Висновки. Проаналізувавши циліндричне та конічне телескопічне з'єднання, з точки зору трибології. Врахувавши переваги та недоліки які проявляються під час користування знімними протезами, а саме в різні функціональні фази (жування та спокою) прийшли до висновку про використання комбінованої форми телескопічного з'єднання - конусо-циліндричного.

Ключові слова: телескопічна фіксація, сила тертя.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ОДНОБІЧНИМ НЕЗРОЩЕННЯМ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ З ВРАХУВАННЯМ ЇЇ АНАТОМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ.

Ткаченко П.І., Білоконь С.О, Попело Ю.В.
Полтавський державний медичний університет, м. Полтави

Вступ. Вираженість анатомічних, функціональних та естетичних порушень пропорційності обличчя найчастіше обумовлені вродженими вадами розвитку щелепно-лицевої ділянки. Саме вони визначають їх основну вагомість у системі комплексної реабілітації дітей даної категорії. Специфічність і етапність заходів, необхідних для їх супроводу, пов'язані з прогресуючими змінами, які відбуваються протягом росту організму та формування тканинних і органних структурних компонентів. Це слід враховувати при проведенні багатоетапних коригуючих оперативних втручань, терапевтичної санації порожнини рота, ортодонтичного лікування і соціальної адаптації.

Актуальність. Вивчення найближчих і віддалених результатів хейлопластики вказує на досить високий процент незадовільних наслідків у вигляді деформації хрящового та кісткового відділів носа, наявність залишкових дефектів.

Мета роботи - визначення впливу особливостей хірургічного усунення одностороннього щілинного дефекту верхньої губи з урахуванням анатомічних порушень.

Матеріали і методи. Нами проаналізовано результативність однобічної хейлопластики у 35 дітей у динаміці спостереження. Оперативні втручання приводилися за класичними методиками з врахуванням клінічної ситуації в кожному конкретному випадку.

Результати. У зв'язку з тим, що на стороні розщілини латеральна ніжка крила носа зміщена назад і назовні до краю грушоподібного отвору, між нею та

латеральною частиною хряща утворюється поглиблення, за рахунок чого западає крило носа на стороні щілинного дефекту і відбувається зміщення його донизу та назовні. При такій ситуації хрящ перегородки носа викривлений та розгорнутий у здоровий бік, а латеральні хрящі вкорочені і сплощені, що поглиблює асиметричність всього хрящового відділу носа.

Що стосується наслідків хейлопластики в таких випадках, то на цьому етапі недорозвинення фронтального відділу верхньої щелепи і зміщення її в дистальне положення усунути не вдається. Враховуючи той факт, що глибокий м'язовий прошарок колового м'яза рота кріпиться до основи деформованого хряща крила носа, а верхня частина м'язу на неушкодженій стороні прикріплюється до медіальної ніжки крилоподібного хряща з боку щілинного дефекту, ми мали можливість під час проведення оперативного втручання цілеспрямовано з'єднувати ці м'язові пучки. Такий методологічний підхід дозволив досягти вагомих позитивних результатів по усуненню деформацій хрящового відділу носа і безпосередньо губи після проведення однобічної хейлопластики.

При застосуванні такого виду оперативних втручань вдалося запобігти виникненню значної деформації задіяних тканин і значних косметичних недоліків серединної третини обличчя у 58% дітей, що не потребувало в подальшому проведення у них коригуючих операцій. Слід зауважити, що 92% пацієнтів потребували лікування супутніх соматичних захворювань як на підготовчому етапі, так і в післяопераційному періоді. Тому ця проблема представляє собою досить важливу медичну складову і для її реалізації необхідно проводити всебічне вивчення вікових функціональних та анатомічних змін, які супроводжують їх все життя.

Висновки. Проведений нами аналіз наслідків хейлопластики при односторонній розщілині верхньої губи, коли враховувалося анатомічне розташування пучків колового м'яза рота та ступінь вираженості деформації хрящового відділу носа, вказує на більш високу ефективність даного методологічного підходу. За таких умов вдалося запобігти необхідності проведення коригуючих оперативних втручань у 58 % пацієнтів.

Ключові слова: діти, незрощення верхньої губи, методика хейлопластики.