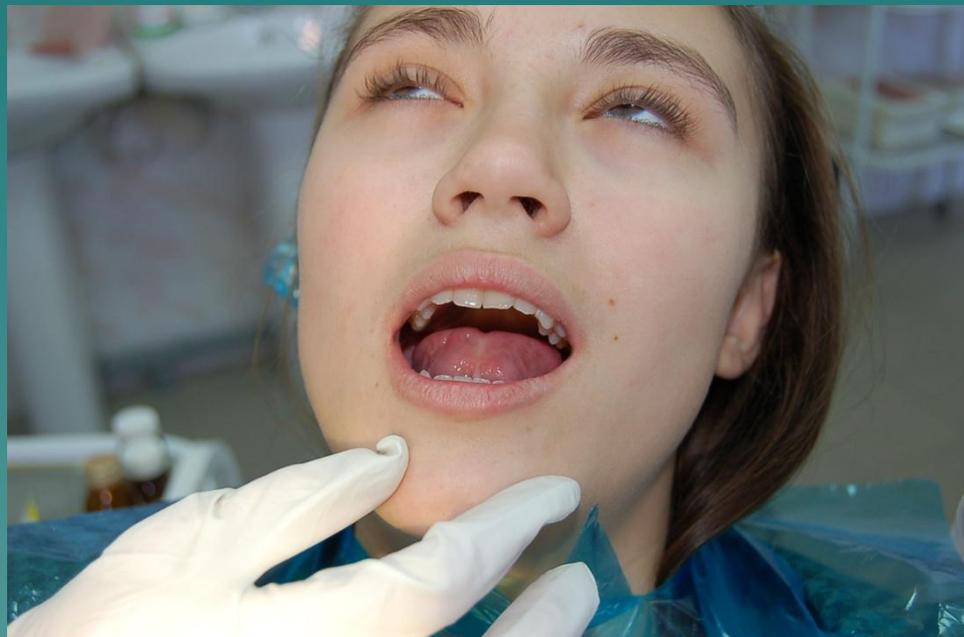
Операция по удлинению уздечки языка
(френулотомия), Люба, 14 лет, Диагноз: Аномалия
прикрепления уздечки языка

- ◆ Коррекция длины уздечки языка по ортодонтическим показаниям



Операция по удлинению уздечки языка
(френулотомия), Люба, 14 лет, Диагноз: Аномалия
прикрепления уздечки языка

- ◆ Проба: Достать кончиком языка до твердого неба



Операция по удлинению уздечки языка
(френулотомия), Люба, 14 лет, Диагноз: Аномалия
прикрепления уздечки языка

- ◆ Инфильтрационная анестезия



Операция по удлинению уздечки языка
(френулотомия), Люба, 14 лет, Диагноз: Аномалия
прикрепления уздечки языка

- ◆ Рассечение уздечки языка ножницами



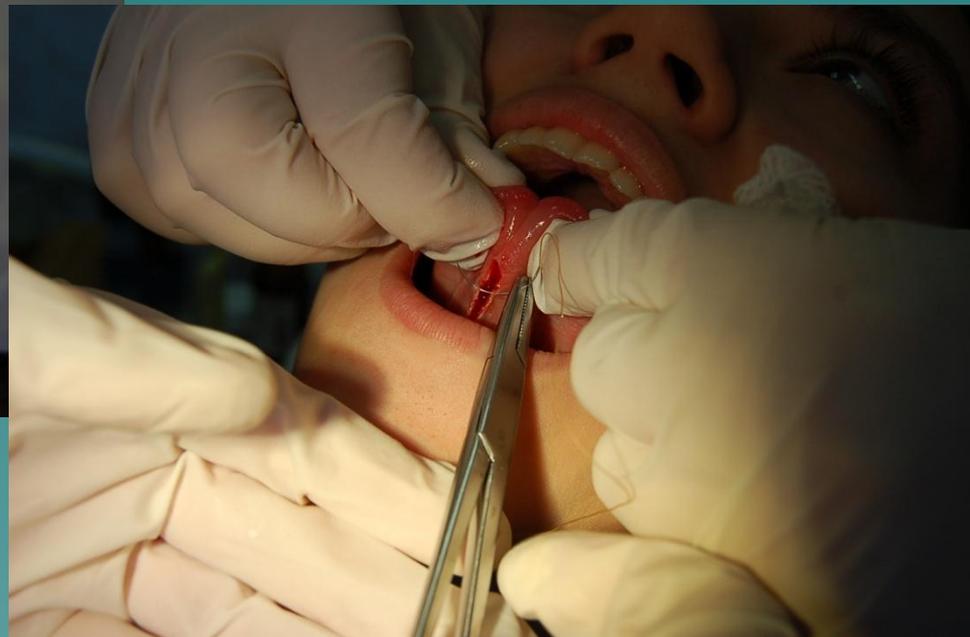
Операция по удлинению уздечки языка
(френулотомия), Люба, 14 лет, Диагноз: Аномалия
прикрепления уздечки языка

- ◆ Расширение операционного поля



Операция по удлинению уздечки языка
(френулотомия), Люба, 14 лет, Диагноз: Аномалия
прикрепления уздечки языка

