

B.B. MANGYTAEVA, B.M. URAZBAEVA, B.A. BAYGUTDINOVA

*Therapeutic dentistry  
S.D. Asfendiyarov KazNMU, Almaty*

## APPLICATION OF NATURAL ORIGIN PREPARATY AT TREATMENT INFLAMMATORY DISEASE OF PARADONTIUM

**Resume:** The assessment of application the balm AsylArman is given at complex treatment of diseases parodont. Phytocomplex balm possesses a wide range of action: render action anti-inflammatory, antibacterial, anesthetizing and stimulating regeneration. Balm application in the form of desnevny bandages and at gum massage is recommended by a course till 7-10 days.

**Keywords:** synthetic, traditional medicine, medicative herbs, natural minerals

УДК 616.711. 616.728.2

Н.А. ДАУЛЕТХОЖАЕВ, К.Т. БЕГИМБЕТОВА, Д.К. ГАЙСИНА

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова,  
Институт стоматологии.*

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ ИСХОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И КРЫЛА НОСА ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ

*Опубликованы результаты оперативного лечения 16 взрослых больных с расщелинами верхней губы после первичной хейлопластики. Дано обоснование комплексного подхода в диагностике и выборе метода вторичной хейлоринопластики. У 9 больных для восполнения «костной основы» применен костный цемент «Palacos R».*

**Ключевые слова:** Хейлоринопластика, полиметилметакрилат.

Одним из наиболее распространённых пороков развития лица является врождённая расщелина верхней губы, которая встречается, по данным разных авторов, от 1-2 на 1000 до 1 на 300 новорождённых, среди которых 66% детей имеют одностороннюю расщелину [3, 4].

Количество взрослых пациентов с последствиями первичной хейлопластики, обращающихся за хирургической помощью, в последнее время неуклонно растёт. Так за 2012 год в ЧЛО №1 ГКБ №5 г. Алматы проведено 16 таких операций, а возраст этих больных колебался от 17 до 30 лет, хотя была оперирована и одна 54 летняя пациентка. Причину роста данной группы больных мы связываем с тенденциями современного общества, с возрастающими требованиями человека к своей внешности. Если ранее обращались лица с существенными функциональными нарушениями, то в последнее время основным пожеланием пациентов является эстетический эффект от предстоящей операции, и данный критерий становится все более доминирующим среди больных после первичной хейлоринопластики.

Неудовлетворительные исходы первичной хейлоринопластики, их причины следованы многими авторами [1, 2], и в обобщенном нами виде заключаются в следующем:

-изначальной сложности решения данной проблемы, связанной с тем, что имеющийся при этом пороке дефицит тканей верхней губы, носа и верхней челюсти вследствие их недоразвития, создают значительные трудности при формировании анатомически и функционально полноценных верхней губы и носа;

-несовершенстве существующих методов первичной хейлоринопластики, имеющих ряд недостатков: деформация крыла носа в виде дорсального прогиба остаётся некорректированной; дистопированное основание крыла носа исправляется незначительно; по краю филтума образуется заметный послеоперационный рубец приводящий к его укорочению; укорочение коллумелы со стороны расщелины также сохраняется. Зачастую эти способы, как бы преднамеренно планируют ещё и вторичную корригирующую операцию в будущем.

-даже при благоприятном ближайшем результате первичной хейлоринопластики не исключается, а во многих случаях и прогнозируемо развитие деформаций верхней

губы и особенно носа в послеоперационном периоде, что связано с неравномерным ростом и развитием первично атрофированных тканей: мышечных волокон, альвеолярного отростка по краям дефекта. В связи с чем, некоторые авторы придерживаются консервативного подхода к исправлению деформаций носа, считая, что хирургическую коррекцию следует производить только после завершения роста верхней челюсти и тканей лица. Таким образом, целью настоящего исследования явилось улучшение результатов вторичной хейлоринопластики у больных с врождённой расщелиной верхней губы.

Материал и методы исследований: Были изучены результаты первичной хейлопластики у 18 больных, 16-ти из них нами проведена вторичная хейлоринопластика.

Для диагностики больных использовали клинические и рентгенологические методы исследования, антропометрическое измерение носа и верхней губы, снятие слепков с моделированием носа и верхней губы. Также вели фотографическую документацию до и после операции.

При проведении вторичной хейлоринопластики нами были выполнены 3 методики операций. Чаще всего оперативные вмешательства выполняли по методике Козина-Виссариевича (рисунок 1, 2), являющейся по сути усовершенствованным методом Милларда с применением скользящего лоскута из рубцово измененного филтума – у восьми больных. У трех больных использован способ Майера, это Z-образная пластика преддверия и крыла носа в сочетании с хейлопластикой по Милларду. В двух случаях для устранения деформаций носа использовали технику открытой ринопластики (рисунок 3, 4).

