

## ПРИЛОЖЕНИЕ НА ОТКРИТАТА РИНОПЛАСТИКА ПРИ ДЕФОРМАЦИИ НА НОСА

Д. Янков

**Key words:** *nasal deformities, open rhinoplasty, surgical technique, advantages, disadvantages*

### Въведение

Деформациите на носа, които водят до значителни функционални нарушения и козметични дефекти, подлежат на различни пластично-възстановителни операции. Използваните от древността до наши дни оперативни техники са обединени под термина "ринопластика". Ринопластиката променя функционалните свойства и естетичния вид на носа чрез оперативна манипулация на кожата, подлежащите хрущялни и костни структури. Чрез тази интервенция се коригират както следва: вътрешната и външна патология на носа; незадоволителния външен вид; аномалиите в резултат от предишни ринопластики; запушването на въздушния поток през носа и вродените аномалии на носа. Същността на откритата ринопластика се състои в извършването на малък разрез върху кожата на колумелата, последван от допълнителни инцизии във вътрешността на носа.

В папируса на Еберс от Египет (около 3500 г. пр. н. е.) се обсъжда реконструкцията на носа след отстраняването му по повод на наказание. Около 800-та г. пр. н. е. Сушрута (Индия) извършва назална реконструкция с ламбо на краче от челото. През 16. век Талякодзи (Болоня, Италия) въвежда отложените ламба, произхождащи от ръката. През 50-годи-

*Отделение по изгаряния и пластична хирургия, Катедра по хирургия, ВМА-МБАЛ-Варна*

### Application of open rhinoplasty in nasal deformities

D. Yankov

*At present, various rhinoplasty methods are more and more widely used for the surgical treatment of nasal deformities. Open rhinoplasty technique was applied in 74 patients, 18 males and 56 females, aged between 16 and 67 years (at an average of 27 years and 7 months). The patients presented with congenital and acquired forms of nasal deformities such as isolated tip deformities and posttraumatic and postoperative deformities as well. Prior to operation and for a period of up to 32 months (at an average of 13 months) the following parameters were followed-up: nasal breathing and aesthetics. The operative intervention included open approach, osseo-cartilaginous framework alterations, autologous cartilage grafts and suture techniques application, and, if needed - soft tissue corrections. Very good functional and aesthetic results were registered in 64 and good ones - in 8 patients. The results were unsatisfactory in two patients. The advantages and disadvantages of open rhinoplasty are discussed.*

ни на 18. век Куелмац предлага ежедневното притискане с пръсти при деформации на носната преграда. През 1845 г.

Дифенбах използва външни инцизии на кожата за промяна на формата на носа. През 1887 г. Джон Орландо Рое извършва първата козметична ринопластика поради деформация на носа при боксьор. В началото на 20. век Килиън и Фриър въвеждат за първи път септопластиката със субмукозна резекция. През 1929 г. Пиър и Метценбаум извършват първата манипулация на каудалната носна преграда. През 1921 г. А. Рети въвежда инцизията на колумелата за целите на откритата ринопластика на върха на носа /11/. През 1957 г. Сърсър предлага открития подход към носната кухина и носната преграда чрез инцизия на колумелата и го нарича „назална декорткация”. Едва през 70-те години Падован и Гудмън /5/, а през 90-те години и Гунтър /8/ отново се обявяват в защита на откритата ринопластика. Дискусиите върху предимствата и недостатъците на този метод продължават и до днес /2,14/.

Патологичните състояния, налагащи ринопластика, биват вродени и придобити. Към вродените спадат: деформация на носа поради цепната устна или цепната небце; различни вродени аномалии на носа, етнически или генетични особености на носа. Придобитите патологични състояния са много разнообразни: травматични деформации, счупвания на носа, назоорбитоетмоидални фрактури, кръвоизливи в носната преграда, ухапвания, изгаряния, инфекциозни заболя-

вания (напр. сифилис), злокачествени заболявания, алергичен и вазомоторен ринит, увреждания от токсични вещества (напр. кокаин), възпалителни заболявания, болести на съединителната тъкан и автоимунни заболявания.

