

УДК: 616-007;616-07;616-08

# Професор Г.І. Семенченко — основоположник ортогнатичної хірургії в Україні. Значення його розробок для сучасної щелепно-лицевої хірургії

Professor G.I. Semenchenko — Founder of Orthognathic Surgery  
in Ukraine. The Importance of its Developments in Modern  
Maxillofacial Surgery

*Шувалов С.М., д.мед.н., проф.,  
Поліщук С.С., к.мед.н., доц.  
Вінницький національний медичний  
університет ім. М.І. Пирогова  
Shuvalov S.M., Polishchuk S.S.  
Vinnytsya National Pirogov Memorial  
Medical University*

*Адреса для кореспонденції:  
Поліщук Сергій Степанович  
e-mail: vitadok@mail.ru*

**Резюме:** Проведено ретельний аналіз стану проблеми хірургічного лікування пацієнтів з аномаліями прикусу в Україні. Увагу акцентовано на позитивних і негативних аспектах різних методик в ортогнатичній хірургії, зокрема і розроблених проф. Григорієм Івановичем Семенченком. Методики і результати проведених проф. Г.І. Семенченком операцій були опубліковані у збірниках наукових робіт, провідних українських та закордонних журналах, увійшли як фундаментальні розробки в посібники зі щелепно-лицевої хірургії. Практично всі методики ортогнатичних операцій при деформаціях щелеп, розроблені проф. Г.І. Семенченком, актуальні й сьогодні.

**Ключові слова:** 100 років від дня народження проф. Г.І. Семенченка, ортогнатична хірургія, перспективи розвитку ортогнатичної хірургії в Україні.

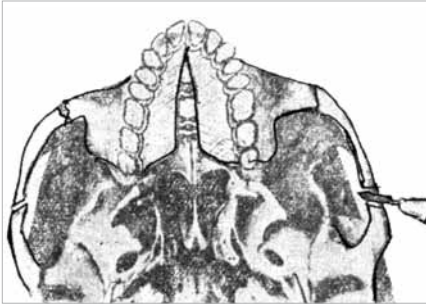
**Summary:** Problem of surgical treatment of patients with malocclusion in Ukraine was thoroughly analyzed. Attention is drawn to positive and negative aspects of different techniques of orthognathic surgery, including techniques developed by prof. G.I. Semenchenko. Methods and results of operations developed by G.I. Semenchenko were published in several collections of scientific works of the central institutions of the country, leading national and international journals, included as fundamental developments in the management of Oral and Maxillofacial Surgery. Practically all methods of orthognathic operations of the deformed jaws, developed by Professor G.I. Semenchenko, are relevant today.

**Key words:** 100 years since the birth of prof. G.I. Semenchenko, orthognathic surgery, development perspectives of ortognathic surgery in Ukraine.

У 2014 р. виповнилося 100 років з дня народження видатного українського щелепно-лицевого хірурга проф. Григорія Івановича Семенченка. У цій

роботі ми поставили за мету ще раз вивчити уважніше та ретельніше оцінити всю глибину творчої спадщини хірурга, який заклав основи ортогна-

тичної хірургії в Україні. 1970 р. на 4 З'їзді стоматологів України проф. Г.І. Семенченко провів детальний аналіз стану проблеми хірургічного лікуван-



**Мал. 1.** Схема остеотомії виличної дуги (за проф. Г.І. Семенченком, 1978 р.)

ня пацієнтів з аномаліями прикусу в Україні за 1962–1969 рр., підсумувавши, що «наявної з цього питання літератури небагато». Насамперед більшість лікарів застосовували ортодонтичні методи лікування, хірургічні ж – досить рідко. Як правило, автори описували свій досвід операцій на нижній щелепі, оперативних втручань на верхній щелепі практично не проводили. Основною причиною обмеженого виконання операцій на верхній щелепі проф. Г.І. Семенченко вважав «погану поінформованість» лікарів і пацієнтів про можливості хірургії, а також помилкову думку про надмірний ризик ускладнень у зв'язку з особливостями кровообігу. На наш погляд, серйозним стримуючим фактором розвитку хірургії також була відсутність надійних методів фіксації остеотомованих фрагментів (міні-пластин) і зручних, безпечних осцилюючих пилок. У цій же роботі проф. Г.І. Семенченко вказав на необхідність класифікації показань до оперативних втручань, а також визначення термінів хірургічного лікування. Так, професор пропонував у деяких випадках проводити операції в досить ранньому віці (10–12 років). У 1960-ті рр. за даними проф. Г.І. Семенченка аномалії щелеп становили 5% від загальної кількості пацієнтів його хірургічної клініки.