Наряду с характерными признаками вторичных деформаций, у 9 больных выявлен значительный дефицит костной ткани альвеолярного отростка и нижнего края грушевидного отверстия, которым с целью создания «костной основы» для подъема и формирования крыла носа, была применена костная пластика полиметилметакрилатом (рисунок 3, 4, 5). Несмотря на предпочтение многих авторов аутоотрансплантации при данных операциях, особенно трансплантатом гребня подвздошной кости по способу R.T.Ferrior, по нашему мнению этот метод имеет существенные недостатки. Во первых, дефекты альвеолярного отростка и верхней челюсти при врожденных расщелинах, связаны с их атрофией и

следовательно недостатком окружающих кость тканей и в частности надкостницы. В послеоперационном периоде, лишенный надкостницы аллотрансплантат подвергается скорому рассасыванию, что приводит к последующей

рецидивирующей деформации. Во вторых сложный рельеф костного ложа краев расщелины и нижнего края грушевидного отверстия вызывает сложности фиксации трансплантата.



Рисунок 1, 2 - Фото Л. 28 лет до и после операции. Прооперирована по методу Милларда в сочетании с костной пластикой «PalacosR»

У данной группы больных, в качестве костнопластического материала нами был выбран рентгеноконтрастный костный цемент высокой степени вязкости «PalacosR». Препарат представляет собой двухкомпонентный биостабильный полимер на основе полиметилметакрилата, отличающийся хорошими остеопластическими свойствами, рентгеноконтрастностью. Во время введения его в костную

рану он имеет пластилиноподобную консистенцию и с легкостью принимает форму ложа, не требуя дополнительной фиксации. Последующее тщательное ушивание мягких тканей и слизистой оболочки над дефектом позволяет избежать послеоперационных воспалительных осложнений.

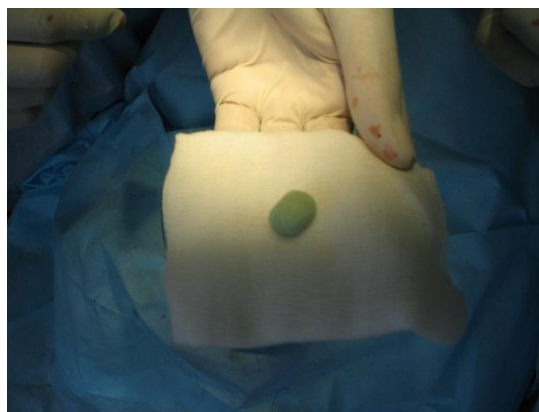


Рисунок 3,4,5 - Фото М. 54 года до, во время, и после операции. «Palacos R» перед использованием. Прооперирована по методу Майер с пластикой костным цементом.

Результаты хирургического лечения оценивали как при визуальном осмотре, так и по данным антропометрии восстановленных губы, носа и верхней челюсти и

определяли результат в зависимости от степени устранения имеющихся до операции деформаций. Определенное значение в определении результативности исходов

операции имеют и фотографии больных на этапах лечения, которые хотя и не имеют шкалу оценок, но тем не менее являются достаточно объективным критерием эффективности проведенной операции.

**Заключение:** У всех больных отмечены хорошие результаты, без значительных послеоперационных

осложнений. Трём больным запланирована последующая корректирующая операция.

Таким образом методы вторичной хейлоринопластики в модификациях, с применением пластики костным цементом «PalacosR» могут быть рекомендованы для широкого внедрения в клиническую практику.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бессонов С.Н. Ринопластика IV: Коррекция носа при врожденных расщелинах верхней губы. // Избранные вопросы пластической хирургии. – 2007. – Т. 1. - № 15. – С. 44-48.
- 2 Ковалев В.Г. Лечение больных с односторонними расщелинами верхней губы: автореф. дис. ... канд. мед. - Самара, 1997. - 21 с.
- 3 Козин И.А. Эстетическая хирургия врожденных расщелин лица. – М.: 1996. - С. 85-221.
- 4 Косымов М.М. Реконструктивная хейлоринопластика у больных с односторонней расщелиной верхней губы: автореф. дис. канд. мед. - Душанбе, 2012. - 25 с.

**Түйін:** Жоғарғы ерін жырығының біріншілік хейлопластикасынан кейінгі, 16 ересек науқастың оперативті емінің нәтижелері көрсетілген. Диагностика және екіншілік хейлоринопластика әдісін таңдау кешенді көзқарасына негіздеме жасалды. «Сүйек негізін» толтыру үшін 9 науқасқа «PalacosR» сүйек цементі қолданылды.

**Түйінді сөздер:** Хейлоринопластика, полиметилметакрилат.

**N.A. DAULETHOZHAEV, K.T. BEGHIMBETOV, D.C. GYSIN**

*Kazakh National Medical University SD Asfendiyarov,  
Institute of Dentistry*

### MODERN METHODS OF OPTIMIZATION OUTCOME OF OPERATIVE TREATMENT OF DEFORMITIES TOP LIPS AND NOSE WINGS AFTER PRIMARY CHEILOPLASTY

**Resume:** Published the results of surgical treatment of 16 adult patients with cleft lip after primary cheiloplasty. The substantiation of a comprehensive approach to the diagnosis and choice of secondary cheilorinoplasty. In 9 patients to complete "bone framework" used bone cement «PalacosR».

**Keywords:** Heylorinoplasty, polymethylmethacrylate.