- ◆ Гемостаз и ушивание послеоперационной раны



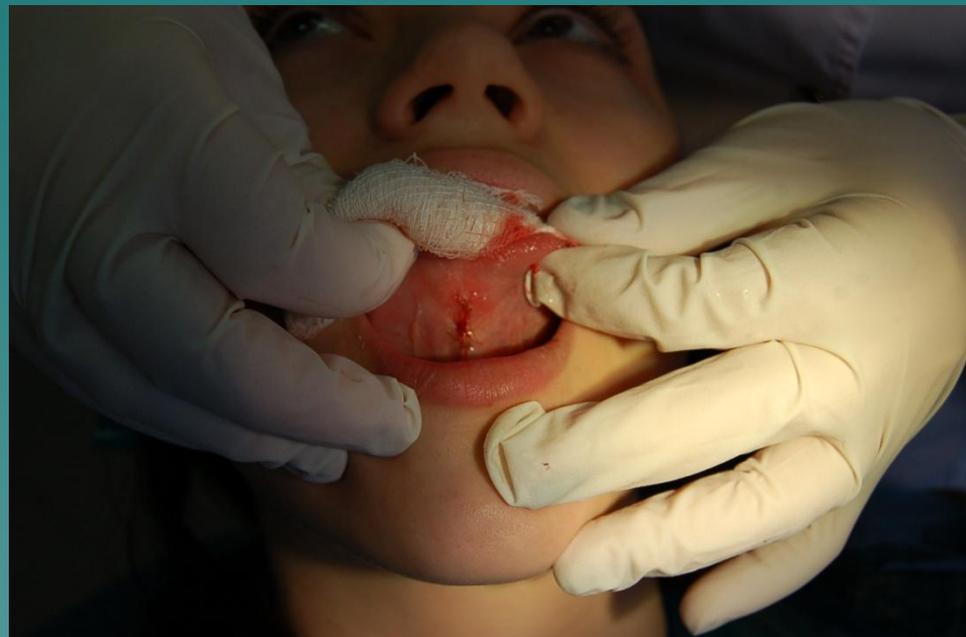
Операция по удлинению уздечки языка
(френулотомия), Люба, 14 лет, Диагноз: Аномалия
прикрепления уздечки языка

- ◆ Ушивание послеоперационной раны кетгутом



Операция по удлинению уздечки языка
(френулотомия), Люба, 14 лет, Диагноз: Аномалия
прикрепления уздечки языка

- ◆ Вид ушитой послеоперационной раны



Операция по изменению прикрепления уздечки языка к альвеолярному отростку

- ◆ **ЦЕЛЬ ОПЕРАЦИИ:** изменение места прикрепления уздечки языка.
- ◆ **МЕТОДИКА:**
 - ◆ 1. Инфильтрационное обезболивание;
 - ◆ 2. Разрез слизистой оболочки длиной около 10 мм до надкостницы по границе подвижной и неподвижной части слизистой в области прикрепления уздечки языка к альвеолярному отростку;
 - ◆ 3. Параллельное рассечение и отслаивание мягких тканей на необходимую глубину до 10 мм;
 - ◆ 4. Свободный край слизистой оболочки опускается в глубину и фиксируется к надкостнице в области прикрепления подбородочно-подъязычной мышцы;
 - ◆ 5. Раневая поверхность покрывается лекарственными повязками (йодоформным тампоном).

Пластика уздечки верхней и нижней губы



Оценка состояния уздечек губ

- ◆ Нормальная, или простая, уздечка представляет собой тонкую треугольную складку слизистой оболочки, имеющую широкое основание на губе и оканчивающуюся по средней линии альвеолярного отростка примерно на расстоянии 0,5 см от десневого края.

Короткая уздечка верхней губы

- ◆ **Короткая уздечка верхней губы** обычно имеет широкую вершину, близко расположенную к красной кайме, и широкое основание в области альвеолярного отростка верхней челюсти. Во время улыбки обнажается слизистый тяж, что вызывает и косметические нарушения. Низкое прикрепление уздечки верхней губы наблюдается значительно чаще, при этом основание уздечки может располагаться близко к вершине альвеолярного отростка и даже переходить в резцовый сосочек. Такое расположение уздечки верхней губы может сопутствовать диастеме, препятствовать ортодонтическому и ортопедическому лечению, приводить к локальному пародонтиту.

Классификация уздечек губ по Г.Ю. Пакалнс (1969)