Далі проведено огляд відомих хірургічних втручань при «надмірному розвитку» та «недорозвитку нижньої

щелепи». У той час налічували понад 30 варіантів відомих методик. У цьому переліку є посилання на першу операцію А.А. Лімберга, 1928 р. На нашу думку, 1928 р., що наводять у багатьох посібниках, – дата помилкова. Так, першу двосторонню остеотомію нижньої щелепи в СРСР А.А. Лімберг виконав 31 жовтня 1923 р. і 30 листопада доповів про це на I Все-російському одонтологічному з'їзді. За розробленим методом операції на нижній щелепі при її «надмірному розвитку» зовнішнім доступом оголювали тіло та гілку нижньої щелепи. Далі «круглою» (дисковою) пилкою і бором проводили горизонтальні та вертикальні остеотомії зі збереженням нижньоальвеолярного нерва, причому остеотомовані фрагменти мали велику площу дотику, тобто вже тоді застосовували елементи міжкортикальної площинної остеотомії. Остеосинтез проводили поліамідною ниткою.

За цією методикою в клініці проф. Г.І. Семенченка прооперовано 21 пацієнта. Віддалені результати спостерігали до 3-х років, рецидивів та ускладнень не виявили. Згодом інформацію про цю методику опублікували в журналі «Стоматологія» (1975 р.) у співавторстві з П.А. Лозенком «Хірургічне лікування прогенії» [1]. Також у доповіді на 4 з'їзді стоматологів України проф. Г.І. Семенченко провів детальний аналіз стану питання про ортогнатичні операції на верхній щелепі. Його висновок про те, що «розробкою цієї проблеми провідні авторські колективи України займаються мало» актуальний і сьогодні. В огляді про стан проблеми до початку 1960-х рр. проф. Г.І. Семенченко вказує на те, що «...довгий час існувала думка, що не всі види деформацій верхньої щелепи можна виправити хірургічно..., хірургічне втручання при недорозвиненні верхньої щелепи (мікрогнатії) прак-

тично нездійсненне, а відомі методи, які рідко застосовувалися, не завжди були успішними, а іноді мали тяжкі ускладнення». Незважаючи на негативне ставлення до хірургії такого типу, проф. Г.І. Семенченко почав розробку нових, топографо-анатомічно обґрунтованих операцій на верхній щелепі. Взятися за розробку та проведено таких операцій на тлі негативного ставлення до них багатьох хірургів під силу тільки видатному, мужньому лікареві, яким був проф. Г.І. Семенченко.

Тут доречно провести ще одну історичну паралель. У XIX ст. Французька медична академія, провідний на той час методичний центр з хірургії, категорично заборонила проводити хірургічні втручання на щитоподібній залозі. Проте 1843 р. Н.І. Пирогов уперше успішно виконав тиреоїдектомію через вузловий зуб. Його послідовники Т. Більрот і Т. Кохер провели у Відні подібну операцію лише через 20 років. Такі ж рішучі кроки у хірургії здійснили Ганцер, Ернст, Галле в 1915–1917 рр., коли зважилися перетинати піднебінні клапті в передньому відділі при уранопластиці. Так же рішуче вчинив С.С. Тігерштедт, коли заклав пацієнтам рот в центральній оклюзії на 1 місяць, розвіявши міф про можливу голодну смерть пацієнта.

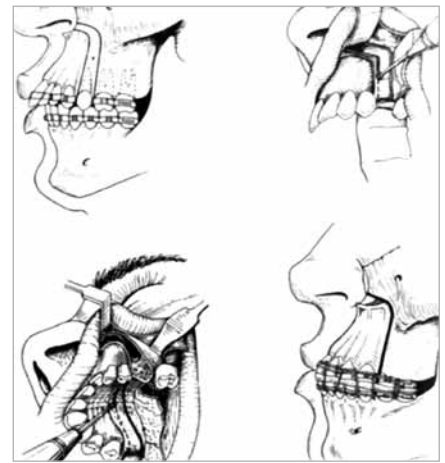
1960 р. у клініці проф. Г.І. Семенченка докладно вивчили топографо-анатомічне розташування верхньої щелепи щодо черепа, а також васкуляризації та іннервації цієї ділянки. В результаті проведених досліджень встановили, що «думка про неможливість оперативного втручання при недорозвиненні верхньої щелепи, необґрунтована». Методики і результати розроблених проф. Г.І. Семенченком операцій були опубліковані 1962 р. у кількох збірниках наукових робіт та увійшли як фундаментальні розробки в