Целта на настоящото проучване е да се систематизира нашият собствен опит от приложението на откритата ринопластика при болни с деформации на гърба на носа.

Табл. 1. Разпределение на болните според пола и възрастта

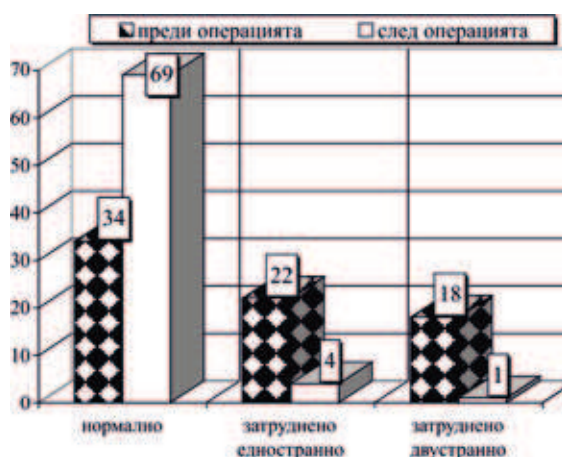
Възраст	мъже		жени		общо	
	п	%	п	%	п	%
< 20 г.	2	2,70	7	9,47	9	12,17
21-30 г.	5	6,75	22	29,73	27	36,48
31-40 г.	2	2,70	17	22,98	19	25,68
41-50 г.	4	5,41	4	5,41	8	10,82
51-60 г.	3	4,05	3	4,05	6	8,10
> 60 г.	2	2,70	3	4,05	5	6,75
Общо	18	24,31	56	75,69	74	100,00

### Материал и методи

През периода от м. ноември 2002 г. до м. февруари 2011 г. приложихме техниката на откритата ринопластика при общо 74 болни с различни деформации на гърба на носа. Разпределението им по пол и възраст се вижда на табл. 1, а това според първоначалната диагноза - на табл. 2. При 40 болни бяха диагностицирани различни функционални нарушения на нос-

Табл. 2. Разпределение на болните според диагнозата на заболяването

Диагноза	мъже		жени		общо	
	п	%	п	%	п	%
следтравматични деформации	12	16,21	18	24,31	30	40,53
следоперативни деформации	2	2,70	14	18,92	16	21,62
изолирани деформации на върха на носа	1	1,35	14	18,92	15	20,27
вродени конвексни деформации	1	1,35	7	9,47	8	10,82
деформации след ексцизия на тумори	2	2,70	1	1,35	3	4,05
деформации при вродена цепка на устната и небцето	0	0	2	2,70	2	2,70
Общо	18	24,31	56	75,69	74	100,00



Фиг. 1. Разпределение на болните според субективната им оценка за носното дишане преди и след операцията

ното дишане, предизвикани от девиация на септума, некомпетентна носна клапа и хипертрофия на долните носни конхи.

Болните бяха изследвани непосредствено преди операцията и от 1 до 32 мес. (средно 13 мес.) след нея. Проследихме констелация от няколко показателя за оценка на ефекта от оперативното лечение: 1) предоперативно и следоперативно



Фиг. 2. Разпределение на болните според следоперативната промяна на носното им дишане