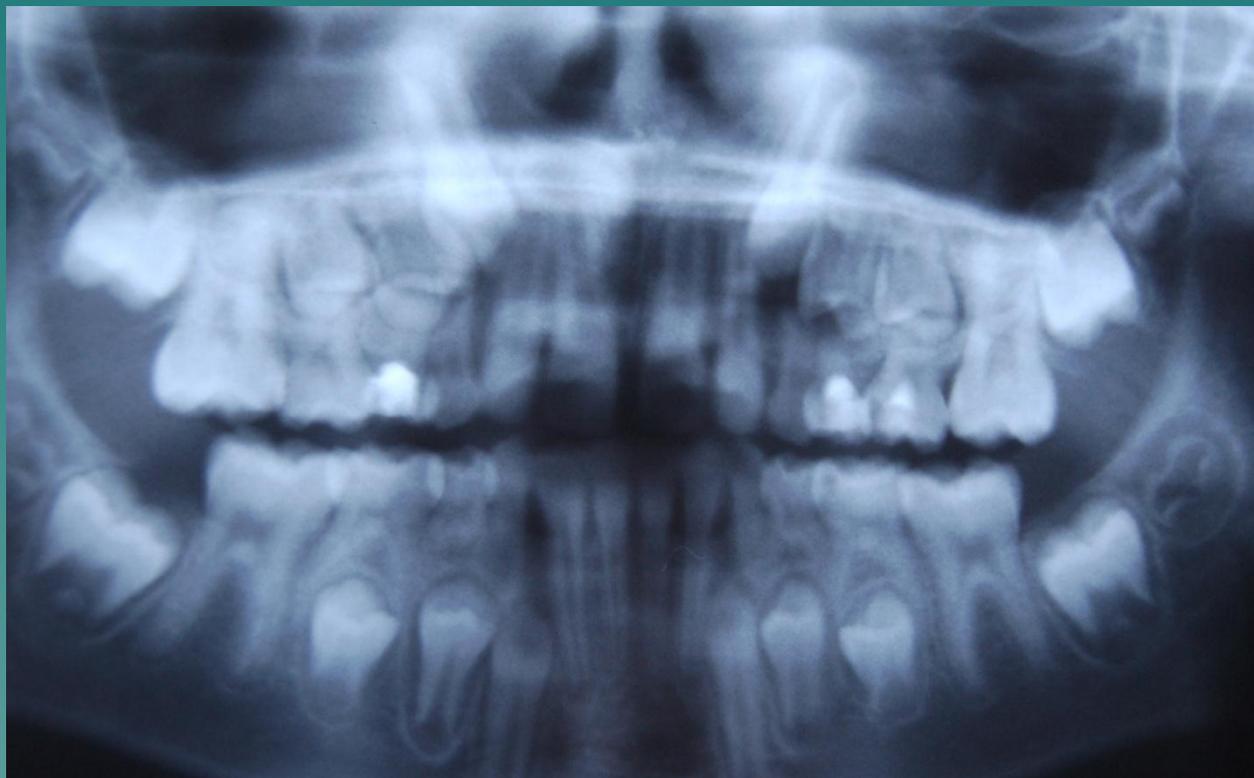
- ◆ 1. Сильные уздечки с местом прикрепления на вершине межзубного сосочка.
- ◆ 2. Средние уздечки, прикрепляющиеся на расстоянии 1-5 мм от вершины межзубного сосочка.
- ◆ 3. Слабые уздечки, прикрепляющиеся в области переходной складки.

Цели оперативного вмешательства

- ◆ 1. Рассечение или Иссечение уздечки - с целью устранения диастемы (по ортодонтическим показаниям).
- ◆ 2. Пластика уздечки – с целью устранения повышенной нагрузки на пародонт (по пародонтологическим показаниям):
 - ◆ а) удлинение короткой уздечки верхней или нижней губы;
 - ◆ б) изменение места прикрепления к альвеолярному отростку.

Френулотомия (рассечение)
уздечки верхней губы, Ангелина, 7 лет,
Диагноз: Сильная уздечка верхней губы

- ◆ Френулотомия уздечки верхней губы по ортодонтическим показаниям. Диагноз: Диастема верхнего зубного ряда



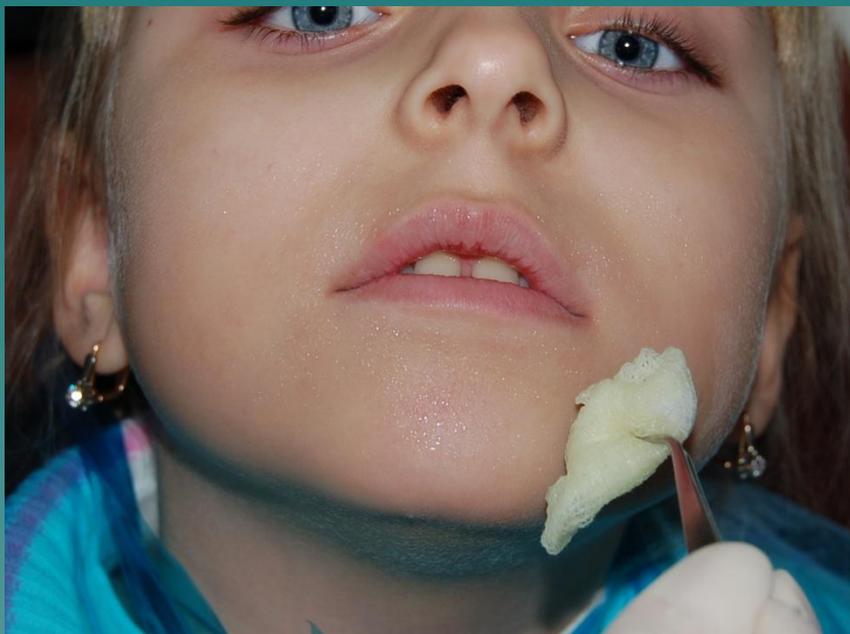
Френулотомия (рассечение)
уздечки верхней губы, Ангелина, 7 лет,
Диагноз: Сильная уздечка верхней губы