**Мал. 2.** Пацієнт Г., 33 роки, діагноз: верхня макрогнатія, клас II підклас I за Енглем. До хірургічного лікування: а — прикус до операції; б — прикус після операції

посібник «Клінічна оперативна щелепно-лицева хірургія» за редакцією Н.М. Александрова [2]. Найповніше методика остеотомії верхньої щелепи проф. Г.І. Семенченко описав 1962 р. у збірнику «Труди Научно-исследовательского института стоматологии» [3]. У роботі представлено результати першої операції остеотомії верхньої щелепи, висування верхньої щелепи допереду, проведеної 21 березня 1960 р. Окрім схем операцій, опубліковано фотографії пацієнтів до і після втручання. Слід зазначити, що ці операції проводили під провідниковим та інфільтраційним знеболенням 1–2% новокаїном. У цій же статті наведено результати сегментарних остеотомій верхньої щелепи також запропонованих проф. Г.І. Семенченко 1960 р. Цілу серію операцій на верхній щелепі проф. Г.І. Семенченко розробив при недорозвиненні щелепи у пацієнтів із вродженими дефектами верхньої губи та піднебіння. Ці хірургічні втручання охоплювали остеотомії вели-

кого і малого фрагментів, сегментарні остеотомії при звуженні верхньої щелепи і сплюсненні її центрального відділу. Для закриття дефектів проводили кісткову пластику консервованими гомотрансплантатами. У роботах проф. Г.І. Семенченка наведені результати клінічних спостережень 62 пацієнтів після операцій на верхній щелепі. Встановлено, що основною протидією розширення є вилічний контрфорс. Зважаючи на ці дані, проф. Г.І. Семенченко розробив операцію, головним хірургічним прийомом якої була остеотомія вилічної дуги (мал. 1). Надалі розширення верхньої щелепи проводили за допомогою ортодонтичного апарата [4]. Особливістю цього методу є можливість розширення не лише зубних рядів, альвеолярних відростків, а й усієї верхньої щелепи та середньої зони обличчя, що значно покращувало зовнішній вигляд пацієнтів. Відтак проф. Г.І. Семенченко заклав основи сучасної ортогнатичної хірургії. Заслуги проф. Г.І. Семенченка були визнані за кордоном, його цитували в

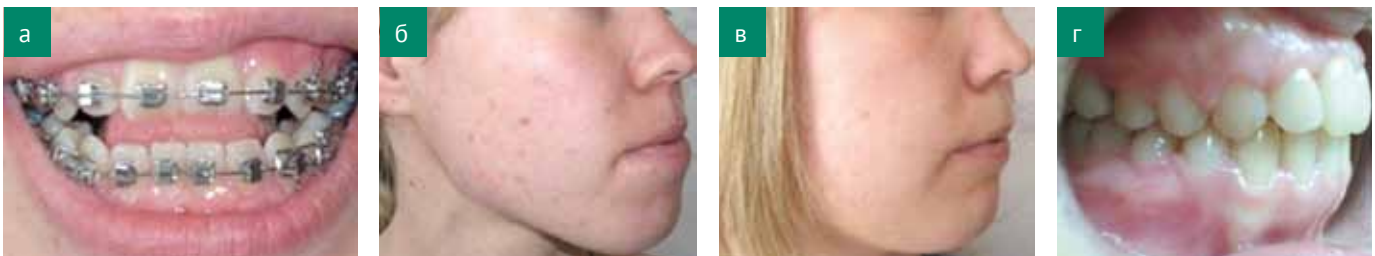


**Мал. 3.** Схема операції — сегментарна остеотомія верхньої щелепи за Семенченко-Васмундом

європейських посібниках із щелепно-лицевої хірургії [5].

