

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

11.07.2014

Регистрационный № 071-0714

**МЕТОД ЧРЕЗОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА
С ПОМОЩЬЮ СЕТЧАТОЙ ПЛАСТИНЫ СЛОЖНОЙ ФОРМЫ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. А.В. Глинник, канд. мед. наук, доц. Ф.А. Горбачев, О.М. Павлов

Минск 2014

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод проведения чрезочагового остеосинтеза в области скуло-альвеолярного гребня сетчатой пластиной сложной формы, позволяющий обеспечить стабильную фиксацию фрагментов и закрыть дефекты передней и задненаружной стенок верхнечелюстного синуса, дефект в области скуло-альвеолярного гребня. Использование этого метода уменьшит травматичность и длительность хирургического вмешательства.

Инструкция предназначена для унифицирования чрезочагового остеосинтеза по скуло-альвеолярному гребню с помощью сетчатой пластины сложной формы при переломах скуловой кости, скуло-орбитального и скуло-верхнечелюстного комплексов. Использование сетчатой пластины сложной формы при остеосинтезе позволяет стабильно зафиксировать костные фрагменты и восстановить контуры верхнечелюстного синуса, устранить пролабирование мягких тканей в полость верхнечелюстного синуса, улучшить функциональные и эстетические результаты лечения.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-челюстно-лицевых хирургов и врачей-оториноларингологов организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь населению.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Оборудование, инструменты и лекарственные средства для анестезиологического пособия.
2. Антисептики (септоцид, 70% этиловый спирт, раствор для наружного применения хлоргексидина биглюконат 0,05% и т. д.).
3. Набор инструментов для чрезочагового остеосинтеза.
4. Титановая сетчатая пластина, шурупы для фиксации, прошедшие государственную регистрацию на территории Республики Беларусь в установленном законодательством порядке.
5. Бор-машина или физиодиспенсер с прямым наконечником.
6. Направляющее сверло для шурупов, метчик.
7. Шовный хирургический материал.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Переломы скуловой кости, скуло-орбитального и скуло-верхнечелюстного комплексов, оскольчатые переломы стенок верхнечелюстного синуса, дефекты передней и задненаружной стенок верхнечелюстного синуса после предыдущего оперативного лечения по поводу переломов скуловой кости, скуло-орбитального и скуло-верхнечелюстного комплексов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Гнойно-воспалительные процессы в области верхнечелюстной пазухи, злокачественные опухоли верхнечелюстной пазухи и костей лицевого скелета.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Из стандартной титановой сетчатой пластины вырезается по шаблону

сетчатая пластина сложной формы, которая состоит из основной части размерами 4×1,4 см и 2 изгибов — дистального (1,5×1,5 см) и медиального (1,5×0,7 см). Медиальный изгиб располагается на 0,7 см выше относительно дистального (рис. 1).

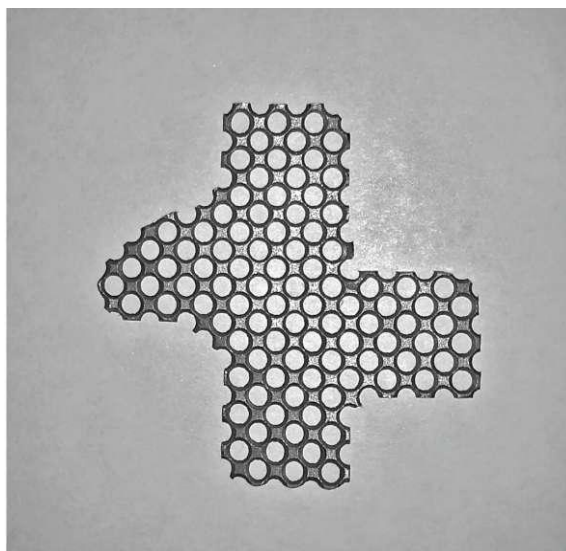


Рис. 1 — Сетчатая пластина сложной формы левая: до изгибания по плоскости

Сетчатая пластина сложной формы левая вырезается таким образом, чтобы дистальный изгиб располагался справа, а медиальный изгиб — слева от основной части. Отличие в вырезании сетчатой пластины сложной формы правой состоит в создании противоположного направления изгибов к основной части.

2. Обработать операционное поле.

