

ВОЗМОЖНОСТИ ФОТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛИЦА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ахмеров Р.Р., Бойко Е.А., Махмутова А.Ф.

ГОУ ВПО Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, кафедра факультетской хирургической стоматологии, г. Москва

Лицо человека является главной индивидуальной характеристикой его внешности, своего рода «визитной карточкой», во многом определяя психоэмоциональный статус и отражая внутреннее и внешнее мироощущение индивидуума. Даже относительно небольшие поражения мягких тканей лица вызывают более тяжелые переживания пострадавших, чем такие же поражения других локализаций. В этой связи эстетический критерий лица приобретает первостепенную значимость. Цель исследования. Разработка фотометрического метода оценки эстетической функции лица для повышения эффективности лечения больных хирургическими заболеваниями челюстно-лицевой области. Материал и методы. 110 пациентов в возрасте 20–60 лет (мужчин – 40, женщин – 70) с поверхностными доброкачественными образованиями лица (невусы различного характера и форм) были разбиты на 3 группы: 1-я – больные с наличием образования до 0,5 см в диаметре (проводилась вапоризация – термическое воздействие на образование с помощью аппарата «Суржитрон»); 2-я – размер образования 0,5-1,0 см (проводилось его иссечение с наложением швов); 3-я – размер образования более 1,0 см. В свою очередь пациенты 3 группы были разделены на 2 подгруппы: 3(а) – больным проводилось иссечение образования с наложением швов, 3(б) – проводилось иссечение образования в пределах здоровой ткани вместе с подлежащей жировой клетчаткой с использованием местной пластики. Исследования проводились в до- и послеоперационном периоде с помощью разработанного нами компьютеризированного диагностического комплекса «Нейроплан», как по общей оценке антропометрических показателей лица, так и по данным численного анализа соответствующих оценок деформации в зоне хирургического вмешательства на основе сеточной модели. Результаты систематизировались по групповым признакам. Больным 1-й группы проводилось термическое воздействие на образование (вапоризация) аппаратом «Суржитрон». При размерах доброкачественного образования ЧЛО более 1 см, без косвенных признаков малигнизации применялось иссечение в сепаровкой краёв раны и применением методов местной пластики (по Шимановскому, Лимбергу и т.п.). Результаты. У пациентов 1-й группы изменения рельефа лица не отмечалось. Однако, в послеоперационном периоде образовывался более грубый гипертрофический рубец (по сравнению с представителями 2-й и 3(б) групп). Послеоперационное течение у больных 2-й и 3(б) групп характеризовалось быстрым заживлением в виде первичного натяжения, элиминации кровяной корки на 3-5 день, купировании гиперемии на 15-20-й день и формировании косметического атрофического рубца. При этом восстановление исходного рельефа поверхности лица наступало на 15-20-й день. У 3(а) группы формировался более грубый косметический рубец, и восстановление рельефа лица наступало не во всех случаях. Выводы. 1. Метод фотометрического анализа позволяет проводить объективную сравнительную оценку рельефа поверхности лица до и после оперативного вмешательства. 2. Разработанный нами компьютеризированный диагностический комплекс «Нейроплан» позволяет повысить уровень точности методики фотометрического анализа и упростить проведение процедуры регистрации эстетических нарушений функции лица при хирургических вмешательствах. 3. Рельеф челюстно-лицевой области восстанавливается до исходных параметров на 15-20 день после оперативного вмешательства. 4. Установлена зависимость восстановления рельефа поверхности лица от способа оперативного лечения.