

SURGICAL TREATMENT OF SCAR MICROSTOMIA

Madazimov Madaminzhon Muminovich
Teshaboev Muhammadyahyo Gulomkodiurovich
Parpiev Abdumutal Lukmonzhonovich
 Andijan State Medical Institute
 Republic of Uzbekistan, Andijan

ANNOTATION: This article reviews the results of surgical treatment of microstomia caused by scars around the mouth in 122 patients. When eliminating microstomia, the advantages of elimination using a double-humped flap formed by the internal mucous membrane of the oral cavity are mentioned.

Using the above improved method of surgical treatment, it was possible to obtain good functional and aesthetic results in 96.9% of patients.

Key words: surgical treatment, outcome, microstomy, removal of the internal mucous membrane of the oral cavity, double hump, flap.

АННОТАЦИЯ : В данной статье рассматриваются результаты хирургического лечения микростомии, вызванной рубцами вокруг рта у 122 пациентов. При устранении микростомии упоминаются преимущества устранения с помощью двугорбого лоскута, образованных внутренней слизистой оболочкой полости рта. С помощью вышеуказанные усовершенствованные метод хирургического лечения дал возможность получить хорошие функциональные и эстетические результаты у 96,9% пациентов.

Ключевые слова: хирургическое лечение, исход, микростомия, устранение внутренней слизистой оболочки полости рта, двугорб, лоскут.

Актуальность проблемы: По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 30-35% от общего количество ожогов. В развитых странах США, Германии, Великобритании, России и других странах «при сравнительном анализе показателей ожогов 160-190 на 100 тыс. населения, а смертность-2,1%». «В Узбекистане этот показатель составляет 19-23 человека на 100 тысяч населения». "Результате электрических, контактных ожогов лица, или какого-либо сегмента привели к инвалидности в 18% случаев. Сужение ротовой щели (микростомия) образуется в результате ранения приротовой области, при операциях по поводу опухолей, ожогов лица, а также при системной склеродермии и туберкулезной волчанке.

Перспективы этого направления современной реконструктивно-пластической хирургии внедрение новых усовершенствованных методов в клиническую практику направлено на резкое сокращение количества осложнение в системе послеожоговой реабилитации. Основные осложнения после ожогов в 85-90% случаев нуждаются в восстановительных операциях. При устранении рубцовых деформаций у детей считается сложным разделом реконструктивно-пластической хирургии, в котором присутствуют не только реконструктивные практики, но и ортопедической и травматологической помощи. Сегодня применение местного пластика и покрытие кожным лоскутом обеспечивает наиболее оптимальные эстетические и функциональные результаты.

Материалы и методы исследования: Ретроспективно изучено истории болезни 122 больных с послеожоговым рубцовым микростомии, находившиеся на лечении в отделении последствий травм многопрофильного медицинского центра Андижанского вилоята за период 2014-2023 гг..

Работа основана на результатах оперативного лечения 122 х больных в возрасте от 15х до 52 лет, из них 35 (28,7%) пациентов мужского и 87 (7,1,3%) - женского пола. 97 (79,5%)

пациенты были в трудоспособном возрасте. Пациенты разделены на две группы. Основная группа, которая составила 65 (53,3%) и группа сравнения – 57 (46,7%) пациентов.

У всех пациенты были поражены с различными этиологиями травм. Пациенты поступали в отделение в различных сроках - от 5 месяцев до 7 лет после заживление травматических ран.

Z-пластика возможна лишь при наличии небольших мягких рубцов в области комиссур рта. В большинстве случаев внутренним листком складки является слизистая оболочка, а наружным - грубый несмещаемый рубец. Из этих разнородных тканей нецелесообразно выкраивать треугольные лоскуты и перемещать их. Нами разработан способ пластики комиссур рта двугорбым лоскутом, выкроенным из слизистой оболочки рта. У 65 (из 122 пациента) больных выполнено 67 операций с использованием предложенного способа по устранению рубцовых микростомий.

Техника операции. На уровне зрачков спиртовым раствором бриллиантового зеленого наносятся две вертикальные линии. Горизонтальная линия наносится у основания крыльев носа, другая в центре ротовой щели. Место пересечения указанных линий определяет расположение углов рта и размер ротовой щели (рис 1).

Операцию начинали с продольного разреза по гребню стягивающей рот рубцовой складки, разделяя ее на наружный и внутренний листки. Наружный листок рассекали перпендикулярно первому разрезу на всю глубину рубца. Эти разрезы с обеих сторон могут быть продлены на 4-5 мм. К концу разрезам придавали форму развилки или якоря, устраняя при этом контрактуру и расширяя ротовую щель (рис 2).

