

реабилитации больных с деформациями лицевого скелета.

Существующие неудачи при лечении данной категории больных связываются с противоречивостью мнений клиницистов по поводу унифицированной классификации и морфофункциональной сущности деформаций лицевого скелета. Излагается перспективность комплексной диагностики и лечения с участием различных специалистов.

Summary.

Abdukadirov A.A., Kubaev A.S.,
Abdukadirova D.A.

СЕПТУМОПЕРАЦИЯ С КРИСТОСУТУРОТОМИЕЙ У БОЛЬНЫХ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Г.К. Бабаханов, А.Т. Алмаматов, С.Н. Максудов

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Как известно, неправильный прикус ухудшает эстетику лица, отрицательно влияет на здоровье зубов, зубочелюстную систему и весь организм. Такие зубочелюстные аномалии (ЗЧА) встречаются, по данным разных исследователей, у 33,7%-74,0% обследованных детей [4,5].

По данным Махсудова С.Н. [1], 61% ЗЧА развиваются вследствие ринофарингеальной обструкции. В 70% случаев обструкция обусловлено искривлением перегородки носа (ИПН). После ортодонтического лечения без вмешательства оториноларинголога рецидивы ЗЧА как следствие ИПН и неполного раскрытия небного шва наблюдаются в 60% случаев. Во избежание рецидивов зубочелюстных аномалий автор предлагает тесное сотрудничество с оториноларингологами, проведение санации ЛОР-органов, а при необходимости – септумоперации до ортодонтических вмешательств.

Некоторые ортодонты для раскрытия небного шва и расширения верхней челюсти используют аппарат Дерихсвайлера. Положительные результаты при его применении наблюдаются у больных в возрасте до 17-18 лет. Другие специалисты в

Modern views on problems in deformation of face skeleton.

In this article it is mentioned about the achieved success in the crania-facial surgery during the rehabilitation of the patients by the deformations of facial skeletons.

Existing failures during the treatment of this category of patients is linked up to the contradictions of opinions of practical doctors in the occasion of the unified classification and the morph functional essence of the deformation of the facial skeleton.

It is stated about the perspective combined diagnosis and the treatment, taken part by different specialists.

случаях резко выраженных зубочелюстно-лицевых аномалий, особенно у подростков, для ускорения ортодонтического лечения и достижения устойчивых результатов перед применением регуляторов функций рекомендуют компактостеотомию.

Учитывая, что при подслизистой резекции перегородки носа обнажаются срединный небный шов и носовой гребень (премаксилла) со стороны полости носа, на наш взгляд, целесообразнее было бы производить кристотомию и сутуротомию (прототип компактостеотомии) эндоназальным путем во время септумоперации. При этом уменьшалась бы биомеханическая противосила (атипичная вертикальная тяга), и облегчалось бы раскрытие небного шва. *Это и является основным принципом данного исследования.*

Таким образом, вопрос о влиянии искривления перегородки носа на развитие детского организма в целом, и в частности зубочелюстной системы, до сих пор остаётся предметом спора. Не разработана тактика оториноларинголога и не определён объем хирургического вмешательства на перегородке носа при ИПН, сочетанного с ЗЧА.

Целью нашей работы было изучение изменения зубоверхнечелюстного комплекса вследствие искривления перегородки носа и оптимизация методов совместного оториноларингологического и ортодонтического лечения.

Для достижения цели необходимо было решить следующие задачи:

- обосновать возможность нового метода оперативного вмешательства
- септумоперации с кристо- и сутуротомией носового гребня и срединного небного шва при ИПН сочетанной с ЗЧА.

Материал и методы

Было проведено всестороннее углубленное обследование 1610 детей в возрасте от 6 до 15 лет (школьники 1-9 классов, пациенты обратившиеся в ортодонтический кабинет, и больные с нарушением носового дыхания, поступившие на лечение в детскую ЛОР-клинику ТашПМИ в 2004 - 2009 гг.).

Обследование включало общий оториноларингологический и стоматологический осмотр, тесты по определению типа дыхания и степени нарушения носового дыхания, фотографию лица (анфас и профиль), профильную телерентгенографию черепа (по показаниям), биометрическое изучение моделей челюстей. Особое внимание обращали на форму и размеры твердого неба и рентгенопроекционные размеры полости носа.

