

RECONSTRUCȚIA DEFECTELOR TEGUMENTARE LA RAZA DIGITALĂ CU ȚESUTURI DIN VECINĂTATE

Daniela Popa

(Conducător științific: Grigore Verega, dr. hab. șt. med., prof. univ., Clinica de chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă)

Introducere. Leziunile deschise ale mîinii reprezintă pînă la 30% din traumatismele locomotorului fiind pe primul loc și necesitînd acoperire cu lambouri. În defectele localizate pe pulpa degetelui se aplică lambourile cu țesuturi locale. Restul teritoriului digital nu are disponibilitate tegumentară și necesită lambouri din zonele vecine.

Scopul lucrării. Evidențierea disponibilității și mobilității lamboului comisural în acoperirea defectelor digitale.

Material și metode. În studiu am inclus 10 pacienți operați între anii 2015-2017. Cazurile au fost analizate după criteriile: localizarea traumei, dimensiunile, forma, durata intervenției, tipul anesteziei, durata de la traumă pînă la adresare, vîrstă, sex, complicații.

Rezultate. Falanga distală 3 lambouri, articulația interfalangiană distală 2, falanga medie 3, articulația interfalangiană proximală 2. La 1 pacient 2 transferuri. Dimensiunile defectelor 1,5-2,5 cm², forma ovalată. Durata intervențiilor chirurgicale cu anestezie tronculară 35-60 min. Grup din 4 femei și 6 bărbați între 20-60 ani. Complicații tranzitorii – necroză marginală, dehiscentă de sutură, o lezare a nervului digital propriu pe partea donatoare de lambou.

Concluzii. Prin mobilitatea sa lamboul comisural acoperă defecte tisulare la nivelul falangelor degetelor II-V cu dimensiuni pînă la 2,5 cm², fără necesitatea de grefare a zonei donatoare.

Cuvinte cheie: lambou comisural, reconstrucție digitală, defect.

RECONSTRUCTION OF SKIN DEFECTS AT THE DIGITAL RAY WITH NEIGHBORING TISSUES

Daniela Popa

(Scientific adviser: Grigore Verega, PhD, prof., Clinic of plastic aesthetic surgery and reconstructive microsurgery)

Introduction. Open lesions of the hand makes up to 30% of the locomotor trauma, that is the first place and need flap coating. For defects localized on the finger pulp was approved the usage of flaps from local tissues. The rest of the digital territory it is devoid of tegument and require flaps harvested from neighboring areas .

Objective of the study. The availability and mobility of commissural flaps used in coverage of digital defects.

Material and methods. In the study we included 10 patients operated between 2015-2017 years. The cases have been analyzed by criteria: trauma location, dimensions, shape, duration of intervention, type of anesthesia, duration from trauma to adressing, age, gender, complications.

Results. In the distal phalanges 3 flaps, distal interphalangeal joint 2, medial phalanges 3, proximal in thephalangeal joint 2. At 1 patient simultaneously 2 transfers. The dimension of defects 1,5-2,5 cm², oval shape. The duration of the surgery with troncular anesthesia 35-60 min. The group of 4 women and men 20-60 years. Transient complications-marginal necrosis, suture dehiscence, one damage of the digital nerve on side of donor flap.

Conclusions. By its mobility the commissural flap covers tissue defects at the level of distal phalanges II-V with dimensios until 2,5 cm², without the need to grapple the donor area.

Key words: commissural flap, digital reconstruction, defect.