- ♦ Вид уздечки при отведении верхней губы до горизонтального положения



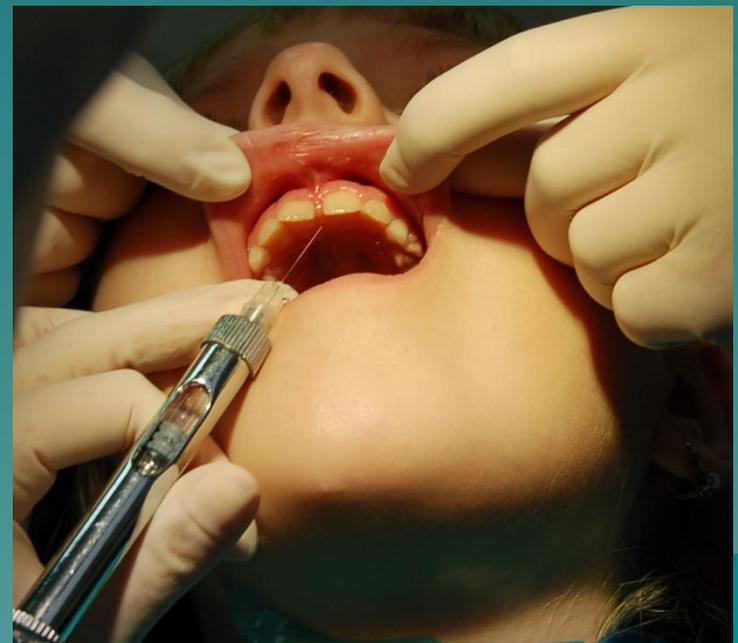
Френулотомия (рассечение)
уздечки верхней губы, Ангелина, 7 лет,
По ортодонтическим показаниям

- ◆ Антисептическая обработка операционного поля раствором фурацилина (1:5000)



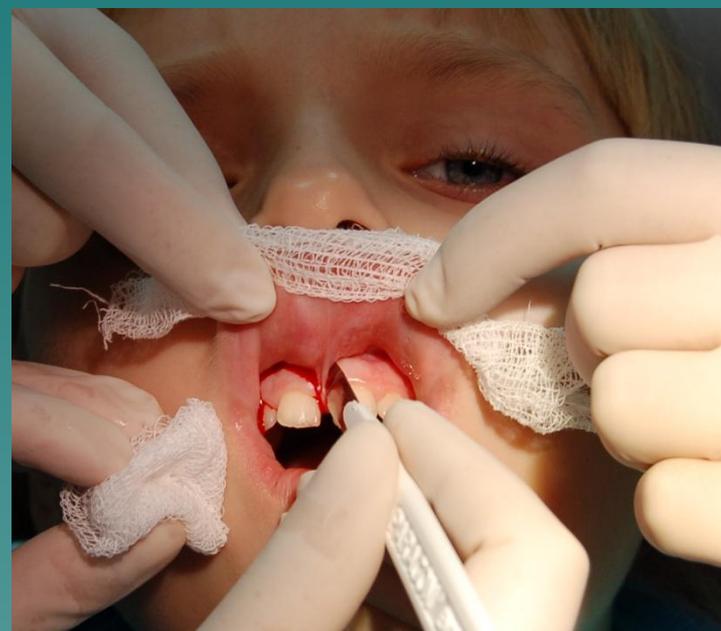
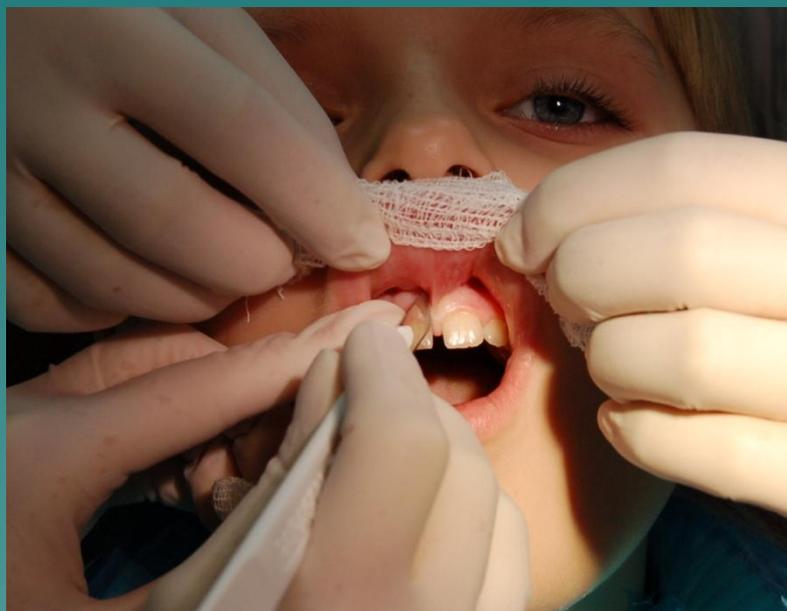
Френулотомия (рассечение)
уздечки верхней губы, Ангелина, 7 лет,
По ортодонтическим показаниям

