

*Сланова Белла Алановна  
студентка 4 курса  
стоматологический факультет  
Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия,  
Россия, г. Владикавказ*

*Сланова Алина Алановна  
студентка 2 курса  
лечебный факультет  
Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия,  
Россия, г. Владикавказ*

## ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

***Аннотация:** В статье рассматриваются методы междисциплинарного лечения пациентов с расщелиной губы и твердого неба. Целью лечения является эффективная эстетическая и функциональная реабилитация, после которой дети и подростки могут быть хорошо интегрированы в нормальную социальную жизнь и будущую профессиональную деятельность.*

***Ключевые слова:** расщелина губы, расщелина нёба, остеопластика, первичные и вторичные операции, ортогнатическая хирургия.*

*Slanova Bella Alanovna  
4th year student, faculty of dentistry  
North Ossetian State Medical Academy  
Russia, Vladikavkaz*

*Slanova Alina Alanovna  
2nd year student  
North Ossetian State Medical Academy  
Russia, Vladikavkaz*

## TREATMENT OF PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE

***Abstract:** The article discusses methods of interdisciplinary treatment of patients with cleft lip and hard palate. The goal of treatment is effective aesthetic and functional rehabilitation, after which children and adolescents can be well integrated into normal social life and future professional activities.*

***Key words:** cleft lip, cleft palate, osteoplasty, primary and secondary operations, orthognathic surgery.*

Термин «расщелина губы и неба» относится к врожденным деформациям орофациальной области, которые не только ухудшают эстетику лица, но и вызывают различные функциональные нарушения, касающиеся, в основном, речи и слуха. Заболеваемость расщелиной губы и неба в Европе составляет 1:500 живорожденных. Данная деформация может затрагивать только губы (расщелина губы), губы и альвеолярный отросток верхней челюсти (расщелина губы и альвеолярного отростка), только небо (расщелина неба) или все вышеупомянутые анатомические элементы (расщелина губы и неба). Изолированная расщелина неба может затронуть только мягкое или твердое небо или оба, а расщелина губы и неба (расщепление губы, альвеолярного отростка и неба) может быть односторонней или двусторонней. Односторонняя или двусторонняя расщелина губы и неба является наиболее распространенной формой деформации. Существует два критических периода для возникновения расщелины с эмбриональной точки зрения. Первый соответствует 5-7 неделе эмбриогенеза и связан с образованием носогубной области. Вторым соответствует 6-8 неделе и связан с образованием неба. Ранее, в конце 4-й недели эмбриогенеза, появляются пять выступов вокруг примитивной полости рта. Данные анатомические структуры включают фронтоназальный выступ, два верхнечелюстных выступа и два нижнечелюстных выступа. Кроме того, дополнительные выступы формируются в назофронтальной области в процессе развития лица. Любое отклонение от генетически детерминированного процесса сращения этих структур может привести к возникновению расщелины в носогубной области. Расщелина неба генетически связана с нарушением сращения так называемого первичного неба, структуры, которая образуется в результате слияния медиальных назальных выступов с верхней челюстью в течение шестой недели эмбриогенеза, с вторичным небом. Весь процесс координируется различными факторами роста и завершается на 8-й неделе эмбриогенеза. На патогенез орофациальных расщелин влияют различные факторы риска, и они могут быть разделены на наследственные, экзогенные и эндогенные факторы. Семейный анамнез считается одним из важных факторов,

