

*Л.К. Губина, Л.К. Алферова*  
**СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ  
ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ЛИЦА**

*Каф. стоматологии детского возраста ВГМА им. Н.Н. Бурденко*

**Резюме.** Устранение адгезии при широких полных расщелинах в возрасте до 1 года позволяет получить хорошие косметические результаты, так как под влиянием восстановленной круговой мышцы губ, фрагментов верхней челюсти смещаются в правильное положение, форма и положение крыла носа улучшается. Послеоперационный рубец может быть преобразован при проведении лабиопластика.

**Ключевые слова:** расщелина верхней губы, лабиопластика, косметический эффект, адгезия.

**Актуальность.** Врожденная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба (ВРГН) является тяжелым пороком развития зубочелюстной системы, который характеризуется выраженными структурными и функциональными нарушениями. Возможно, нет другой врожденной деформации так значительно изменяющих форму лица, как лицевая расщелина.

Врожденная расщелина верхней губы и неба в структуре антенатальной патологии занимает второе место по частоте других врожденных пороков развития человека.

Частота появления расщелин губы с или без расщелины неба приблизительно 1:500-1:1000 живых рожденных. Частота расщелин губы и неба от 1:500 по городу Воронежу и от 1:750 по области. Встречаемость врожденных пороков развития зависит от вида порока и пола больного. Так, односторонние врожденные расщелины верхней губы и неба составляют 60-85%, двухсторонние – 15-25%. Левосторонние расщелины верхней губы встречаются чаще, чем правосторонние, причем мальчики с расщелинами верхней губы встречаются чаще, чем девочки. Среди всех видов врожденных расщелин, изолированные расщелины верхней губы составляют приблизительно 25%. Расщелины верхней губы и неба – 50%, расщелины неба – 25%. Чаще расщелина губы и неба являются полигенным мультифакториальным заболеванием, которое может встречаться как изолированный порок развития и быть одним из симптомов врожденных синдромов.

Наиболее важным этиологическими факторами следует считать отягощенную наследственность и вирусные заболевания матери в первый триместр беременности. Риск появления расщелин лица увеличивается с возрастом родителей старше 30 лет, причем возраст отца является более значительным фактором, чем возраст матери.

В клинической практике мы встречали разнообразные сочетания порока развития верхней губы и/или неба. Среди всех вариантов расщелины верхней губы и/или неба в последние годы наиболее часто встречается врожденная полная расщелина верхней губы, которая сочетается с расщелиной неба. По данным некоторых авторов, такие расщелины составляют 76% от вариантов расщелины верхней губы и/или неба.

Клиника: возможен широкий диапазон клинических проявлений от простой микроформы расщелины до полной расщелины, включающей губу, альвеолярный отросток, небо и нос. Микроформа (форма конуса может быть охарактеризована только заметной бороздой вдоль вертикальной длины губы). Иногда отмечается дефицит вертикальной длины губы и связанная с этим деформация носа.

Неполные расщелины губы характеризуются различной степенью расщепления губы, но определенно имеют интактный порог ноздри.

Полные расщелины включают полный дефект губы и альвеолярного отростка (первичное небо). Премаксилла типично ротирована кнаружи и проецируется кпереди по отношению к ретропозиции латерального вертикального отростка. Основание крыла носа, порог ноздри, сошник и носовая перегородка значительно смещены, нижний латеральный хрящ на стороне расщелины расположен ниже, основания крыла носа ротировано кнаружи. Развивающаяся носовая перегородка тянет премаксиллу от расщелины, перегородка и спинка носа отклоняется в здоровую сторону. Расщелина продолжается через альвеолярный отросток, небные отростки и мягкое небо.

Врожденные расщелина лица вследствие анатомических нарушений мягких тканей, хрящей и костной ткани занимают первое место по сложности лечения.

Лечение врожденных расщелин губы и неба до настоящего времени является актуальной проблемой, несмотря на значительные достижения последних лет. Большое количество предложенных методик оперативного лечения: различные сроки выполнения хирургических вмешательств свидетельствуют о сложности этой проблемы и наличии целого ряда нерешенных задач.

Целью настоящего исследования было изучение возможности применения двухэтапной хейлопластики при полных расщелинах губы.

**Материал и методы исследования.** За период 1997 по 2005 годы в отделении челюстно-лицевой хирургии Областной детской клинической больницы №2 и Детской клинической больницы №1 нами было проведено обследование и лечение 58 детей с расщелинами губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба (расщелины первичного и вторичного неба) в возрасте от 3 месяцев до 1 года.

Таблица.

*Распределение больных по возрасту*

Возраст	Мальчики	Девочки	Всего	%
3 – 6	32	14	46	79,3
6 – 9	4	5	9	15,5
10 - 12	2	1	3	5,2

Клиническое обследование пациентов проводилось по специально составленному плану, и полученные данные регистрировались в истории болезни.