- ◆ Инфильтрационная и проводниковая анестезия



Френулотомия (рассечение)
уздечки верхней губы, Ангелина, 7 лет,
По ортодонтическим показаниям

- ◆ Отсечение уздечки губы от альвеолярного отростка V-образным разрезом



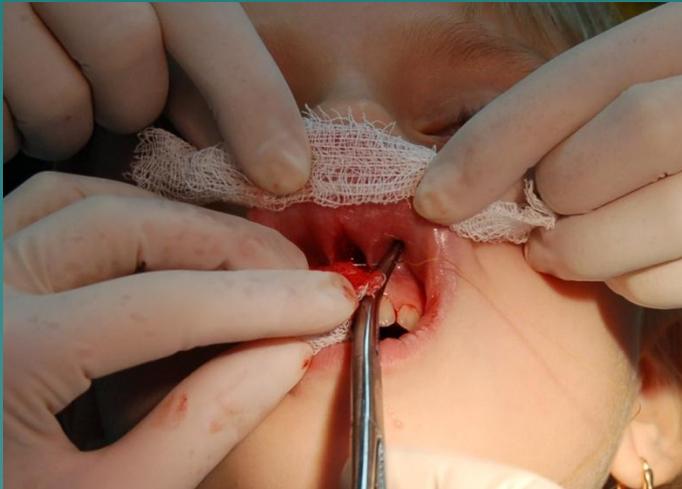
Френулотомия (рассечение)
уздечки верхней губы, Ангелина, 7 лет,
По ортодонтическим показаниям

- ◆ Расширение и углубление операционной раны.
Ромбовидная форма раны.



Френулотомия (рассечение)
уздечки верхней губы, Ангелина, 7 лет,
По ортодонтическим показаниям

- ◆ Ушивание операционной раны кетгутом



Френулотомия (рассечение)
уздечки верхней губы, Ангелина, 7 лет,
По ортодонтическим показаниям

- ◆ Вид ушитой раны
- ◆ Асептическая повязка с сухим йодоформом



Иссечение уздечки губы (френулэктомия) по ортодонтическим показаниям

- ◆ **Показания к иссечению уздечки:** жалобы на эстетический недостаток – наличие диастемы.
- ◆ **МЕТОДИКА:**
 - ◆ 1. Инфильтрационная анестезия;
 - ◆ 2. V-образный разрез до кости, окаймляющий уздечку губы;
 - ◆ 3. Отслоение и иссечение слизисто-надкостничного лоскута;
 - ◆ 4. Компактотомия костной ткани (при необходимости);
 - ◆ 5. Наложение на слизистую губы 2-3 кетгутовых шва;
 - ◆ 6. Наложение на оголенную кость йодоформной турунды (смена на 6-7 сутки, всего 3-4 перевязки до полной эпителизации раневой поверхности).

Иссечение уздечки губы (френулэктомия) по пародонтологическим показаниям

- ◆ **Показания к иссечению уздечки:** устранение перегрузки пародонта его воспаления с обнажением корней зубов.
- ◆ **МЕТОДИКА:**
- ◆ 1. Инфильтрационная анестезия.
- ◆ 2. Наложение на уздечку зажима. Ножницами производятся два сходящихся разреза по обе стороны от зажима. Иссечение уздечки.
- ◆ 3. Губа оттягивается вверх. Раневая поверхность имеет форму ромба. Слизистая оболочка по всему периметру отслаивается в подслизистом слое на 1-3 мм для удобства сближения краев.
- ◆ 4. Сближение и ушивание краев раны начинают сначала рядом с зубами и продолжают в сторону губы.
- ◆ 5. Медикаментозная обработка раневой поверхности.
- ◆ 6. Наложение снаружи на губу давящей повязки на 2-3 часа.
- ◆ 7. С вестибулярной поверхности зубного ряда располагают формирующую пластинку. Носится 2-3 недели. Формирующая пластинка в течение всего периода ношения ежедневно и неоднократно моется, чистится зубной пастой.

Пластика уздечек губ встречными треугольными лоскутами

Френулопластика по Лимбергу (Z-образная)

- ◆ Инфильтрационная анестезия
- ◆ в области низко-прикреплённой
- ◆ уздечки верхней губы.



Вертикальный и 2 косых разреза,
формирующих латинскую букву "Z".

Френулопластика по Лимбергу (Z-образная)

- ◆ Треугольные слизистые лоскуты отслоены, мобилизованы. Комплекс подслизистых тканей смещён апикально вдоль надкостницы.



Лоскуты перемещают и по горизонтальной линии фиксируют к надкостнице.



Удаление мелких новообразований в полости рта

- ◆ Опухолевидное образование слизистой щеки и переходной области справа, Алена, 8 лет



Удаление мелких новообразований в полости рта

- ◆ Опухолевидное образование слизистой щеки и переходной области справа, Алена, 8 лет



Операция: Периостотомия и кюретаж свищевого хода в области нижней челюсти слева

- ◆ Диагноз: Мигрирующая гранулема левой щеки.
Хронический гранулирующий периодонтит зуба 36.