У 1970 р. на 4 з'їзді стоматологів України проф. Г.І. Семенченко представив детально розроблені перспективи подальшого розвитку хірургічного лікування деформацій щелеп та аномалій прикусу і рекомендував проблемній комісії Міністерства охорони здоров'я України включити до плану комплексне вивчення цієї проблеми провідними колективами науковців країни. Проф. Г.І. Семенченко виніс на обговорення 9 завдань:

1. Визначення частоти деформацій щелеп та аномалій прикусу, що потребують хірургічного лікування методом статистичного вивчення в усіх областях України.
2. Вивчення етіологічних факторів і патогенетичних механізмів розвитку деформацій щелепи та аномалій прикусу.



**Мал. 4.** Пацієнтка Л., 33 роки, діагноз: нижня макрогнатія, клас III за Енглем. Операція: двостороння остеотомія нижньої щелепи за Trauner-Obwegeser (BSSO). Зовнішній вигляд і стан прикусу до операції: а — прикус до операції; б — зовнішній вигляд до операції; в — результат через 3 місяці після операції; г — прикус після операції та завершення ортодонтичного лікування



**Мал. 5.** Пацієнтка К., 24 роки, діагноз: нижня макрогнатія, клас III за Енглем. Операція: двостороння остеотомія нижньої щелепи за Траунером-Обвегезером (BSSO): а — зовнішній вигляд до операції; б — безпосередній результат після операції; в — віддалений результат через 10 місяців після операції



**Мал. 6.** Пацієнтка М., 32 роки, діагноз: нижня макрогнатія, клас III за Енглем. Операція: двостороння остеотомія нижньої щелепи за Траунером-Обвегезером (BSSO): а — зовнішній вигляд до операції; б — стан прикусу; в — зовнішній вигляд через 2 місяці після операції; г — стан прикусу у процесі ортогнатичного лікування



**Мал. 7.** Пацієнтка П., 28 років, діагноз: ектодермальна дисплазія, вроджена часткова адентія, нижня макрогнатія: а — зовнішній вигляд і прикус до операції; б — зовнішній вигляд до операції; в — ортопантомограма



**Мал. 8.** Та ж пацієнтка: а — зовнішній вигляд; б — прикус після операції та протезування через рік

3. Розробка заходів профілактики розвитку деформацій щелепи та аномалій прикусу, починаючи з дошкільного віку.

4. Вивчення місцевих і загальних соматичних розладів в осіб з аномаліями прикусу до і після операції.

5. Розробка і вдосконалення кістковопластичних операцій при хірургічному лікуванні деформацій щелеп та аномалій прикусу, особливо при деформаціях верхньої щелепи.

6. Визначення показань і оптимальних вікових термінів хірургічного лі-

кування деформацій щелеп та аномалій прикусу.

7. Створення клінічної класифікації деформацій щелеп та аномалій прикусу з урахуванням змін, що відбуваються в усьому лицевому скелеті та м'яких тканинах.

8. Розробка точних об'єктивних способів оцінки функціональних і косметичних результатів лікування деформацій щелеп та аномалій прикусу.

9. Розробка та впровадження у практику методу комплексного лікування

осіб з деформацією щелеп і аномалією прикусу.

Наводимо клінічні приклади ортогнатичних операцій, проведених авторами за методиками проф. Г. І. Семенченка (мал. 2-8).

На наш погляд, багато з цих питань не вирішені та потребують докладного обговорення. Проте беззаперечно, що основи сучасної ортогнатичної хірургії були закладені проф. Г.І. Семенченком, а його методики актуальні і сьогодні та ефективно застосовуються у клініках.

## Список використаної літератури

1. Семенченко Г.И., Лозенко П.А. Хирургическое лечение прогении // *Стоматология*. — 1975. — №3. — С. 54-57.
2. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия // Под ред. Н.М. Александрова. — Л.: Медицина, 1985. — 448 с.
3. Семенченко Г.И. Хирургическое исправление некоторых форм аномалий развития и деформаций верхней челюсти // *Труды Научно-исследовательского института стоматологии Министерства здравоохранения УССР*. — Выпуск 10. — Одесса, 1962. — С. 5-17.
4. Семенченко Г.И. и соавт. Новый способ лечения сужений верхней челюсти у больных с врожденными незаращениями верхней челюсти // *Стоматология*. — 1978. — №6. — С. 30-34.
5. Reichenbach E., Kole H., Bruckl H. *Chirurgische kieferorthopedie*. — Leipzig, 1970. — 359 S.

*Стаття надійшла в редакцію 3 листопада 2014 року*