влияющих на формирование орофациальной расщелины. Эндогенные факторы работают на уровне генов, а экзогенные факторы связаны с матерью или окружающей средой, но оказывают влияние на развивающийся эмбрион, например, курение, употребление алкоголя и наркотиков. Лечение расщелин губы и неба в настоящее время проводится в специализированных центрах с участием врачей и медицинских работников с различными специальностями. Специализированную помощь предоставляют посредством сотрудничества различных специалистов, включая пластических и челюстнолицевых хирургов, ортодонтотв, оториноларингологов, логопедов, фониастров, педиатров, генетиков, стоматологов и социальных работников. Лечение ребенка с расщелиной начинается в момент рождения, продолжается все детство и завершается в некоторых случаях в подростковом возрасте или даже позже. В случае расщелины неба сразу после рождения в небо ребенка размещается obturator. Obturator – это акриловая пластина, похожая на протез, которая закрывает расщелину неба и располагается на альвеолярном отростке верхней челюсти. Цель obturatora – облегчить кормление младенца и, кроме того, направлять процесс роста верхней челюсти за счет постепенного изменения размера. Таким образом, перед первой операцией достигается минимизация расщелины, что способствует лучшему оперативному закрытию дефекта. Дальнейшее лечение включает определенные этапы в строго хронологическом порядке, которые разделяются на две основные группы операций: первичные и вторичные операции. Первичные операции включают восстановление губы и неба и направлены на достижение нормальной анатомии неба на первом году жизни маленького пациента. Вторичные операции связаны с оптимизацией окклюзии дефекта или лицевого скелета, с улучшением речи или эстетики лица. Они включают в себя такие операции, как вторичная остеопластика, фарингопластика, коррекция рубцов, вторичная коррекция губ или носа, закрытие небных свищей, ринопластика, ортогнатическую хирургию и реабилитацию с помощью зубных имплантатов.

**Первичные операции.** Основой нормальной носогубной анатомии является слой мимических мышц, в основном, круговой мышцы рта, которая повреждена в случае расщелины губы. Целью хирургического вмешательства на губе является восстановление нормальной анатомии губы и ее структур (бугорка, филтрума «лука Купидона»), иногда в комбинации с коррекцией вестибулярной борозды верхней челюсти, и с вестибулопластикой (в случае расщепления альвеолярного отростка) или / и коррекцией носа, когда расщелина затрагивает и его структуры. Это достигается за счет иссечения патологических прикреплений мышц вокруг щели и репозиции без натяжения выделенных тканей в нескольких слоях (коже, мышцах, слизистой оболочки полости рта). Реконструкция губы выполняется между 3 и 6 месяцами жизни, в соответствии с принципами Delaire. Благодаря такому подходу, который превосходит простое послойное сшивание краев, можно не только восстановить эстетику губы, но и обеспечить нормальное функционирование, что крайне важно для дальнейшего развития ребенка. Кроме того эта процедура снижает риск вторичных операций для коррекции контура губ или рубцов. В случае расщелины неба, отсутствие мышечного апоневроза по срединной линии, предполагает прикрепление мышцы, поднимающей небную занавеску, и небно-глоточной мышцы параллельно оси расщелины. Отсутствие полного закрытия, так называемого, велофарингеального клапана из-за расщелины неба приводит к велофарингеальной недостаточности и ухудшает речь, а также нормальную тимпаническую вентиляцию у пациентов с расщелиной. Таким образом, целью пластике неба является модификация неправильно прикрепленных мышц по срединной линии, с последующим послойным (слизистая оболочка носа, мышцы, слизистая оболочка полости рта), без натяжения, сшиванием краев расщелины неба. Что касается идеального периода для пластики неба, то продолжает дискутироваться вопрос, должна ли операция быть одноэтапной или двухэтапной, с закрытием дефекта мягкого неба вначале, после которого гораздо позднее выполняется закрытие расщелины твердого неба. Смысл двухступенчатых операций за ключается в следующем: ранняя коррекция

мягкого неба будет способствовать развитию речи, в то же время более поздняя полная коррекция не будет негативно влиять на рост верхней челюсти. С другой стороны, закрытие дефекта твердого неба на более позднем этапе развития показало негативное влияние на развитие функции речи, что особенно нежелательно на очень уязвимом этапе овладения языком. Кроме того, нет достаточно доказательств того, что концепция отсроченной операции дает преимущества для развития верхней челюсти. Аудиологическое обследование, а также фониатрический контроль занимают важное место в процессе лечения. Первый аудиологический осмотр ребенка с расщепленным небом проводится до первой операции, в возрасте 3 месяцев и, если есть соответствующие показания, планируется размещение трубки для тимпаностомии во время операции. В зависимости от результатов систематически проводимых в течение последующих лет аудиологических обследований, трубка может быть удалена или заменена на другую трубку в ходе последующих операций. Логопедия играет ключевую роль для получения функционального результата после хирургического лечения относительно качества речи и включается в протокол лечения, при необходимости, сразу после появления функции речи (то есть, в среднем, на втором году жизни).

