

МЕТОДИКИ

© Д.С. Аветіков, А.А. Гутник, Д.В. Стебловський

УДК 616-089.844

Д.С. Аветіков, А.А. Гутник, Д.В. Стебловський

СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ РОЗРІЗІВ ПРИ ВИКОНАННІ ВЕРХНЬОЇ РІТІДЕКТОМІЇ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Робота є фрагментом науково-дослідних робіт Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України: «Оптимізація консервативного та хірургічного лікування хворих, що мають дефекти та деформації тканин щелепно-лицевої ділянки», № державної реєстрації 0110U004629.

Вступ. Досвід сучасної естетичної хірургії обличчя, зокрема, операцій щодо усунення інволюційного птозу обличчя за типом «face-lifting», у теперішній час потребує деталізації з метою оптимізації методик підйому та мобілізації шкірно-жирових клаптів та їх відшарування [2,5,7]. Інтерес дослідників зумовлений зростанням кількості пацієнтів, яким показано оперативне усунення інволюційного птозу, і еволюцією сучасних хірургічних технологій [1,3,4].

Гістотопографічні аспекти передчасного старіння шкіри та наступного інволюційного птозу вивчені недостатньо, що обмежує ефективне лікування цієї групи пацієнтів [6,9,10]. Відсутні дані щодо залежності фіброархітектоніки м'якого остову обличчя, зокрема, у скроневої, виличній, привушно-жувальній, щічній, та соскоподібній ділянках та залежність її від форми голови, віку та статі [2,7,8].

Метою дослідження було оптимізація методики проведення розрізів при виконанні верхньої рітідектомії.

Об'єктом дослідження було 35 пацієнтів з інволюційним птозом шкіри верхньої третини обличчя. У порівнянні з пацієнтами контрольної групи їм було виконано верхню рітідектомію за авторською методикою.

Під час дослідження використовувалися морфологічні, біомеханічні та клінічні методи.

Результати досліджень та їх обговорення. Гістотопографічна будова скроневої ділянки дещо відрізняється своїми особливостями. Загальна товщина препаратів варіювала від 3600 до 4500 мкм. Товщина епідермісу в цій ділянці коливається від 45 до 110 мкм.

Дерма утворена переплетенням компактно розташованих пучків волокон. Товщина її в середньому складає від 1650 до 1950 мкм.

Сосочки дерми зустрічаються частіше на межі з виличної ділянкою. Їх довжина складає 35 до 60 мкм, ширина 20-30 мкм. Зустрічаються ділянки, де на

протязі до 300-350 мкм немає типових сосочків. Відстань між сосочками коливається від 35 до 95 мкм. Відрого, що йдуть від дерми розділяють жирову клітковину на дольки, їх розмір складає від 500x1800 до 600x2000 мкм. Дана форма дольок характерна для бічної деформації шкіри. Відрого, що йдуть від дерми мають товщину від 250 до 300 мкм. Проїшовши через жирову клітковину, вони вплітаються в поверхневу фасцію, товщина якої 300 мкм.

Між поверхневою і власною фасцією спостерігається тонкий прошарок сполучної тканини з одиничними включеннями жирових клітин. Глибше розташована власна скронева фасція, товщиною якої від 1400 до 1550 мкм. У ній добре виділяються два шари. Кількість пластин в кожному шарі - від 6 до 10.

Чинниками ковзання в скроневої ділянці є перемички від дерми до поверхневої фасції. При бічному зсуві шкіри, її переміщення можливе на довжину перемичок. При цьому відбувається деформація і сплюснення жирових дольок. Елементами, що забезпечують зсув шкіри, є також перемички між поверхневою і власною фасцією, а також між листками власної фасції.

Багато оперативних втручань потребують підйому і мобілізації шкірно-жирових клаптів саме у виличній ділянці. Особливе значення це має при виконанні верхнього «фейс-ліфтингу», то му саме у цій ділянці виникає багато ускладнень, які пов'язані з глибоким відшаруванням шкіри.

Загальна товщина препаратів, що були узяті в проекції скроневого відростку, складала від 3500 до 4100 мкм. Товщина епідермісу варіабельна і в середньому складає 95-120 мкм. Товщина дерми коливалася від 1300 до 1600 мкм. По зрівнянню з попередньою топографоанатомічною ділянкою підшкірно-жирова клітковина більш стоншена і поділена тяжами сполучної тканини, товщиною 250-300 мкм, що йдуть від дерми. Вказані тяжи вплітаються у фасцію, що розташована на скроневому м'язі. Товщина підшкірної жирової клітковини варіює від 240 до 350 мкм.

