

УДК 616.314-089

**НОВЫЙ СПОСОБ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ПРИ МЕЛКОМ ПРЕДДВЕРИИ ПОЛОСТИ РТА****Х. Х. Мухаев, Ю. В. Ефимов, Е. Н. Ярыгина, В. И. Шемонаев, С. В. Поройский \*, И. А. Максютин***МУЗ КСП № 10, кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ортопедической стоматологии, \*оперативной хирургии и топографической анатомии ВолГМУ*

Сущность предлагаемого способа заключается в том, что способ вестибулопластики, включающий насыщение лиофилизированной твердой мозговой оболочки препаратом «Лаеннек», выполнение основных этапов операции, выкраивание лоскута из подготовленной твердой мозговой оболочки и как последний этап его перенос, распластывание на поверхности раневого дефекта слизистой, позволяет достигнуть полноценного закрытия раневого дефекта слизистой и стимуляции заживления в месте его локализации.

*Ключевые слова:* лаеннек, вестибулопластика

Локализованные поражения пародонта могут быть обусловлены анатомическими нарушениями зубочелюстной системы (мелкое преддверие полости рта, щечные тяжи, укорочение уздечки губ и языка).

Известно много методик перераспределения мягких тканей, проводимых с целью углубления преддверия полости рта и расширения зоны прикрепления десны. Все эти методы можно разделить на две группы: способы с использованием местных тканей и с использованием свободных трансплантатов [1, 3, 5, 6]. Очевидным преимуществом первой группы методик является использование местных тканей для достижения нужного результата. Главным недостатком второй группы методов, подразумевающих аутотрансплантацию, является необходимость дополнительной операции по забору тканей для закрытия дефекта. С целью устранения этого недостатка предложено множество методов закрытия раневых дефектов. Различие методик заключается главным образом в материале, используемом для закрытия раневого дефекта [1, 2, 5].

Наиболее широкое практическое признание получила методика углубления преддверия полости рта по Кларку. Раневую поверхность при этом прикрывают йодоформной турундой [3, 5, 6]. Для закрытия раневого дефекта А. П. Безрукова (1987) предлагает биологические повязки (коллагеновая пленка или свободный слизистый аллогенный трансплантат). Данный способ закрытия дефекта слизистой обеспечивает одномоментность проведения оперативного вмешательства, однако не спо-

собствует стимуляции заживления в области дефекта и уменьшению вероятности отторжения трансплантата [1]. В стоматологии известно использование аллогенных препаратов твердой мозговой оболочки (ТМО). Так, Г. С. Рунова (2000), на основании полученных экспериментальных данных, убедительно показала эффективность разработанного оригинального метода лечения хронического пародонтита с использованием культивированных аллофибробластов и твердой мозговой оболочки. При этом приготовленный препарат помешался в область патологического зубодесневого кармана [2].

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Закрыть раневой дефект слизистой оболочки при вестибулопластике и стимулировать его заживление, используя лиофилизированную твердую мозговую оболочку, насыщенную препаратом плаценты «Лаеннек».

**МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Используемый нами во время операции препарат твердой мозговой оболочки получают в лабораторных условиях методом лиофилизации. Для придания консервированному трансплантату ТМО стимулирующих заживление свойств его насыщают препаратом плаценты «Лаеннек» (зарегистрирован в Минздраве РФ, регистрационный номер П.№ 013851/01-2002) путем пропитывания им твердой мозговой оболочки. Стимуляция заживления препаратом «Лаеннек», полученного методом молекулярного фрак-

ционирования очищенным гидролизатом плаценты человека, достигается за счет содержания в нем активных «факторов роста», активирующих метаболизм и обновление клеток. Ампульная форма выпуска препарата «Лаеннек» позволяет насыщать трансплантат ТМО непосредственно перед оперативным вмешательством, что существенно уменьшает время подготовки пациента к операции. Методика включает следующие этапы вестибулопластики: выполнение под местной анестезией в области узкой зоны прикрепленной десны горизонтального разреза необходимой длины до надкостницы; отслаивание тупым путем мягких тканей от надкостницы в апикальном направлении до тех пор, пока не будет создана достаточная ширина для зоны прикрепленной десны. Для закрытия раневого дефекта слизистой оболочки выкраивают лоскут из аллогенной твердой мозговой оболочки, насыщенной препаратом плаценты «Лаеннек», соответствующий форме и величине дефекта. Насыщение трансплантата производится непосредственно перед выполнением основных этапов операции. Последним техническим этапом вестибулопластики является перенос, распластывание на поверхности раневого дефекта слизистой и, после тщательного гемостаза, фиксация кетгутовыми швами к тканям, расположенным по периметру дефекта слизистой. Операцию заканчивают наложением давящей повязки на сутки.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Через 5—6 дней наблюдалась полная фиксация трансплантата к раневой поверхности, а че-

рез 10—14 дней резорбция лоскута с появлением эпителизированной слизистой оболочки. С использованием данной методики прооперировано 8 пациентов в период 2006—2008 гг. Во всех случаях был достигнут необходимый стойкий результат без назначения медикаментозного лечения. Каких-либо осложнений операции мы не наблюдали.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, предлагаемый способ вестибулопластики с использованием лоскута из аллогенной твердой мозговой оболочки, насыщенного препаратом плаценты «Лаеннек», позволяет достигнуть полноценного закрытия раневого дефекта слизистой и стимуляции заживления в месте его локализации.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Безрукова А. П. Хирургическое лечение заболеваний пародонта. — М., 1987. — 160 с.
2. Рунова Г. С. Использование культивированных аллофибробластов в комплексном лечении заболеваний пародонта: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2000. — 145 с.
3. Степанов А. Е. Хирургические вмешательства при заболеваниях пародонта. — М., 1991. — 139 с.
4. Hillerup S. // Int. J. Jral. Surg. — 1979. — № 8. — P. 340—346.
5. Kazanjian V. H. // Surgical operations as related to satisfactory dentures, Dent Cosmos. — 1924.
6. Starshak T. J., Sanders B. // Preprosthetic oral and maxillofacial surgery, St Louis. — 1980.