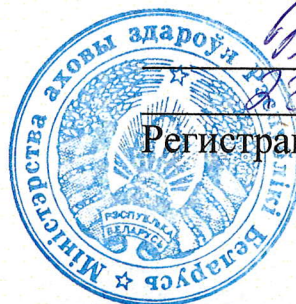


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



В
23.12
Е.Н. Кроткова

2022 г.

Регистрационный № *110-1022*

**АЛГОРИТМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
РАНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НА ТВЕРДОМ
НЕБЕ**

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: Лабонарская Е.А., д-р мед. наук, проф. Ластовка А.С.

Минск, 2022

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) изложен алгоритм выбора метода хирургического лечения раневых дефектов слизистой оболочки на твердом небе. Использование алгоритма позволяет четко выбрать метод хирургического лечения дефектов слизистой оболочки на твердом небе, что снижает вероятность возникновения послеоперационных осложнений и улучшает качество жизни пациентов.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-челюстно-лицевых хирургов и врачей-хирургов-стоматологов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и патологическими состояниями, сопровождающимися наличием раневых дефектов слизистой оболочки твердого неба в амбулаторных условиях, условиях стационара, отделения дневного пребывания.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Нозологические формы заболеваний, сопровождающиеся наличием раневых дефектов слизистой оболочки твердого неба, согласно классификации МКБ-10:

- D10 Доброкачественное новообразование рта и глотки;
- K06 Другие изменения десны и беззубого альвеолярного края;
- K08 Другие изменения зубов и их опорного аппарата;
- K10 Другие болезни челюстей;
- K13 Другие болезни губ и слизистой оболочки полости рта;
- Q35-Q37 Расщелина губы и неба [заячья губа и волчья пасть];
- S01.5 Открытая рана губы и полости рта;

— иные заболевания и патологические состояния, сопровождающиеся раневыми дефектами слизистой оболочки твердого неба, возникающие при выполнении:

1. биопсии доброкачественного мягкотканого или остеогенного новообразования на твердом небе;
2. пластики врожденных аномалий;
3. взятия трансплантата, травме и иных оперативных вмешательствах в области твердого неба.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Злокачественные опухоли в области твердого неба.
2. Гнойно-воспалительные заболевания в области твердого неба.
3. Острые и хронические соматические заболевания в стадии декомпенсации.

ТЕХНОЛОГИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АЛГОРИТМА

Выбор метода хирургического лечения пациентов с заболеваниями и патологическими состояниями, сопровождающимися наличием раневых дефектов слизистой оболочки твердого неба, требует индивидуального подхода в каждом конкретном случае и реализуется в несколько этапов:

1. **Этап.** Определение характеристики раневого дефекта.

Осуществляется в соответствии с данными медицинской карты пациента (форма №003/у-07, форма №043/у-10) и дополнительных исследований (ортопантограмма, конусно-лучевая компьютерная томография, морфологическое исследование и др.) о расположении раневого дефекта в области твердого неба, о связи с костными структурами твердого неба и/или другими анатомическими структурами челюстно-лицевой области,

об отсутствии или необходимости удаления зубов рядом с дефектом слизистой оболочки твердого неба, о размере планируемого дефекта (диаметр, см) (приложение).

2. Этап. Выбор метода хирургического лечения.

Данный этап основывается на полученной характеристике раневого дефекта (приложение) и выбор осуществляется согласно схеме, представленной в таблице.

