

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ПОДЪЕМА И
МОБИЛИЗАЦИИ СЛИЗИСТЫХ И СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНЫХ
ЛОСКУТОВ В ПОЛОСТИ РТА НА ЭТАПАХ
АУГМЕНТАЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА**

**Каплун Д. В., Гаврильев В.М., Локес Е. П., Ставицкий С.А.,
Яценко И.В.**

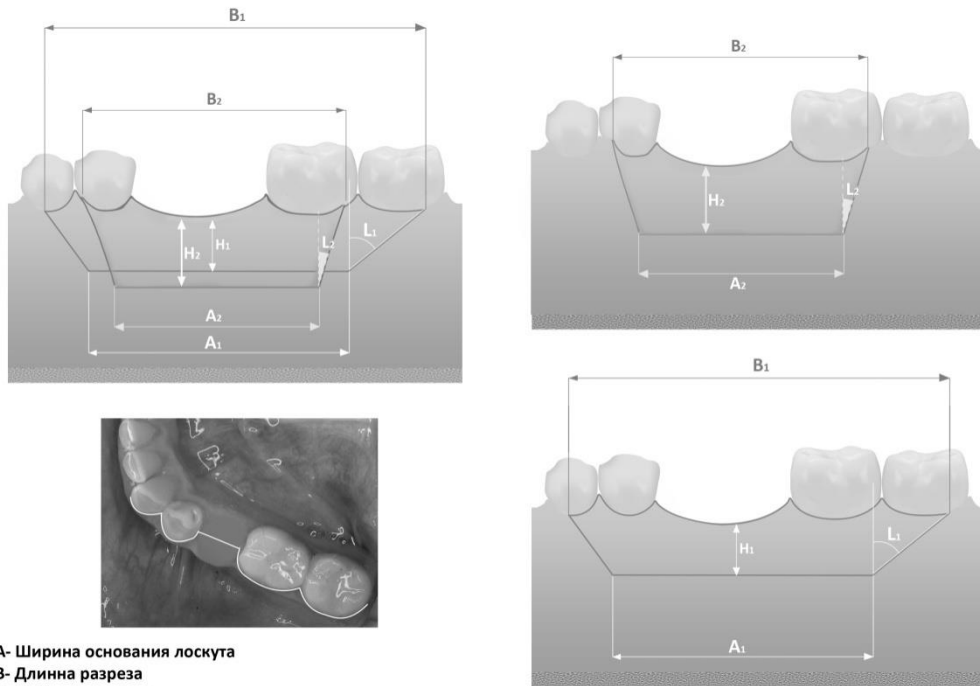
Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская
медицинская стоматологическая академия»,
м. Полтава. da8in4eg@gmail.com

Введение. Учитывая развитие современной хирургической стоматологии, проблема оптимизации закрытия ран слизистой оболочки после проведения лоскутных операций в полости рта остается актуальной[1]. По нашему мнению, важным является изучение биомеханических свойств слизистой-надкостничных лоскутов их границ отслаивания и оптимальных величин натяжения[2, 3]. Также важной чертой оптимального заживления раны является характеристика гемодинамики микрососудистого русла слизистой оболочки полости рта в области наложения швов и формирования будущего рубца[4, 5].

Цель исследования. Совершенствование методики подъема и мобилизации слизистой-надкостничных лоскутов при проведении пластических и лоскутных операций, учитывая их биомеханические особенности.

Объекты и методы исследования. Исходя из целей и задач работы, были определены два основных направления исследований: клинические; морфологические.

Клинические исследования выполнены с целью изучения возможных аспектов реализации полученных теоретических данных в практике лоскутных операций в полости рта.



А- Ширина основания лоскута
 В- Длина разреза
 Н- Глубина отслаивания
 L- Угол отслаивания

Для выяснения особенностей послеоперационного течения и динамики заживления ран слизистой оболочки полости рта нами были отобраны 40 пациентов, практически здоровых, не обремененных соматическими заболеваниями, имеющих показания к выполнению оперативных вмешательств на не инфицированных тканях слизистой оболочки полости рта. Для контроля над динамикой восстановления кровоснабжения в тканях оперируемой зоны использовали реографию. Записи выполняли с помощью реоплятизографа РПГ-2-02 с использованием биполярной методики. Термометрию тканей в зоне операционной травмы выполняли с помощью аппарата ТЕМП-1. Для сравнения полученных данных измеряли температуру в симметричных точках на здоровой стороне.

Результаты и обсуждение. При проведении сравнительного анализа полученных ближайших (на 30-е сутки) и удаленных (через 6 месяцев) клинических результатов лечения, использовали разработанную нами четыре балльную системе оценки. Основными критериями при этом были:

наличие того или иного симптома, характеризующего течение воспалительного или восстановительного процессов, а также степень их проявления. Сопоставление полученных данных показало, что высокий средний балл (4,37) на 30-е сутки наблюдений было получено в основной клинической группе. Ниже балл (3,6) зарегистрировано в контрольной группе. В ходе анализа отдаленных результатов лечения (6 месяцев после операции) было установлено, что наиболее благоприятно восстановительные процессы завершились у больных 1 (сравнительный балл 4,79) клинической группы. Анализ реографических показателей течения восстановительных процессов проводили на 3, 7, 14 и 21 сутки после совершенных хирургических вмешательств. При сопоставлении полученных результатов выявлено, что в процессе лечения ран у больных двух клинических групп возникают достоверные различия в показателях реографических исследований.

