

Ауриколопластика при деца

Случай от практиката

Д-р Христо Лозанов ДМ, Д-р Владимир Василев ДМ
ВМА София

Увод

Проминентните уши представляват вроден деформитет и лесно може да бъде отстранен с удовлетвореност от страна и на лекаря и на пациента. В нашата практика ние провеждаме операцията след около 8та година, когато ухото е почти напълно оформено, а хрущялната му част лесно може да бъде преформирана.

Честа индикация за тази оперативна процедура са още по-големите очаквания на пациента и родителите, тъй като психологическа проблема се наслагва във времето.

Материал

Представяме пациентка на 10 години, която посети нашата практика заедно с родителите си, тъй като желае извършването на операцията да бъде направено с минимални белези. На лице съществуваха съвсем малки асиметрии в двете уши, които бяха много добре обсъдени и с родителите и с пациентката, като желанието на пациентката бе и двете уши да бъдат прибрани.



фигура 1. Преди



фигура 2. След

Метод

Направи се инцизионна техника, чрез която след работа върху хрущяла се репозиционира хрущялната част, създавайки нова форма на антехерикса, също така инцизията продължи върху т.нар. рим и конха.

В случая не бе необходимо да се правят релаксиращи инцизии, тъй като ухото като цяло бе доста флексибилно. Наложиха се матрачни шевове с добър естетичен резултат.

Резултат

След прилагане на описаната техника се оформиха необходимите преформирани изкривявания в антехеликсната част, така че ушите изцяло бяха прибрани назад. Не се наложи ексцизиране на кожа и липсваше, каквато и да било тенсия при затварянето. Поставената молажна превръзка бе оставена за около 7 дни. Видими хематоми нямаше.

Заключение

След гореописаното изразяваме нашата убеденост, че при внимателна работа върху структурите на антехеликса и кожата, а също така и след изпълнение на внимателна хемостаза в условията на флексибилни хрущяли, техниката е доста добра при деца и тийнейджъри, като крайния резултат би могъл да се види след 72-рият час от операцията. И при тази техника е необходимо носене на бандажна лента за не по-малко от 4 седмици, което всъщност, според нас, е едно от най-трудно изпълнимите условия, тъй като трудно може да бъде

проследено от хирурга.

Книгопис

Converse, J. M., Nigro, N., Wilson, F. A. and Johnson, N. (1955). A technique for surgical correction of lop ears. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 15,411.

Madzharov M. Cephalometric investigation of newborn Bulgarians, aimed at creating normative tables for plastic surgery. *Acta Morphologica*. 1983;4:73

Madzharov M. Otoplasty—an anthropometric, experimental and clinical study. Thesis. 1986;372;Sofia

Madzharov M. A mathematical model for preoperative planning of the auricular distance in protruding ears. *Problemi na Stomatologiatata*. 1986;14:48;(Sofia)

Mustarde' JC. The correction of prominent ears using simple mattress sutures. *British Journal of Plastic Surgery*. 1963;16:170

Ohlse'n L, Vedung S. Reconstructing the antihelix of protruding ears by perichondrioplasty: a modified technique. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1980;65:753