На деяких препаратах (20% від загальної кількості препаратів) виявляються ознаки, що характерні для привушно-жувальної ділянки, а саме:

- відрого дерми, що переходять в підшкірну жирову клітковину, стають більш рихлими;

- при розтягуванні шкіри і всього комплексу тканин, що розташовані під нею, між жировими дольками з'являються вільні проміжки;

- розміри проміжків відповідають довжині сполучнотканинних перемичок, що з'єднують сусідні жирові дольки.

Частіше у 75% випадків це спостерігалось у брахіцефалів, що треба враховувати при підйомі та мобілізації шкірно-жирових клаптів в цій ділянці.

Не дивлячись на наявність у скроневої ділянці виражених пучків м'язових волокон, за своїми біомеханічними властивостями, ми відносимо її до змішаного типу оболонки, що ковзають.

Абсолютні значення пластичної деформації м'яких тканин цієї ділянки також залежали від форми голови і складала:

1. Доліхоцефали:

$$E = M \pm L = 0,43(0,72 - 0,14), \text{ при } m = 0,012.$$

2. Мезоцефали:

$$E = M \pm L = 0,38(0,71 - 0,12), \text{ при } m = 0,011.$$

3. Брахіцефали:

$$E = M \pm L = 0,39(0,68 - 0,11), \text{ при } m = 0,009.$$

Деяко відрізнялися значення пластичної деформації м'яких тканин нижнього краю виличної ділянки:

1. Доліхоцефали:

$$E = M \pm L = 0,55(0,71 - 0,24), \text{ при } m = 0,19.$$

2. Мезоцефали:

$$E = M \pm L = 0,49(0,64 - 0,21), \text{ при } m = 0,15.$$

3. Брахіцефали:

$$E = M \pm L = 0,44(0,59 - 0,16), \text{ при } m = 0,14.$$

У скроневої ділянці нами пропонуються наступні види розрізів:

- перед лінією росту волосся;

- криволінійний розріз у волоссяній частині;

- зигзагоподібний розріз у волоссяній частині;

- вертикальний розріз позаду від лінії росту волосся;

- задній горизонтальний скроневий розріз.

Ми пропонуємо при плануванні операції рітідектомії у доліхоцефалів проводити вертикальний розріз позаду від лінії росту волосся. Ми вважаємо помилкою виконання розрізів перед лінією росту волосся або у межах цієї лінії. Як показали біомеханічні дослідження після проведення таких розрізів у майбутньому залишається помітний рубець.

Також, при проведенні таких розрізів у доліхоцефалів може спостерігатися заокруглення зовнішнього кута ока, при підтягуванні клаптя вгору.

У брахіцефалів доцільно проводити задній горизонтальний скроневий розріз, або криволінійний розріз з мінімальним натягненням шкіри назад і догори з мінімальним її висіченням. При проведенні інших розрізів у брахіцефалів може змінитися напрямок зовнішніх скроневих зморшків - «гусинна лапка», або неприродне косовертикальне направлення ліній навколо ока.

Особливо не можна виконувати розрізу ділянці нижнього краю лінії росту волосся. У майбутньому пацієнти роблять зачіску наперед, щоб приховати дефект шкіри.

Висновок. Таким чином, на основі проведених цілеспрямованих гістотопографічних та біомеханічних досліджень нами було обґрунтовано оптимальні методики розрізів при проведенні верхньої рітідектомії, що забезпечують хірургічні втручання із збереженням природних топографоанатомічних співвідношень тканин обличчя та ший.

Перспективи подальших досліджень. У подальших дослідженнях нами планується дати клініко-морфологічне обґрунтування проведенню оптимальних розрізів при проведенні середньої та нижньої рітідектомії з визначенням головних чинників ковзання шкірно-жирових клаптів у цьому регіоні.

