

© Нагірний Я. П., Гуда Н. В.

УДК 616.315-007.253-089.844:591.477:599.731.1-035.51

Нагірний Я. П., Гуда Н. В.

ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАТУ ІЗ СВИНЯЧОЇ ШКІРИ ДЛЯ ЛІКВІДАЦІЇ РОТОНОСОВОГО СПОЛУЧЕННЯ: ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

(м. Тернопіль)

Останніми роками, в клініці хірургічної стоматології з'явилося багато хворих з остеомієлітами щелеп, які перебігають на тлі зниження реактивності організму. Деструкція кісткової тканини, яка супроводжує остеомієліти верхньої щелепи у хворих, які вживають наркотичні препарати, також приводить до утворення ротоносових сполучень [1-3, 5, 6]. В таких випадках їжа і повітря із порожнини рота починають потрапляти в ніс, а мова стає гнусавою. Пластичне закриття таких дефектів представляє значні труднощі. В більшості випадків застосовується пластика місцевими тканинами, або, у випадку неможливості її застосування – пластика філатовським стеблом. Але на практиці результат операції часто є невдалий. Причинами цього можуть бути особливості структури слизової оболонки в ділянці дефекту, які знижують її регенераторний потенціал, зниження кровопостачання клаптя при його переміщенні, технічні складності при проведенні операції та ін.

В стоматологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні застосований спосіб усунення ротоносового сполучення із застосуванням трансплантата із свинячої шкіри у вигляді мембрани, товщиною 1,5 мм, яка поміщається під слизовою оболонкою в ділянці дефекту, закриваючи його. Свиняча шкіра ліофілізована зареєстрована в Україні і дозволена для застосування як виріб медичного призначення [4]. Трансплантат застосовується в ролі кондуктора, по якому проходить епітелізація рани, а також ізолює ротovu порожнину від носової, що значно покращує стан хворого в післяопераційному періоді.

Клінічний випадок.

У клініку хірургічної стоматології Тернопільської університетської лікарні звернувся хворий Д. (41 рік, історія хвороби №02/05378) із скаргами на наявність ротоносового сполучення у ділянці піднебіння справа, попадання їжі у ніс.

В анамнезі: інфекційний гепатит С, діагноз встановлено в Тернопільській інфекційній лікарні. Хворий Д. лікувався стаціонарно в стоматологічному відділенні в 2009 р. з діагнозом деструктивний остеомієліт верхньої і нижньої щелеп на тлі наркоманії, інфекційний гепатит С, стадія ремісії. 24. 12. 2009 р. проведена операція секвестрэктомії на верхній

і нижній щелепах. Післяопераційний період протікав без ускладнень, рани загоїлись вторинним натягом. Хворий був виписаний в задовільному стані 05.02.2010 р. (історія хвороби №02/12149), однак близько року назад виникло ротоносове сполучення, у зв'язку з чим, 22.05.2013 р. хворий повторно поступив в стоматологічне відділення Тернопільської університетської лікарні.

Об'єктивно: загальний стан хворого задовільний. При огляді щелепно-лицевої ділянки обличчя асиметричне за рахунок деформації верхньої і нижньої щелеп.

Локальний статус: при огляді ротової порожнини виявлено ротоносове сполучення справа розміром 1.2x0.8 см на рівні відсутніх корінних зубів. Слизова оболонка в ділянці дефекту стоншена, бліда.

Діагноз: ротоносове сполучення у ділянці піднебіння справа.

Проведено оперативне втручання – пластика дефекту із застосуванням трансплантата із свинячої шкіри.

Техніка виконання запропонованого способу представлена на рисунку 1, рисунок 2 демонструє його результат.

Протокол операції: під місцевим інфільтраційним знеболенням проводять два розтини слизової оболонки до кістки в ділянці дефекту (**рис. 1**): розріз (А) паралельно до краю дефекту, відступивши від нього на 0,7-0,8 см, та розріз (В) по краю дефекту. Відшаровують слизово-окісний клапоть відповідно розміру розрізу А, заходячи на протилежну сторону за край дефекту на 0,7-0,8 см. В розріз поміщають трансплантат із шкіри свині в формі пластинки, товщиною 1,5 мм. Для полегшення введення трансплантата його попередньо беруть на шовкову лігатуру (С). Трансплантат фіксують, накладаючи на розріз А 2-3 шви шовком (D).

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Трансплантат із свинячої шкіри виконував роль кондуктора по якому проходила епітелізація рани. Хворий був оглянутий через три місяці. Ротоносового сполучення не визначалось, слизова оболонка блідо-рожевого кольору.