Причины ретенции постоянных зубов

◆ Адентия

- ◆ Первичная адентия
- ◆ Вывих
- ◆ Удаление

◆ Ретенция

- ◆ Эктопия положения зачатка зуба
- ◆ Гибель или смещение зачатка вследствие травмы
- ◆ Препятствующая рубцовая ткань
- ◆ Сверхкомплектный зуб
- ◆ Скученность
- ◆ Патологические процессы (например, кисты, одонтогенная опухоль)

Классификация сверхкомплектных зубов по морфологии

- ◆ *Конические, или шиловидные* – чаще всего располагаются между верхними центральными резцами и могут как не оказывать никакого влияния на соседние зубы, так и быть причиной диастемы, ротации или ретенции постоянных центральных резцов.
- ◆ *Бочкообразные* – чаще всего являются причиной ретенции верхнего постоянного центрального резца.
- ◆ *Дополнительные* – по форме напоминают последний зуб каждой группы (латеральные резцы, вторые премоляры, третьи моляры) и располагаются рядом с ним.
- ◆ *Одонтомы* – могут быть составные или комплексные.

Ретеннированные, сверхкомплектные зубы

Врачебная тактика

Сверхкомплектные зубы

- ◆ Мезиодент



Маша, 8 лет

Диагноз: двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, переднего отдела твердого неба. Состояние после первичной хейлориновестибулопластики.

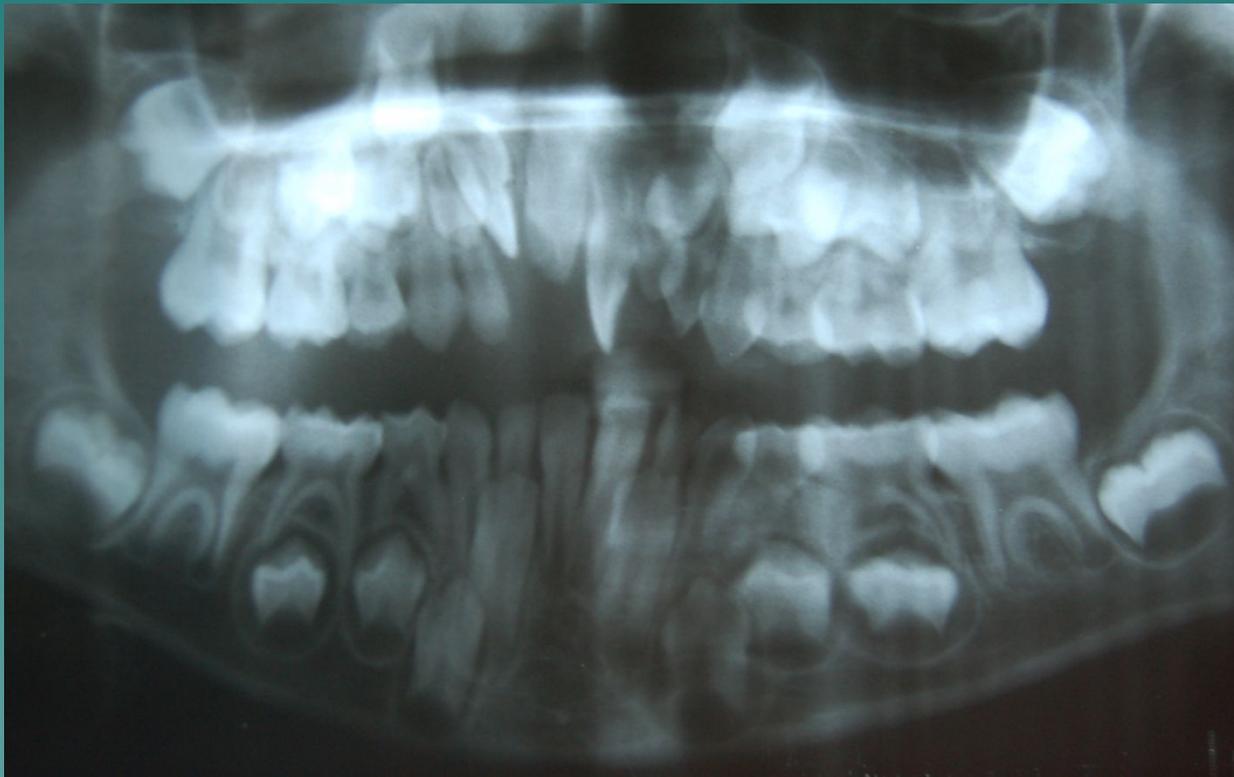
- ◆ Деформация кожно-хрящевого отдела носа



Маша, 8 лет

Диагноз: двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, переднего отдела твердого неба. Состояние после первичной хейлориновестибулопластики.