Список літератури

1. Богатов В. В. Современные способы коррекции мягких тканей лица и шеи / Богатов В. В., Клестова Е. Л., Приходько И. Е. – М. : Медицинское информационное агенство, 2010. – 127 с.
2. Вавилов В. Н. Частота и причины осложнений у больных при ликвидации обширных изъянов на голове и шее лоскутами с осевым кровоснабжением / В. Н. Вавилов, Ч. Ю. Баскаев, Н. В. Калакуцкий // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – 2005. – № 3. – С. 46 – 47.
3. Возрастные изменения кожи / А. В. Дирш, Е. Е. Фаустова, К. Е. Авдошенко [и др.] // Актуальные вопросы пластической, эстетической хирургии и дерматокосметологии. – 2004. – № 1. – С. 53.
4. Голубков Н. А. Реабилитация в клинике пластической хирургии / Н. А. Голубков, А. Е. Сорокина // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – 2004. – № 4. – С. 63 – 64.
5. Лапутин Е. Б. Мастер-класс пластического хирурга / Лапутин Е. Б. – М. : Косметик интернешнл форум, 2007. – 303 с.
6. Ниамту Дж. III Минимально инвазивная косметическая хирургия лица / Дж. Ниамту III, Р. Хога. – М. : МЕДпрес-информ, 2007. – 256 с.
7. Пластическая реконструктивная хирургия лица / [под ред. А. Д. Пейпла]. – М. : Бином. Лаборатория знаний, 2007. – 391 с.
8. Сэдик Н. Косметическая хирургия кожи / Сэдик Н., Лоуренс Н., Мой Р. – М. : МЕДпрес, 2009. – С. 20 – 41, 111 – 140.
9. Oxlund H. The role of elastin in the mechanical properties of skin / H. Oxlund, J. Manschot, A. Viidik // J. Biomechanics. – 1988. – V. 21, № 3. – P. 276.
10. Santoni-Rugiu P. A history of plastic surgery / P. Santoni-Rugiu, J. P. Sykes. – Germany : Springer, 2007. – 395 p.

УДК 616-089.844

СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ РОЗРІЗІВ ПРИ ВИКОНАННІ ВЕРХНЬОЇ РІТІДЕКТОМІЇ

Аветіков Д.С., Гутник А.А., Стебловський Д.В.

Резюме. Досвід сучасної естетичної хірургії обличчя, зокрема, операцій щодо усунення інволюційного птозу обличчя за типом «face-leafing», у теперішній час потребує деталізації з метою оптимізації методик підйому та мобілізації шкірно-жирових клаптів та їх відшарування. Інтерес дослідників зумовлений зростанням кількості пацієнтів, яким показано оперативне усунення інволюційного птозу, і еволюцією сучасних хірургічних технологій.

На основі проведених цілеспрямованих гістотопографічних та біомеханічних досліджень нами було обґрунтовано оптимальні методики розрізів при проведенні верхньої ритідектомії, що забезпечують хірургічні втручання із збереженням природних топографоанатомічних співвідношень тканин обличчя та шиї.

Ключові слова: ритідектомія, шкірно-жировий клапоть, скронева ділянка, вилична ділянка.

УДК 616-089.844

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗРЕЗОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕРХНЕЙ РИТИДЕКТОМИИ

Аветиков Д.С., Гутник А.А., Стебловский Д.В.

Резюме. Опыт современной эстетической хирургии лица, в частности, операций устранения инволюционного птоза лица по типу "face-leafing", в настоящее время требует детализации с целью оптимизации методик подъема и мобилизации кожно-жировых лоскутов и их отслаивания. Интерес исследователей определен ростом количества пациентов, которым показано оперативное устранение инволюционного птоза кожи и эволюцией современных хирургических технологий.

На основе проведенных гистологических и биомеханических исследований нами были обоснованы оптимальные разрезы при выполнении верхней ритидэктомии, что обеспечивает хирургическое вмешательство с сохранением естественных топографоанатомических соотношений тканей лица и шеи.

Ключевые слова: ритидектомия, кожно-жировой лоскут, височная область, скуловая область.

UDC 616-089.844

Modern Methods Of Realization Of Cuts At Implementation Of Overhead Face-Leafing

Avetikov D.S., Gutnyk A.A., Steblovsky D.V.

Summary. Experience of modern aesthetic surgery of person, in particular, operations of removal of involution Ptimalum of person on the type of "face-leafing", presently requires working out in detail with the purpose of optimization of methods of getting up and mobilization of leather-fatty shreds and their removing layer by layer. Interest of researchers is certain the height of amount of patients which the operative removal of involution Ptimalum of skin is shown and by the evolution of modern surgical technologies.

On the basis of the conducted histological and biomechanics researches optimal cuts were reasonable by us at implementation of верхній ритидэктомии, that provides surgical interference with maintenance of natural топографоанатомических correlations of tissues of person and neck.

Key words: face-leafing, dermic-fatty shred, temporal area, zygomatic area.

Стаття надійшла 29.06.2011 р.