3. Провести общее обезболивание по показаниям.

4. Провести разрез по переходной складке от латерального резца до второго моляра.

5. Распатором отслоить слизисто-надкостничный лоскут, обнажая переднюю и задненаружную стенки верхнечелюстного синуса, скуло-альвеолярный гребень до тела скуловой кости, при необходимости до скулового выступа.

4. Выполнить репозицию скуловой кости, скуло-орбитального или скуло-верхнечелюстного комплекса в анатомически правильное положение внеротовым методом.

Этапы 2–6 выполняются общепринятыми методами.

8. Припасовать сетчатую пластину сложной формы по скуло-альвеолярному гребню, изогнув основную часть по плоскости в соответствии с анатомией скуло-альвеолярного гребня. Изгибы сетчатой пластины сложной формы направлены в область дефектов задненаружной и передней стенок верхнечелюстного синуса (рис. 2).

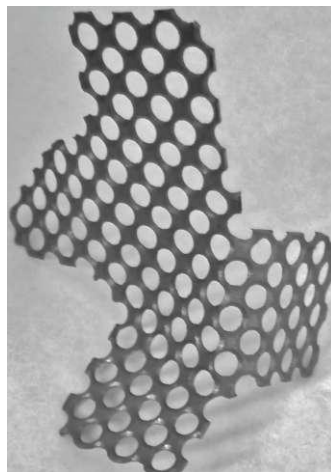


Рис. 2 — Сетчатая пластина сложной формы левая: после припасовки

После припасовки дистальный изгиб сетчатой пластины сложной формы левой находится справа от основной части, медиальный изгиб — слева от нее. Сетчатая пластина сложной формы правая после припасовки имеет противоположное направление изгибов.

8. Зафиксировать пластину сложной формы в области альвеолярного отростка верхней челюсти на 3 шурупах (плоскостная фиксация), избегая повреждения корней зубов.

9. Зафиксировать пластину сложной формы в области тела скуловой кости на 3 шурупах (плоскостная фиксация).

Фиксация на этапах 8–9 осуществляется следующим методом: один шуруп устанавливается в область альвеолярного отростка верхней челюсти (шуруп № 1). Далее сетчатую пластину сложной формы еще раз припасовывают по контуру скуло-альвеолярного гребня, тела скуловой кости. Производится фиксация на одном шурупе в теле скуловой кости (шуруп № 2). Далее в область альвеолярного отростка верхней челюсти устанавливается второй шуруп (шуруп № 3) и устанавливается второй шуруп в тело скуловой кости (шуруп №4). Завершается фиксация пластины установкой третьего шурупа в область альвеолярного отростка (шуруп № 5), чтобы шуруп не располагался на одной линии с предшествующими двумя (плоскостная фиксация). Последним устанавливается третий шуруп в тело скуловой кости (шуруп № 6) таким образом, чтобы он не располагался на одной линии с уже установленными двумя (плоскостная фиксация). Всего фиксация сетчатой пластины сложной формы осуществляется на 6 шурупах (рис. 3.).

10. Выполнить санацию пазухи, гемостаз. По показаниям создать соустье с нижним носовым ходом с проведением катетеризации. Тампонада пазухи не проводится при отсутствии кровотечения.

11. Закрытие сетчатой пластины сложной формы, альвеолярного отростка верхней челюсти слизисто-надкостничным лоскутом. Фиксация лоскута осуществляется швами наглухо.

12. Произвести антисептическую обработку линии швов.

Этапы 10–12 выполняются общепринятыми методами.