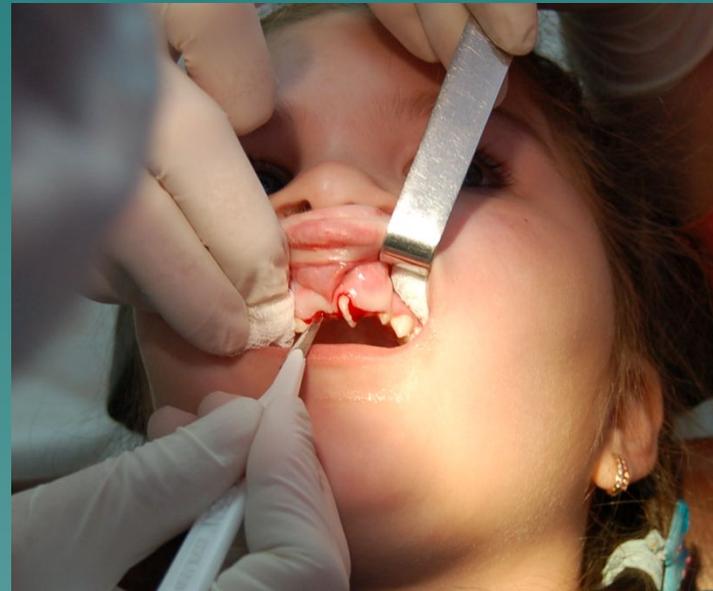
- ◆ На ортопантомограмме в области фронтального отдела верхней челюсти определяются зачатки трех сверхкомплектных зубов



Маша, 8 лет

Диагноз: двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, переднего отдела твердого неба. Состояние после первичной хейлориновестибулопластики

- ◆ **Операция: удаление сверхкомплектных зубов**
- ◆ Этап: Выкраивание слизисто-надкостничного лоскута



Маша, 8 лет

Диагноз: двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, переднего отдела твердого неба. Состояние после первичной хейлориновестибулопластики

- ◆ **Операция: удаление сверхкомплектных зубов**
- ◆ Этап: расширение доступа к зачаткам сверхкомплектных зубов и извлечение их



Маша, 8 лет

Диагноз: двусторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, переднего отдела твердого неба. Состояние после первичной хейлориновестибулопластики

- ◆ Удаленные сверхкомплектные зубы



Мелкое преддверие полости рта

- ◆ **Мелкое преддверие рта** относится к аномалиям развития слизистой оболочки свода преддверия и характеризуется уменьшением высоты прикрепленной десны. Высота прикрепленной десны у детей — величина непостоянная. Она изменяется в связи с ростом альвеолярной части и базиса нижней челюсти по мере развития зубных фолликулов и прорезывания сначала молочных, а затем постоянных зубов. Глубина преддверия (высота прикрепленной десны) равна расстоянию от десневого края на уровне средней линии соответствующего зуба до переходной складки без величины зубодесневого желобка.
- ◆ 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.

Вестибулопластика

- ◆ Вестибулопластика - манипуляция, направленная на увеличение ширины прикреплённой десны в целях устранения механической травмы маргинального пародонта мышечными тяжами мышц приротовой области (губных, подбородочных, щечных, язычных и мимических) и как результат этого предупреждает развитие деструктивных процессов в тканях пародонта.

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 к использованию медицинской технологии

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

Противопоказания к использованию медицинской технологии

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 к использованию медицинской технологии

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

Выявление истинной глубины преддверия полости рта с помощью инфильтрационной анестезии по типу гидросепарации

- ◆ Состояние тканей преддверия перед операцией. "Прозрачная" слизистая оболочка альвеолярного отростка, генерализованные рецессии.
- ◆ После проведения инфильтрационной анестезии по типу гидросепарации или "ползущего" инфильтрата выявляется истинная глубина преддверия полости рта.



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 эpineфрина 1:100000 в объеме 5,1 мл, желательно - 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

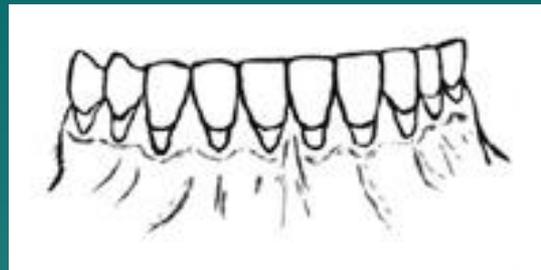
- ◆ Срок заживления при этой методике - 15 сут. Раневой дефект составляет около 8 - 12 см . Операция является оптимальной для верхней челюсти, учитывая, что на нижней челюсти мощные мышцы и сухожилия зачастую могут в последующем существенно нивелировать первоначально полученные результаты.

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



Туннельная вестибулопластика

- ◆ После местной инфильтрационной анестезии, проводимой с помощью Ультракаин Д-С форте с содержанием эпинефрина 1:100000 в объеме 5,1 мл, проводят вертикальный разрез вдоль центральной уздечки преддверия полости рта на всю её длину (от места её фиксации на прикреплённой десне и до места её фиксации на губе - приблизительно 20-25 мм). В области премоляров проводят горизонтальные разрезы вдоль переходной складки длиной около 20 мм.



Состояние перед операцией. После инфильтрационной анестезии по типу гидросепарации выявляется истинная глубина преддверия.



После проведения разрезов (центрального и 2 косых в области премоляров) формируют подслизистый туннель.

Туннельная вестибулопластика

- ◆ Тупым путём с помощью распатора или широкой гладилки отслаивают слизистую оболочку от комплекса подслизистых тканей на всю длину оперируемого участка.