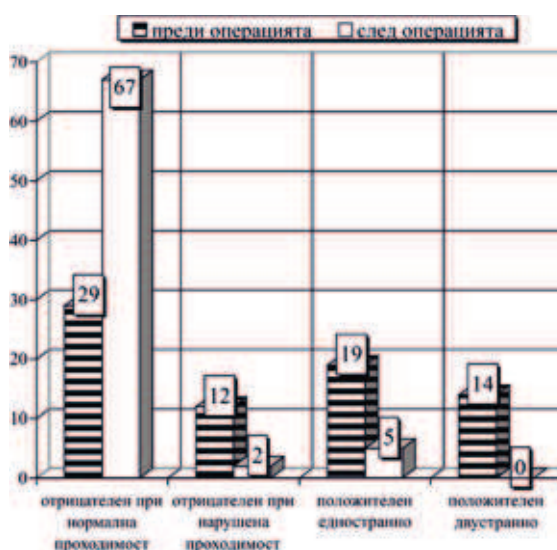
носно дишане; 2) симптом на Котъл; и 3) предоперативна и следоперативна естетика на носа, оценена субективно както от болния, така и от лекаря.

### Резултати

При всички 74 болни приложихме метода на открита ринопластика. При това при 71 болни коригирахме костнохрущялната конструкция на носа, при 68 болни използвахме хрущялна автотрансплантация, а при 72 болни приложихме конкретни шевни техники за стабилизация на носния скелет. При 44 болни се наложи корекция на меките тъкани.

Много добри функционални и естетични резултати получихме при 64 болни (86,5% от случаите), а добри - при 8 болни (10,8% от случаите). Само при двама болни (2,7%) резултатът е незадоволителен.

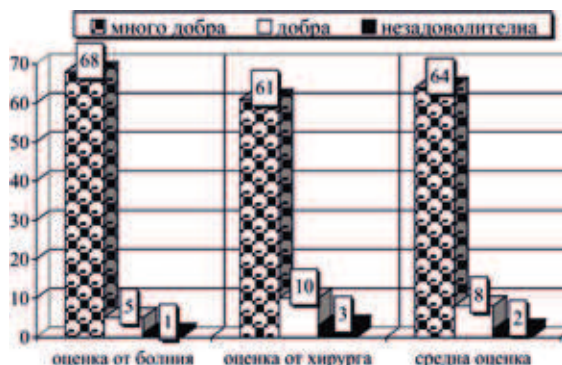
Разпредението на болните според субективната им оценка на носното дишане преди и след операцията се вижда на фиг.1, а според промяната му вследствие на операцията - на фиг.2. На фиг.3 са представени резултатите от клиничния тест на Котъл за оценка на функционалното състояние на носната клапа преди и след операцията. На фиг.4 са съпоставени оценките на болните и на лекаря за следоперативните естетически резултати.



Фиг. 3. Разпределение на болните според теста на Котъл преди и след операцията

## Обсъждане

Нашите резултати съответстват на съобщаваните от редица изтъкнати специалисти в тази бързо развиваща се тясна област на ринологията.



Фиг. 4. Естетична оценка на резултата от операцията

Съгласно достъпната ни литература, показанията за откритата ринопластика са следните: модификация на върха на носа, дисфункция на вътрешната носна клапа, дебела кожа на носа, перфорации на носната преграда, следтравматична деформация на носа с изкривяване на носната преграда или на свода на носа, необходимост от приложение на множествени присадки, деформация на носа поради цепната устна и цепнато небце, след ексцизия на тумор на носа, принадлежност към някои етнически групи, за целите на обучението на специализанти, при вторична ринопластика /1/ и при тънка кожа, където прецизното оформяне е от особено значение.

Предимствата на откритата ринопластика са следните: директна експозиция, оглед и оценка на костнохрущялната структура; прецизна модификация и стабилизация на аномалията (модификация на върха и гърба на носа, поставяне и фиксиране на присадки, налагане на различни шевове) и отличен инструмент за процеса на обучение /4/. Недостатъците на откритата ринопластика са следните: трансколумеларен цикатрикс и опасност от некроза на колумеларното ламбо;

разширена дисекция на кожата по отношение на костнохрущялната структура и риск от повишено образуване на цикатрициална тъкан между тях; по-дълго оперативно време (в сравнение със закритата ринопластика) и следоперативен оток и скованост на върха на носа. Противопоказанията за откритата ринопластика са следните: интраназален прием на наркотици (напр. кокаин), психологична или психиатрична нестабилност, личностни особености (нереалистични желаниа или очаквания), предоперативно диагностицирана назална дисфункция (с или без естетическа деформация), която може да се излекува по-добре посредством закрития подход (напр. септопластика по повод на запушване на въздушния поток) или с медикаментозни средства, отказ на пациента да се получи външен цикатрикс, и много тънка кожа на носа, в която може да се развие постоянен следоперативен оток.