Результаты исследований

В течение 2008-2009 обследованы 889 школьников 1-9 классов школы №97 г. Ташкента (1992-2002 гг. рождения). Мальчиков было 462 (52,0%), девочек - 427 (48,0%). Для статистической достоверности из каждого класса отбирали одинаковое число (около 100) учеников. У 760 (85,5%) обследованных выявлены те или иные отклонения перегородки носа. В разных возрастных периодах частота ИПН варьировало от 75,5 до 91,3%.

Следует подчеркнуть, что деформация перегородки носа, сопровождающаяся затруднением носового дыхания или рефлекторным действием на слизистую оболочку полости носа, выявлена у 47 (5,3%) детей, что совпадает с данными других исследователей.

У 172 (88%) из 194 больных, госпитализированных в ЛОР-клинику на септумоперацию по поводу искривления перегородки носа, выявлены нарушения прикуса. Поэтому нас интересовал вопрос, имеется ли корреляционная связь между ИПН и видами ЗЧА? Виды и частоты выявленных зубочелюстных аномалий у детей с деформациями перегородки носа приведены в таблице.

Таблица
Виды и частоты ЗЧА у детей с искривлением перегородки носа госпитализированных в ЛОР-клинику ТашПМИ, абс. (%)

Патология	Число больных, n=194
ИПН	194 (100)
Нарушение прикуса:	172 (88,7)
а) верняя ретрогнатия	62 (32,0)
б) сужение верхней челюсти с тесным положением фронтальных зубов	32 (16,5)
в) прогнатия с сужением верхней челюсти	25 (12,9)
г) открытый прикус	10 (5,2)
д) другие не классифицированные	43 (22,2)
Высокое стояние неба	106 (54,6)
Уменьшение вертикального размера полости носа	108 (55,7)
Уменьшение горизонтального размера полости носа	111 (57,2)

Как видно из таблицы, при деформации носовой перегородки из зубочелюстных аномалий чаще наблюдалась верхняя ретрогнатия – у 62 (32%), на втором месте находится сужение верхней челюсти с протрузией фронтальных зубов - у 32

(16,5%), на третьем - прогнатия верхней челюсти - у 25 (12,9%). Открытый прикус диагностирован у 10 (5,2%) больных. Дополнительно в среднем у 56% больных выявлены высокое стояние неба, уменьшение горизонтальных и вертикальных размеров

полости носа. Все эти симптомы объединены под общим названием **риномаксиллярный (ортодонторинологический) симптомокомплекс С.А. Хасанова**

Нарушение носового дыхания за счет искривления перегородки носа восстанавливалось путем септумоперации. Обычно производится радикальная подслизистая резекция носовой перегородки по Киллиану и по В.И.Воячеку. Среди наших пациентов искривление перегородки носа сочеталось с зубочелюстными аномалиями у 88%. Это обстоятельство подчеркивает своевременность предлагаемого способа септумоперации с кристосутуротомией во избежание рецидивов зубочелюстных аномалий после ортодонтических вмешательств. В доступной литературе мы не нашли работ, посвященных такому подходу при данной патологии.

Техника септумоперации с кристосутуротомией носового гребня и срединного небного

Операция показана детям старше 12 лет. Анестезия общая. Хрящ отделяли от дна полости носа и отодвигали противоположную сторону. При этом носовой гребень небного отростка верхней челюсти стал обзримым. По данным некоторых авторов [2,3], искривление данного гребня и является главным отправным моментом в генезе искривлении перегородки носа. Носовой гребень небного отростка удаляли с помощью желобоватого долота (кристотомия). В последующем при помощи долота типа ласточки производили сutureotomy sutura palatina mediana костного неба, глубина которой варьировала от 2 до 5 мм, ширина до 3-4 мм, а форма напоминала трехгранный желоб. Необходимо учитывать, что передние отделы данного шва достаточно толсты, и каудально постепенно истончаются.

Заключение

Детям (старше 12 лет) с деформацией перегородки носа, осложненной зубочелюстными аномалиями (с симптомокомплексом Хасанова) показана септопластика с кристосутуротомией, создающая условия для устранения атипичной тяги твердого неба вверх и более быстрое ортодонтическое раскрытие небного шва, а также предупреждающая рецидивы

ЗЧА после их ортодонтического лечения (заклучение ортодонта).