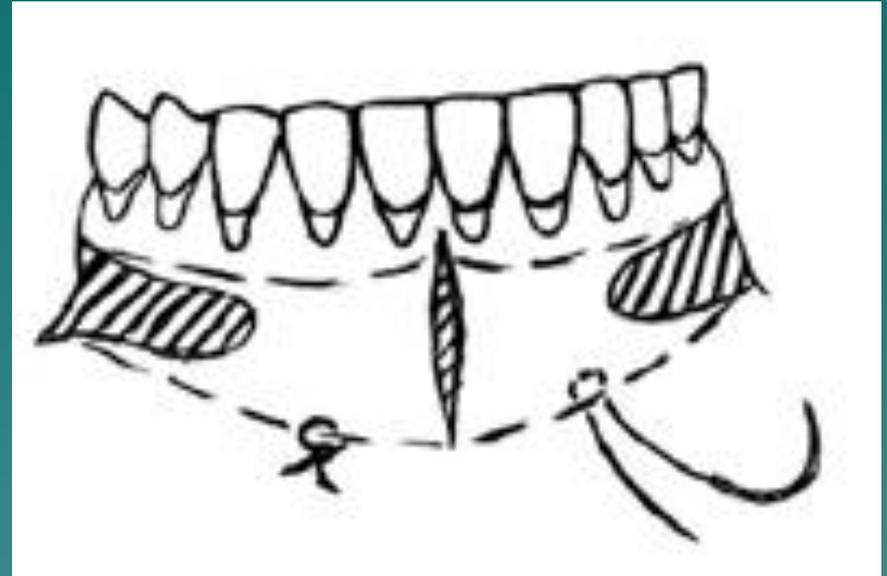
Туннельная вестибулопластика

- ◆ Подслизистые ткани, мышечные тяжи снова с помощью распатора отделяют от надкостницы на запланированную глубину внутритуннельным доступом. Визуально и инструментально определяют, не осталось ли прикреплённых к надкостнице мышечных тяжей.
- ◆ Через внутритуннельный доступ с помощью распатора смещают комплекс подслизистых тканей вдоль надкостницы, полностью рассекая прикрепленные к надкостнице волокна.



Туннельная вестибулопластика

- ◆ После перемещения комплекса подслизистых тканей и удаления резидуальных соединительнотканых и мышечных волокон слизистую оболочку фиксируют к надкостнице в глубине сформированного преддверия.



Туннельная вестибулопластика

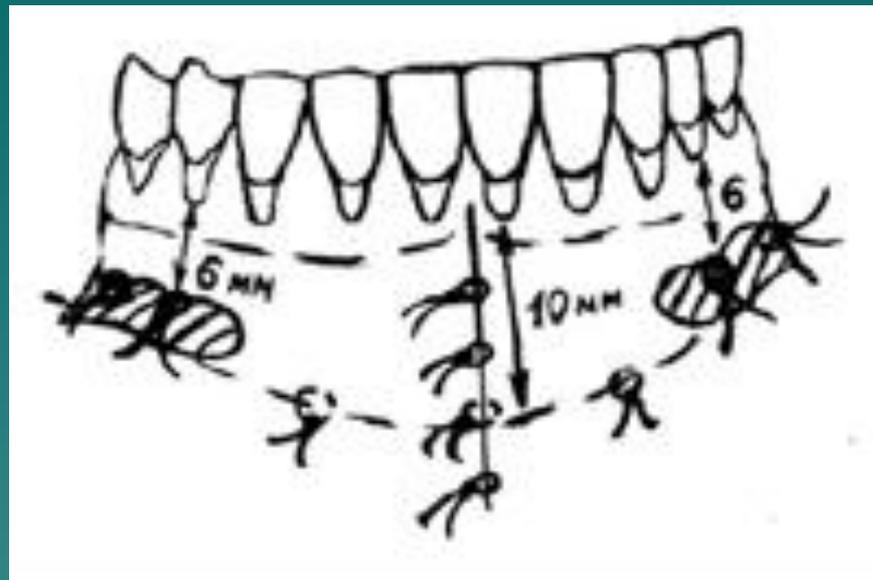
- ◆ Отслоенные слизистые лоскуты на уровне линии отслаивания мышечных тяжей фиксируют через слизистую оболочку к надкостнице на расстоянии 10-12 мм от альвеолярного края.

- ◆ Фиксация слизистого туннеля швами из кетгута к надкостнице.



Туннельная вестибулопластика

- ◆ Центральный разрез ушивают, слизистую фиксируют к надкостнице. В области боковых разрезов проводят то же, оставляя незначительные раневые дефекты для предупреждения развития выраженных отёков (при мобилизации щёчной слизистой можно ушить наглухо).



Туннельная вестибулопластика

- ◆ Центральный разрез ушит наглухо, в боковых участках оставлены незначительные раневые дефекты.



Туннельная вестибулопластика

- ◆ Слизистую оболочку в области горизонтальных разрезов подшивают к надкостнице на расстоянии 5 - 8 мм от десневого края. На оставшиеся раневые участки общей площадью 1,5-2 см накладывают защитную повязку.
- ◆ Срок заживления при использовании этой методики - 9-11 сут. Боли в послеоперационном периоде практически отсутствуют за счёт минимизации раневого дефекта. Операция одинаково эффективна на обеих челюстях.

- ◆ **Рис.1.** Состояние тканей через 2 недели после операции.



- ◆ **Рис. 2.** Состояние преддверия через 6 мес после вестибулопластики.



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 при использовании медицинской технологии 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.