Запропонований спосіб можна застосовувати при ліквідації дефектів піднебіння різного генезу.

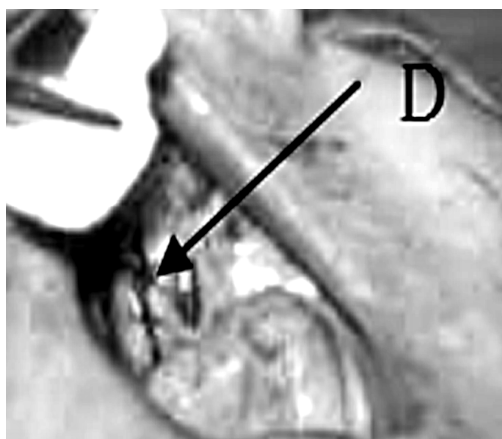
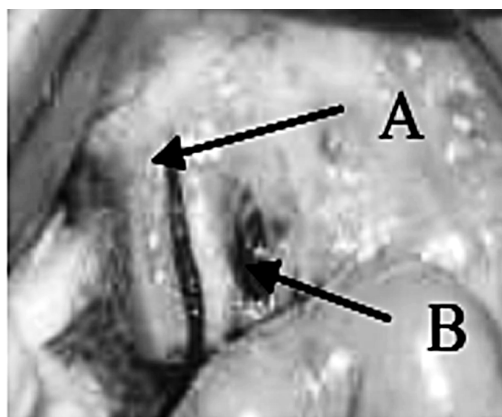


Рис. 1. Етапи проведення операції.



Рис. 2. Результат операції пластики ротоносового сполучення, запропонованим способом.

Література

1. Маланчук В. А. Остеомиелит челюстей у больных на фоне наркотической зависимости / В. А. Маланчук, И. С. Бродецкий – К.: Москаленко О. М., 2013. – 268 с.
2. Свідоцтво про державну реєстрацію № 1967/2003 на виріб медичного призначення. Ксеноімпланти із шкіри свині ліофілізовані.
3. Тимофеев А. А. Клиническое течение гнойно-воспалительных заболеваний челюстей и мягких тканей челюстно-лицевой области у больных, употребляющих наркотик «Винт» / А. А. Тимофеев, А. В. Дакал // Совр. стоматология. – 2010. – № 1. – С. 96-102.
4. Иващенко А. Л. Современные аспекты этиопатогенеза, клинической картины и лечения остеомиелитов челюстей у пациентов с наркотической зависимостью и ВИЧ-инфекцией / А. Л. Иващенко, И. Н. Матрос-Таранец, А. С. Прилуцкий // Питання експериментальної та клінічної медицини. – 2009. – № 13 (1). – С. 213-219.
5. Саберов Р. З. Некроз челюсти у лиц с иммунодефицитом на фоне приема наркотических препаратов / Р. З. Саберов, А. Ю. Дробышев // XVI Международная конференция челюстно-лицевых хирургов «Новые технологии в стоматологии». – СПб., 2011. – С. 157.
6. Ткаченко О. В. Состояние тканей полости рта у больных хроническим остеомиелитом челюстей на фоне наркотической зависимости после оперативных вмешательств / О. В. Ткаченко, И. В. Василенко // Матер. Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Современные достижения и перспективы развития хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». – Харьков, 2010. – С. 99-100.

УДК 616.315-007.253-089.844:591.477:599.731.1-035.51
**ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАТУ ІЗ СВИНЯЧОЇ ШКІРИ
 ДЛЯ ЛІКВІДАЦІЇ РОТОНОСОВОГО СПОЛУЧЕННЯ: ОПИС
 КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ**

Нагірний Я. П., Гуда Н. В.

Резюме. У пацієнта виявили ротоносове сполучення у ділянці піднебіння, яке виникло у пацієнта через рік після проведення операції секвестрэктомії, проведеної з приводу деструктивного остеомиєліту верхньої і нижньої щелепи на тлі наркоманії. Запропоновано спосіб оперативного лікування дефекту із застосуванням трансплантату із свинячої шкіри у вигляді мембрани, товщиною 1,5 мм, яка поміщається під слизовою оболонкою в ділянці дефекту, закриваючи його. Трансплантат із свинячої шкіри виконував роль кондуктора по якому проходила епітелізація рани. Методика оперативного втручання, застосована у цьому клінічному випадку, дозволяє лікарям легко та швидко ліквідувати дефекти піднебіння різного генезу.

Ключові слова: ротоносове сполучення, пластика, трансплантат із свинячої шкіри.