Заключение. Наиболее оптимальное заживление раны происходит при подъеме и мобилизации лоскутов по авторской методике: это проявляется ускорением формирования соединительнотканного рубца, в результате чего на седьмые сутки в ране образуется рыхлая соединительная ткань и наступает полная эпителизация раневой поверхности.

Сравнительная оценка местных послеоперационных клинических изменений состояния слизистой оболочки рта показала, что наибольший функциональный и косметический эффект достигается при применении авторской методики отслоения и натяжения слизисто-надкостничных лоскутов, что подтверждается появлением у 76,8% больных более тонких, бледных, бледно-розовых, безболезненных при пальпации рубцах. Это также доказано динамическими результатам термометрии (средняя температура снижена на 0,5-0,9°C), реографии (нормализация кривой реограммы быстрее на 2-3 дня).

Литература.

1. АбаєвЮ.К. Історіяраньовоїпов`язки / Ю.К. Абаєв // Медичніновини. – 2003. – № 6. – С. 73-81.
2. АксьоновК.А. Особливостіпереміщенняраньовогопроцесу в порожнині рота при диференційованому підході до етапу зашивання хірургічної рани (експериментально-клінічне дослідження): автореф. дис. канд. мед. наук: спец. / К.А. Аксьонов // – М., 2011. – 24 с.
3. АльфароФ.Е. Кісткова пластика в стоматологічній імплантології. Опис методик та їх клінічне застосування. / Ф.Е. Альфаро – М. : Вид. дім «Азбука», 2006. – 235 с.
4. НікольськийВ.Ю. Спосіб пластики альвеолярного відростка щелепи. / В.Ю. Нікольський, І.М. Федяєв, Л.Т. Волова // RU 2181568С1. 27.04.2002. Бюл. №12. [Електронний ресурс] URL: <http://ru-patent.info/21/80-84/2181568.html>
5. HarkissK.J. Surgical dressings and wound healing / K.J. Harkiss // London: Crosby-Lockwood & Son. – 1971. – 76 p.

SUMMARY

THE IMPROVEMENT OF THE METHOD OF LIFTING AND MOBILIZATION OF MUCOSE AND MUCOSE-PERIOSTAL FLAPS IN THE ORAL CAVITY ON THE STAGES OF AUGMENTATION OF THE ALVEOLAR SHOOT

KaplunD.V., Havryl'evV.M., LokesK.P.

Higher state educational establishment of Ukraine «Ukrainian medical stomatological academy», department of surgical stomatology and maxillofacial surgery with plastic and reconstructive surgery of head and neck, Poltava

Actuality of the topic. Taken into account the development of modern oral surgery, the problem of optimizing the closure of the wounds of the mucous membrane after carrying out patchwork operations in the oral cavity remains

relevant. In our opinion, it is important to study the biomechanical properties of the mucosa-periosteal flaps of their peeling boundaries and the optimum tension of values. Another important feature of optimal wound healing is the characteristic of the hemodynamics of the microvascular bed of the oral mucosa in the area of suturing and the formation of a future scar.

Aim of the study is the improvement of the technique of lifting and mobilizing muco-periosteal flaps during plastic and patchwork operations, taking into account their biomechanical characteristics.

Materials and methods of research. Two main branches of research were identified: clinical and morphological that was based on the goals and objectives of the work.

Clinical studies have been performed to inspect possible aspects of the implementation of the theoretical data that are obtained in the practice of patchwork surgery in the oral cavity. To determine the features of the postoperative course and the dynamics of wound healing of the oral mucosa, we selected 40 patients, practically healthy, without somatic diseases, who had indications for performing surgical interventions on non-infected tissues of the oral mucosa. Rheography was used to control the dynamics of blood flow restoration in the tissues of the operated zone. The records were performed using the RPG-2-02 reoplatysmograph using a bipolar technique. The tissue thermometry in the area of the operating injury was performed using the TEMP-1 apparatus. To compare the obtained data, the temperature was measured at symmetrical points on the healthy side.

Results and discussion. During conduction a comparative analysis of the nearest (on the 30-th day) and delayed (after 6 months) clinical results of treatment, our four-scoring system was used. The main criteria for this were: the presence of a symptom that characterizes the course of the inflammatory or recovery processes, as well as the degree of their manifestation. A comparison of the obtained data showed that a high average score (4.37) on the 30-th day of

observations was obtained in the main clinical group. Below the score (3,6) was registered in the control group. In the analysis of the long-term results of treatment (6 months after the operation), it was found that the most favorable recovery processes were completed in patients of first clinical group (the reference point is 4.79). The analysis of rheographic indices of the course of recovery processes was carried out on the 3-rd, 7-th, 14-th and 21-st days after the surgical interventions. During comparing the results, it was found that in the treatment of wounds in patients in two clinical groups, there are significant differences in the indices of rheographic studies.

Conclusions. The most optimal wound healing occurs at lifting and mobilizing of flaps according to the author's method: this is manifested by the acceleration of the formation of connective tissue scar, as a result of which on the seventh day a loose connective tissue is formed in the wound and complete wound epithelization is occurred.

A comparative assessment of local postoperative clinical changes of the state of the oral mucosa showed that the greatest functional and cosmetic effect is achieved during using the author's technique of delamination and stretching of mucosal periosteal flaps, which is confirmed by the appearance in 76.8% of patients of thinner, pale, pale pink, painless at palpation scars. This is also proved by the dynamic results of thermometry (mean temperature is reduced by 0.5-0.9 ° C), rheography (normalization of the rheogram curve is faster by 2-3 days).