През последните години се появиха съобщения за нови оперативни техники, при използването на които са получени много добри резултати /3,9,10,12,15,16/. Интерес представляват и публикациите за комбинирана употреба на открита и закрита ринопластика при един и същ болен /6,7,13/.

## Заключение

Откритата ринопластика притежава редица предимства при хирургическото лечение на различни вродени и придобити деформации на носа. Доказателство за това са данните от достъпната ни литература и нашите функционални и естетични резултати. Те са много добри при 64 болни (86,76% от случаите) и добри - при 8 болни (10,81% от случаите).

## Литература

1. Daniel R. K. Secondary rhinoplasty following open rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1995; 96(7): 1539-1546.



2. DeFatta R.J., Y. Ducic R. T. Adelson P. R. Sabatini. Comparison of closed reduction alone versus primary open repair of acute nasoseptal fractures. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 37(4): 502-506.
3. Ellul D., S. Sheikh. Retraction technique in open-approach rhinoplasty. *J Laryngol Otol* 2011; 1-2.
4. Friedman G. D., R. P. Gruber. A fresh look at the open rhinoplasty technique. *Plast Reconstr Surg* 1988; 82(6): 973-982.
5. Goodman W. S., D. A. Charles. Technique of external rhinoplasty. *J Otolaryngol* 1978; 7(1): 13-17.
6. Gruber R. P., S. W. Perkins. Humpectomy and spreader flaps. *Clin Plast Surg* 2010; 37(2): 285-291.
7. Gruber R. P., E. Chang, E. Buchanan. Suture techniques in rhinoplasty. *Clin Plast Surg* 2010; 37(2): 231-243.
8. Gunter J. P. The merits of the open approach in rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 1997; 99(3): 863-867.
9. Kurokawa N., M. Oe, K. Ueda. Open approach via the nasal dorsum with dermal graft for bifid nose. *J Craniofac Surg* 2009; 20(5): 1356-1358.
10. Ponsky D., Y. Eshraghi, B. Guyuron. The frequency of surgical maneuvers during open rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg* 2010; 126(1): 240-244.
11. Rethi A. Operation to shorten an excessively long nose. *Rev Chir Plast* 1934; 2: 85.
12. Sadooghi M., A. Kouhi. A new approach in open rhinoplasty: new alar rim raising technique. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2011; 70(1): 54-57.
13. Seyhan T. Correction of major saddle nose deformities with nasomaxillary depression using an intraoral and external open rhinoplasty approach. *Aesthetic Plast Surg* 2010; 34(5): 587-595.
14. Sheen J. H. Closed versus open rhinoplasty - and the debate goes on. *Plast Reconstr Surg* 1997; 99(3): 859-862.
15. Stewart M. G., D. L. Witsell, T. L. Smith, E. M. Weaver, B. Yueh, M. T. Hannley. Development and validation of the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 130(2): 157-163
16. Tabrizi R., H. Mirmohamadsadeghi, D. Daneshjoo, S. Zare. Effect of open rhinoplasty on the smile line. *J Oral Maxillofac Surg* 2011 (in press).

**Адрес за кореспонденция:**

д-р Даниел Янков  
 Отделение по изгаряния и пластична  
 хирургия, Катедра по хирургия  
 ВМА-МБАЛ-Варна  
 гр. Варна 9010  
 бул. "Христо Смирненски" № 3  
 тел. 052-386426  
 e-mail: yankovplastics@yahoo.com