Формирование углов рта, закрытие раневых поверхностей и восстановление красной каймы осуществляли перемещением двугорбых лоскутов, выкроенных из слизистой оболочки с подслизистым слоем приротовой области (рис 3).

При сочетанных рубцовых поражениях у 6 больных устранение микростомий выполняли одновременно с иссечением рубцов на верхней и нижней губах или в области щек. Операцию в этих случаях начинали с формирования углов рта. После формирования лоскутов, по промежуточному слою иссекали все рубцы вокруг рта, затем двугорбый лоскут подтягивали и формировали из него комиссуру рта, подшивая к ране на щеке, после чего свободным аутодермотрансплантатом закрывали остальную рану. Компрессию на трансплантат создавали с помощью растягивающих швов.



Рис. 1. Односторонняя рубцовая микростомия



Рис. 2. Границы двугорбого лоскута

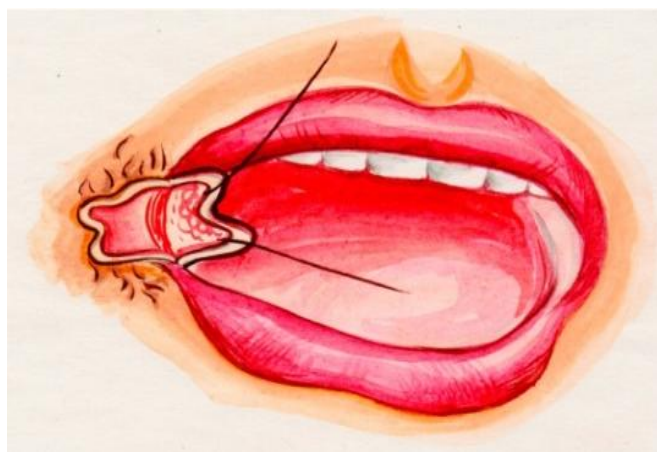


Рис. 3. Сформирован двугорбый кожно-жировой лоскут



Рис. 4. Результат пластики двугорбым лоскутом

Учитывая риск развития инфекции в околоротовой зоне в до- и послеоперационном периоде проводили региональную лимфатическую антибиотикотерапию в течении 3-5 дней. Швы снимали на 5-6 сутки.

Наши наблюдения показали, что применение изложенной методики позволяет достигнуть хороших результатов при максимальном использовании слизистой оболочки щек и преддверия рта. Следует отметить, что двугорбые лоскуты выгоднее лоскутов треугольной формы по значительно большему объему заимствования тканей, а также по меньшему риску некроза конца лепестка.

Результаты. В контрольной группе без рецидивное устранение микростомий отмечено у 48 (84,2%) больных. У двух (3,4%) больного отмечалось осложнение в виде краевого некроза и у трех (5,3%) - нагноение раны. У 4х (7%) пациентов в отдалённом периоде наступил рецидив микростомии из-за частичного некроза острых концов треугольных лоскутов.

В основном группе полное и безрецидивное устранение микростомий отмечалось у всех 65 (100%) больных, создан резерв для дополнительного ее растяжения при сохранении острой формы углов рта. Лоскут сохраняет жизнеспособность и в отдаленные сроки препятствует рецидиву контрактуры. Случаев нагноений послеоперационной раны не наблюдали.

Литература:

1. Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г., Мадазимов К.М. Хирургическая реабилитация больных с последствиями ожогов области головы и шеи // Монография, Ташкент -2019. -159 с.
2. Тешабоев М.Г. Изучения оценка качества жизни больных с последствиями ожогов лица и шеи // Тиббиётда янги кун. – 2020. – №2 (30). –С. 543-545. (14.00.00, №22)
3. Исмаилов С.И., Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г. Оценка качества жизни пациентов после пластики последствий ожогов лица и шеи //Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия -№1 (2). 2022. Стр-197-200. (<https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.031>).
4. Исмаилов С.И., Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г. Сравнительный анализ ближайших результатов применения предложенного комплекса профилактических тактико-технических аспектов пластики рубцовых дефектов лица и шеи // Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия -№1 (2). 2022. Стр-201-206. (<https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.032>).
5. Пулатов Н.Х., Тешабоев М.Г. Применение регионарной лимфатической терапии в восстановительной и пластической хирургии последствий ожогов // Тиббиётда янги кун. – 2023. – №7 (57). – С. 543-545. (14.00.00, №22)
6. Тешабоев М.Г., Хошимхожиева Р.А. Интраоперационное растяжение кожи при устранении рубцовых деформаций носогубной области // Тиббиётда янги кун. – 2023. – №7 (57). – С. 25-27 (14.00.00, №22)