УДК 616.315-007.253-089.844:591.477:599.731.1-035.51
**ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА ИЗ СВИНОЙ КОЖИ
 ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ РОТОНОСОВОГО СОЕДИНЕНИЯ: ОПИСАНИЕ
 КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

Нагирный Я. П., Гуда Н. В.

Резюме. У пациента обнаружили ротоносовое соединение в области неба, которое возникло у пациента через год после проведения операции секвестрэктомии, выполненной по поводу деструктивного остеомиелита верхней и нижней челюстей на фоне наркомании. Предложен способ оперативного лечения дефекта с применением трансплантата из свиной кожи в виде мембраны, толщиной 1,5 мм, которая помещается под слизистой оболочкой в области дефекта, закрывая его.

Трансплантат из свиной кожи выполнял роль кондуктора по которому проходила эпителизация раны. Методика оперативного вмешательства, примененная в данном клиническом случае, позволяет врачам легко и быстро ликвидировать дефекты неба различного генеза.

Ключевые слова: ротоносовое соединение, пластика, трансплантат из свиной кожи.

UDC 616.315-007.253-089.844:591.477:599.731.1-035.51

Application of Pigskin Transplantat for the Elimination of Orinasal Connection: a Clinical Case
Nahirniy Ya. P., Hooda N. V.

Abstract. In recent years, the clinic dental surgery, there are many patients with osteomyelitis of the mandible that are occurring against a background of reducing reactivity. The destruction of bone that accompanies osteomyelitis of the maxilla in patient who use narcotic drugs also leads to the formation of the palate defect. In such cases, the food and the air from the mouth begin to get into the nose, and it becomes specific. Plastic closing of such defects is very difficult. In most cases, a local plastic tissues or in case of inability to use plastic by Filatov stem. But in practice the result of the operation is often unsuccessful. The reasons may be particular structure of the mucosa in the area of the defect, which reduces its regenerative capacity, reduced blood supply to the flap when it is moving, technical difficulties during the operation and so on.

In the dental department of the Ternopil University Hospital applied to remedy the defect palate using the transplant of pig skin as a membrane thickness of 1.5 mm, which is placed under the mucous membrane in the region of the defect, closing it. The lyophilized pigskin registered in Ukraine and is permitted for use as medical devices product. The transplant is used as a conductor, which forms the epithelization of the wound, and isolates the mouth of the nasal, which greatly improves the state of the patient in the postoperative period.

Clinical case. Patient D. (41 years, medical history number 02/05378) addressed in the clinic dental surgery of Ternopil University Hospital with complaints about the defects in the right area palate and getting food in the nose.

In history: Hepatitis C infection, the diagnosis have been found in Ternopil Infectious Diseases Hospital. Patient was treated inpatient in the dental department in 2009 with a diagnosis of destructive osteomyelitis of the upper jaw and mandible on a background of drug abuse, infectious hepatitis C, remission. The sequestrectomy operation on the upper and lower jaws was carried 24.12.2009 p. The postoperative period was uneventful, the wound healed by secondary intention. The patient was discharged in the satisfactory state, the 05.02.2010 (history number 02/12149). But about a year ago there was a defect in the palate, therefore, 22.05.2013, the patient re-entered in the dental department of the Ternopil University Hospital.

Objectively: the general condition of the patient is satisfactory. On examination of the maxillofacial area observed asymmetrical face due to deformation of the upper and lower jaws.

Local Status: during the inspection of the oral cavity detected a defect in palate right size 1.2 x 0.8 cm at the level of missing molars. The mucous membrane in the area of the defect was thinned, pale.

Diagnosis: orinasal combination in the area of palate on the right.

Surgical intervention conducted as plastic defect using the transplant of pig skin.

The protocol operations: two autopsies the mucosa to the bone in the area of the defectis carried out under local infiltration anaesthesia: the cut parallel to the edge of the defect, departing from it by 0.7-0.8 cm, and the cut on the edge of the defect. Mucous- periosteum piece of appropriate size the cut A peeled, coming on the opposite side of the edge of the defect at 0.7-0.8 cm. The transplant of pig skin, thickness 1.5 mm, in the form of a plate placed in the cut. To facilitate the introduction of pre-transplant his take on a silk ligature. The transplant is fixed, 2-3 silk sutures impose on the cut.

The postoperative period was uneventful. The transplant of pig skin played the role of conductor through which passed epithelization of the wound. The patient was examined after three months. The defect in palate was not measured, the mucous membrane was pale pink.

The proposed method can be applied in liquidation palate defects different genesis.

Key words: orinasal combination, plastic, pigskin transplantat.

Рецензент – проф. Аветіков Д. С.

Стаття надійшла 5. 05. 2014 р.