Таблица. Схема выбора метода хирургического лечения раневых дефектов слизистой оболочки на твердом небе

Топография	Размер дефекта			
	минимальный до 0,6 см в диаметре	малый 0,6-1,0 см в диаметре	средний 1,1-2,0см в диаметре	большой более 2,0 см в диаметре
	1	2	3	4
I передний отдел	I.1 открытый раневого дефект	I.2 раневого покрытия\ зашивание раны*	I.3 раневого покрытия\ зашивание раны*	I.4 раневого покрытия\ зашивание раны*
II средний отдел	II.1 открытый раневого дефект	II.2 раневого покрытия\ зашивание раны*	II.3 раневого покрытия\ зашивание раны*	II.4 раневого покрытия\ зашивание раны*
III боковой отдел	III.1 открытый раневого дефект	III.2 раневого покрытия	III.3 раневого покрытия	III.4 раневого покрытия
IV дистальный отдел	IV.1 открытый раневого дефект	IV.2 зашивание раны	IV.3 зашивание раны	IV.4 раневого покрытия\ зашивание раны*
V центральный отдел	V.1 открытый раневого дефект	V.2 раневого покрытия	V.3 раневого покрытия	V.4 раневого покрытия

*При возможности перемещения местных тканей в зону дефекта – рана зашивается.

I.1-V.1 При минимальном размере и любом расположении раневого дефекта слизистой оболочки на твердом небе применяется открытое лечение раневого дефекта.

При I.2, II.2, III.2, V.2 малых и/или I.3, II.3, III.3, V.3 средних, и/или I.4, II.4, III.4, V.4 больших раневых дефектах слизистой оболочки, расположенных в переднем, среднем, боковом и центральном отделах твердого неба применяются раневые покрытия.

Раневые покрытия для местного применения, используются с целью изоляции раневого дефекта, стимуляции заживления и снижения послеоперационной боли. Арсенал современных раневых покрытий очень разнообразен: защитные повязки в виде марли с лекарственными средствами, защитные пластинки, полимерные адгезивные пленки, материалы на основе факторов свертывания крови, коллагеновые, хитозановые и синтетические раневые покрытия, пародонтальные (пародонтальные) повязки, медицинские клеи и др.

При I.2 - II.2, малых и/или I.3 - II.3 средних, и/или I.4 - II.4 больших раневых дефектах слизистой оболочки, расположенных в переднем, среднем отделах твердого неба и отсутствии зубов рядом с дефектом или их удалении во время операции применяется зашивание раны с использованием окружающих тканей, перемещаемых в зону дефекта с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти.

При IV.2 малых и/или IV.3 средних, и/или IV.4 больших раневых дефектах слизистой оболочки, расположенных в дистальном отделе твердого неба применяется зашивание раны с использованием окружающих тканей, перемещаемых в зону дефекта с мягкого неба.

При IV.4 больших раневых дефектах слизистой оболочки, расположенных в дистальном отделе твердого неба размере дефекта

и невозможности его закрытия местными тканями, применяются раневые покрытия.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Ошибочное определение размера дефекта и\или его расположения, как следствие, может привести к неправильному выбору метода хирургического лечения и сложностям при проведении операции.

Тщательное соблюдение предложенного алгоритма выбора метода хирургического лечения позволяет избежать данную ошибку.

Контроль клинической эффективности: не требуется.

Характеристика раневого дефекта слизистой оболочки твердого неба

<p>Расположение дефекта слизистой оболочки на твердом небе</p>	 <p>I - передний отдел; II - средний отдел; III - боковой отдел; IV - дистальный отдел; V - центральный отдел.</p>
<p>Связь с костными структурами твердого неба</p>	<p><i>Есть</i> <i>Нет</i></p>
<p>Связь с другими анатомическими структурами челюстно-лицевой области</p>	<p><i>Есть (указать)</i> <i>Нет</i></p>
<p>Необходимость удаления зубов рядом с дефектом</p>	<p><i>Есть (указать)</i> <i>Нет</i></p>
<p>Отсутствие зубов в рядом с дефектом</p>	<p><i>Есть</i> <i>Нет</i></p>
<p>Размер послеоперационного дефекта (диаметр, см)</p>	<p><i>Минимальный до 0,5 см в диаметре</i> <i>Малый 0,6-1,0 см в диаметре</i> <i>Средний 1,1-2,0 см в диаметре</i> <i>Большой более 2,0 см в диаметре</i></p>