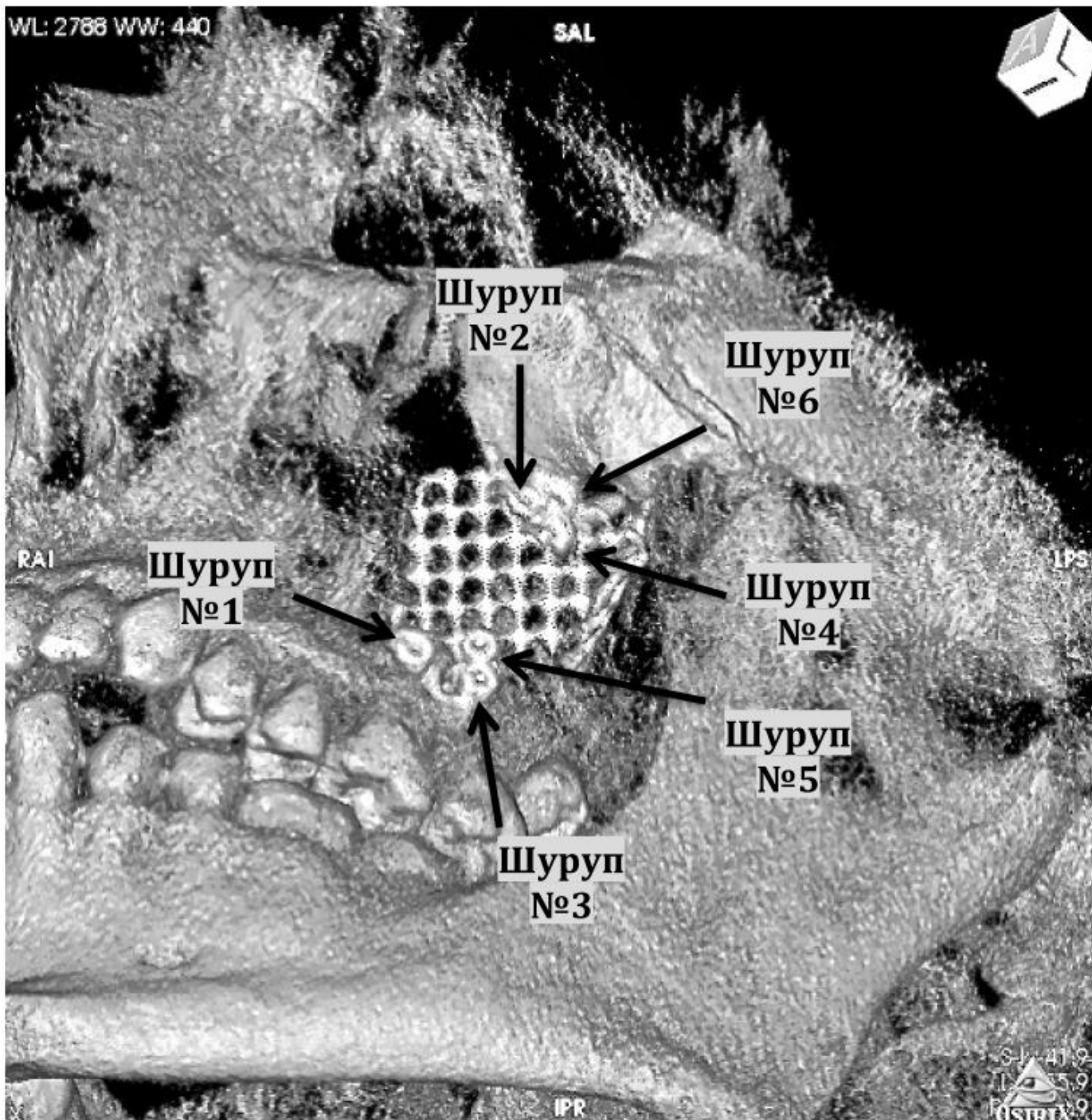


Рис. 3. — Последовательность установки шурупов при остеосинтезе с помощью сетчатой пластины сложной формы

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Неправильное позиционирование скуловой кости, скуло-орбитального или скуло-верхнечелюстного комплексов перед фиксацией сетчатой пластиной сложной формы.
2. Нейропатии II ветви тройничного нерва.
3. Послеоперационные гематомы, гемосинус.
4. Травмирование изгибами пластины жирового тела щеки, мягкотканых структур.

Пути устранения

1. Использование внеротовых методов позиционирования скуловой кости, скуло-орбитального и скуло-верхнечелюстного комплексов.

2. Отступ изгиба пластины сложной формы от отверстия канала выхода подглазничного нерва не менее 5 мм. Назначение противоотечной терапии в послеоперационном периоде.

3. Гемостаз по ходу операции. При необходимости использовать диатермокоагуляции. Противоотечная терапия в послеоперационном периоде, по показаниям — пункция и катетеризация верхнечелюстного синуса.

4. Тщательная припасовка и подгонка сетчатой пластины сложной формы. При введении изгиба к задненаружной стенке отведение жирового тела щеки от изгиба пластины.