Литература

1. Махсудов С.Н. Клинико-биометрические и рентгенологические показатели ринофарингогенных зубочелюстных аномалий и методы комплексного ортодонтического лечения этих аномалий: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Ташкент, 2002. - 29 с.
2. Наврузов К.Т., Асанов С.А., Бабаханов Г.К. Патоморфологические изменения носовой перегородки при её деформациях у детей// Рос. ринол. - 2001. - № 3. - С. 29-31.
3. Хоров О.Г. Шамрило Г.Н. Способ септоринопластики для коррекции деформации перегородки носа у детей. Vestn Otorinolaringol. 2007; (5):48-50.
4. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии. - М. - 1999. - 800 с.
5. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. - М., 2006. - 542 с.
6. Юнусов А.С., Богомилский М.Р. Риносептопластика в детском и подростковом возрасте. - М., 2001. - 144 с.

Резюме

*Высокая частота сочетания таких симптомов как искривление перегородки носа (ИПН), зубочелюстные аномалии (ЗЧА), высокое стояние неба, уменьшение горизонтальных и вертикальных размеров полости носа объединены и названы **риномаксиллярным (ортодонторинологическим) симптомокомплексом Хасанова С.А.***

*У больных с симптомокомплексом Хасанова С.А. показано оперативное вмешательство - **септумоперация с кристосутуротомией**. Слизистонадкостничные лоскуты отслаивают, хрящ отделяют от дна полости носа и отодвигают в противоположную сторону. При*

этом носовой гребень небного отростка верхней челюсти становится обозримым и его удаляют желобоватым долотом (крисотомия). Производят сугуротомию *sutura palatina mediana* костного неба глубиной от 2 до 5 мм, шириной до 3-4 мм в виде трехгранного желоба.

Наш опыт показывает что, у больных с симптомокомплексом Хасанова С.А. после хирургической коррекции перегородки носа и остеотомии носового гребня небного отростка верхней челюсти ортодонтическое раскрытие небного шва происходит в несколько раз быстрее, уменьшаются рецидивы аномалии со стороны зубочелюстной системы.

Ключевые слова: назальная обструкция и связь с зубочелюстными аномалиями (ЗЧА), искривление (деформация) перегородки носа, септумоперация, септопластика, подслизистая резекция перегородки носа, крисотомия, крисосугуротомия, риногенные и фарингогенные зубочелюстные аномалии, прикус, виды зубочелюстных аномалии..

Summary

High frequency of a combination of such symptoms as a curvature of a nose septum (NSC) dentomaxillary anomalies (DMA), high standing of the palatum, reduction of the horizontal and vertical sizes of a cavity of a nose are united and named **rhinomaxillar**

(orthodontorhinological)

symptomcomplex by Khasanov S.A.

Patients with symptomcomplex by Khasanov S.A. an operative intervention – **septum surgery with crestosuturotomy** is prescribed. The musculomucosal graft is detached, a cartilage is separated from the bottom of a nasal cavity and moved in the opposite side. Thus the nasal crest of a palatal shoot of the top jaw becomes visible and it is removed with a grooved chisel (crestotomy). Sutureotomy is made to *sutura palatina mediana* of the bony palate which is from 2- to 5-mm deep and up to 3-4-mm wide in the form of a trihedral trench.

Our experience shows that, patients with symptomcomplex by Khasanov S.A. after surgical correction of the nasal septum and osteotomy, the nasal crest of a palatal shoot of the top jaw, orthodontic disclosing of a palatal stitch occurs several times faster, anomaly relapses of dentomaxillary systems decrease.

Key words: nasal obstruction, chronic nasal obstruction, mouth breathing, septumoperation, septoplasty, septum nasal submucosa resection cristotomia rhinopharingogenic maxillofacial malformations, rhinopharingogenic obstructive pathology, maxillofacial anomalies, dentofacial morphology, nasorespiratory function, dentofacial complex, , cristosuturotomy, anterior Septal Reconstruction, deviations of the antero-caudal septum, Nasal injury - nasal growth - facial growth - pediatric rhinosurgery.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВАЗАПРОСТАНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ СИАЛАДЕНИТОВ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

У.Р. Мирзакулова, Ж.Б.Уразалин, Р.С.Ибрагимова

Хронические паренхиматозные сиаладениты являются одной из распространенных патологий больших слюнных желез [1], в возникновении и

развитии которых важную роль играет нарушение микроциркуляции [3]. В настоящее время в комплексном лечении больных с этой патологией большое