Обследование пациента начинали с выяснения анамнестических данных, обращая особое внимание на наличие врожденной патологии у родителей и родственников. Фиксировались возраст родителей, вредные привычки, условия работы и социальный статус, а также соматические заболевания родителей. Особо тщательно изучалось течение беременности, заболевания матери в этот период, проводимое лечение, гестозы в первую половину беременности.

При сборе анамнеза у родителей также выяснялось течение родов, наличие родовой травмы, перинатальной энцефалопатии и характер вскармливания.

Объективное обследование ребенка начинали с оценки физического развития, одним из методов которого является измерение массы тела. Снижение массы тела является противопоказанием к проведению плановых оперативных вмешательств.

Также проводилось стандартное клиническое обследование ребенка, которое включало: исследование общего анализа крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, электрокардиографию, рентгенографию органов грудной клетки, основные показатели системного гомеостаза.

**Полученные результаты и их обсуждение.** В 3 месяца происходит уменьшение фетального гемоглобина периферической крови до 100 – 110 г/л – физиологическая анемия; вследствие этого возникает тканевая гипоксия и значительная стимуляция эритропоэза и защитно-приспособительных механизмов организма. Все это создает благоприятные условия для проведения хирургического вмешательства. При подготовке детей оперативному вмешательству необходимо соблюдать следующие условия: возраст детей не менее 10 недель; гемоглобин не менее 100 г/л; вес не менее 4,5 кг; СОЭ не более 10 мм/час (правило 4 десятков).

Как только происходит адгезия губы, соединяются мышечные волокна, и сформированная спереди проекция верхней челюсти сдвигается в верхнечелюстную дугу, в то время как тяга интактных латеральных элементов губы прикрепленных к ретрорасположенному латеральному фрагменту верхней челюсти может помочь тянуть его вперед в лучшее положение. Эта репозиция позволяет улучшить прогноз для рубцов губы и не имеет большей опасности для роста верхней челюсти. Адгезия не необходима во всех случаях, но при широких полных расщелинах она должна проводиться.

Адгезия губы позволяет хирургу уменьшить имеющуюся деформацию становлением верхнечелюстных фрагментов в более близкое положение и получить лучшие результаты, несмотря на отсрочку хейлопластики, так как любое закрытие губы при расщелине действует на ширину промежутка и положение сегментов верхней челюсти.

При полных расщелинах губы можно выполнить простую адгезию и отодвинуть окончательную операцию до 1 года.

Основные диагностические мероприятия, проводимые на этапе комплексного обследования пациентов с врожденными аномалиями челюстно-лицевой области, в повседневной клинической практике сводятся к биометрическому измерению гипсовых моделей челюстей. Пространственный графический анализ, применяемый в клинике кафедры стоматологии детского возраста ВГМА им. Н.Н. Бурденко, используется для комплексной диагностики у пациентов детского возраста с врожденными расщелинами губы и неба. За основу нашего метода была взята методика тригонометрического анализа верхней части ротовой полости у новорожденных с расщелиной губы и неба по Р. Oblak (1975г.). В группе пациентов с ВРГН после оперативного вмешательства отмечается соответствие сагиттальных размеров переднего отрезка и увеличение длины альвеолярного отдела верхней челюсти.

Дети с врожденными расщелинами лица требуют междисциплинарного периода и координации действий всех специалистов (челюстно-лицевого хирурга, педиатра, оториноларинголога, логопеда, ортодонта). Наряду с расщелиной губы происходят нарушения слуха, речи, зубов, психо-эмоциональной интерпретации. Во время роста ребенка всестороннее лечение должно быть проведено от рождения до подросткового

возраста т.к. анатомическая реконструкция и в итоге функциональная зависит от мультидисциплинарного подхода.

При несоблюдении этапности и сроков лечения возникает инвалидизация пациентов. Только своевременное и профессионально грамотное лечение этой категории больных позволяет добиться социальной реабилитации.

**Выводы.** Таким образом, мы считаем, что проведение адгезии губы при полных расщелинах позволяет создать благоприятные условия для проведения хейлопластики (в сроки до 1 года) и получить хорошие косметические результаты, так как под воздействием восстановленной круговой мышцы губы фрагменты верхней челюсти смещаются в правильное положение, улучшается форма и положение крыла носа, а послеоперационный рубец может быть использован при проведении хейлопластики для формирования дна носового хода.

*Abstract*

*L.K.Gubin, E.A.Alferova.*

**MODERN PRINCIPLES OF TREATMENT OF CONGENITAL  
CREVICES OF PERSON**

*Voronezh State Medical Academy*

Carrying out of adhesion of a lip at full crevices allows to create favorable conditions for labioplasty (in terms till 1 year) and to receive good cosmetic results as under influence of a restored circular muscle of a lip fragments of the top jaw are displaced in correct position, the form and position of a wing of a nose improves, and postoperative cicatrix can be used at carrying out labioplasty for formation of a bottom nasal a course

**Key words:** cleft lip, La bioplastic cosmetic effect adhesion.