**Вторичные операции.** Как правило, цель вторичных операций - дальнейшая оптимизация функционального и эстетического результата, полученного после первичного хирургического лечения. Эти операции не являются обязательными и могут быть выполнены только в случае необходимости на основе индивидуальной оценки каждого пациента. Вторичные операции часто очень сложны в связи с образованием рубцов в ранее прооперированных тканях и требуют тщательного подбора хирургических методов, которые обеспечат функциональность и эстетику с учетом пропорций лица и пожеланий пациента. В возрасте 5-6 лет может быть выполнена коррекция рубца на губе и деформаций носа, если это необходимо для социальной интеграции. В этот период операции, связанные с коррекцией носа, ограничены вмешательством только на мягких тканях (коррекция длины перегородки

преддверия носа или ширины ноздрей), а манипуляций с твердыми тканями носа (кости или хряща) необходимо избегать, поскольку они могут негативно влиять на зоны роста костей. Кроме того, может быть показана фарингопластика для улучшения функции речи. Эта операция выполняется в соответствии с рекомендацией логопеда, в тех случаях, когда за счет терапии речь не развивается, и нужно хирургическое вмешательство. Независимо от определенной хирургической техники, общая концепция операции заключается в коррекции нарушенного велофарингеального закрывающего механизма с помощью размещения специального лоскута в области глотки. Центральную роль среди вторичных операций занимает остеопластика. Остеопластика - это операция, которая заключается в получении аутологичной кости и ее размещение в расщелине альвеолярного отростка. Операция выполняется после обследования совместно с врачом-ортодонтом на стадии сменного прикуса примерно в возрасте 8-10 лет или даже позже, в зависимости от роста клыков. Практика показала, что вторичная остеопластика позволяет идеально восстановить зубной ряд. Реконструкция щели в альвеолярном отростке верхней челюсти посредством остеопластики облегчает ортодонтические процессы и прорезывание зубов рядом с расщелиной. Обычно используется костный трансплантат из гребня подвздошной кости. В других протоколах лечения такая операция выполняется при молочном прикусе (первичная остеопластика). Сторонники альтернативного метода считают, что такая операция дает преимущество для сохранения молочных зубов, что положительно влияет на развитие костей. Выполнение процедуры в 8-10 лет имеет преимущество – меньшее негативное влияние на рост верхней челюсти. Кроме того, общее состояние пациентов в этом возрасте повышает шансы на неосложненное течение послеоперационного периода и нормальный процесс заживления. Операции для улучшения скелетного профиля лица выполняются только после завершения роста костей. К ним относятся, главным образом, такие операции, как остеотомия челюсти или коррекция подбородка (ортогнатическая хирургия) и ринопластика. Ортогнатическая хирургия включает остеотомию лицевого

скелета и репозицию костных сегментов, что может исправить скелетное расхождение, а современные методы, связанные с дистракционным остеогенезом, могут помочь в самых сложных случаях. Терапевтическая цель вторичной ринопластики пациентов с расщеплением неба включает, кроме эстетики, также улучшение функции носового дыхания. И снова функциональные и эстетические задачи нужно привести в соответствие с пожеланиями пациентов и стремиться к сугубо персонифицированному, точному и комплексному планированию хирургического вмешательства.

### **Список литературы:**

1. Делер Ж. Первичная хейлоринопластика при врожденной односторонней губно-челюстной трещине. Пробная схематизация техники. 1975.
2. Дубей А, Муджу С, Ханделвал В, Наяк ПА. Упрощенная конструкция и предварительные меры предосторожности при изготовлении obturator для кормления новорожденного с расщелиной губы и неба. 2013.
3. Эйххорн Ш, Блессманн М, Поленц П, Блейк Ф.А., Герке Г., Шмельцле Р., Хайланд М. Первичная остеопластика с использованием голеностопной кости у пациентов с расщелиной губы, альвеолы и неба // Черепно-челюстно-лицевая хирургия. 2009.
4. Ван Х, Фан Ф, Ю Дж, Ван С. Исправление односторонней деформации носа с заячьей губой с помощью лоскута по краю носовой щели // Черепно-лицевая хирургия. 2012.
5. Сэдлер ТВ. Медицинская эмбриология Лангмана. 2004.