



ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ: ДОСТИЖЕНИЯ, УСПЕХИ, ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ

Ластовка А.С.
заведующий кафедрой
челюстно-лицевой хирургии
БГМУ, д.м.н., профессор

- С 1964 г. - кафедра хирургической стоматологии

1964-1979г. доцент Т.В. Фокина

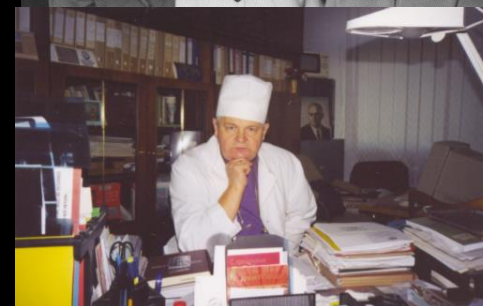
1979-1980г. доцент А.Н.Василенко

1980-2007– проф. Чудаков О.П.

- с 1991 г. – кафедра челюстно-лицевой хирургии

2007-2012 - доц. Глинник А.В.

2020- н.в. – проф. Ластовка



Кафедра челюстно-лицевой хирургии БГМУ

2021год

- 14 клинических баз в УЗ г.Минск (стационар 11 ГКБ) и РНПЦ ОиМР
- Сотрудничество с БГУИР, РНПЦ ТиМБ, НПОО Медбиотех

Реконструктивная хирургия челюстей

Использование трансплантатов из гребня подвздошной кости для реконструкции нижней и верхней челюсти и различных хирургических техник аугментации альвеолярных отростков челюстей

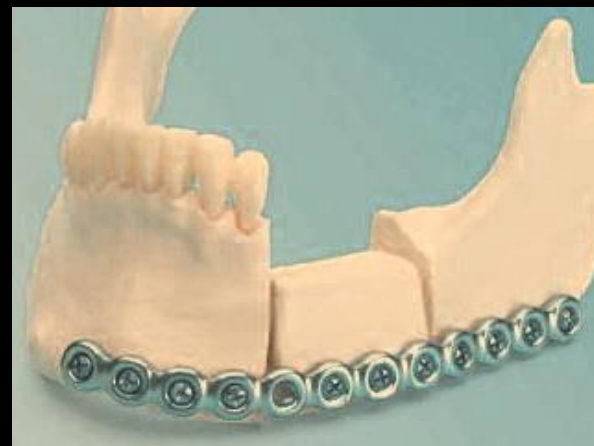
– эффективный отработанный метод увеличения объема костной ткани перед или одномоментно с имплантацией

- Verhoeven, J.W. The combined use of endosteal implants and iliac crest onlay grafts in the severely atrophic mandible: A longitudinal study / J.W.Verhoeven, M.S.Cune, M.Terlou, et al // Int. J. Oral Maxillofac Surg. – 1997. - №26. - P. 351–357.
- Schliephake, H. Survival analysis of endosseous implants in bone grafts used for the treatment of severe alveolar ridge atrophy / H.Schliephake, F.W.Neukam, M.Wichmann // J. Oral Maxillofac. Surg. – 1997. - №55. - P. 1227–1233.
- Branemark, P.I. Osseointegration and autogenous onlay bone grafts: Reconstruction of the edentulous atrophic maxilla / P.I.Branemark, K.Gron Dahl, Ph.Worthington; Quintessence, Chicago, 2001, - 160 p.
- Параскевич, В.Л. Методика применения монокортикальных костных ауотрансплантатов из гребешка подвздошной кости для тотальной реконструкции атрофированной верхней челюсти / В.Л. Параскевич, А.С.Артюшкевич, О.С.Яцкевич // Стоматологический журнал. – 2005. - №1. - С. 56-60.

Применение 3D планирования и титановых имплантатов и индивидуальных реконструктивных пластин с 2014г.

- Стандарт для фиксации фрагментов челюсти после резекции и неваскуляризированного трансплантата
- Оптимально использование хирургического шаблона для области резекции, предоперационное моделирование и изготовление пластины на основе технологии *CAD-CAM*

- Foley BD, Thayer WP, Honeybrook A, McKenna S, Press S. Mandibular reconstruction using computer-aided design and computer-aided manufacturing: an analysis of surgical results. *J Oral Maxillofac Surg.* 2013 Feb;71(2):111-9..
- Mooren RE, Merkx MA, Kessler PA, Jansen JA, Stoelinga PJ. Reconstruction of the mandible using preshaped 2.3-mm titanium plates, autogenous cortical bone plates, particulate cancellous bone, and platelet-rich plasma: a retrospective analysis of 20 patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010 Oct;68(10):2459-67
- *Azuma et al. Head & Face Medicine 2014*



Недостатки фиксации миниплатами



производство НПО «Медбиотех», Республика Беларусь

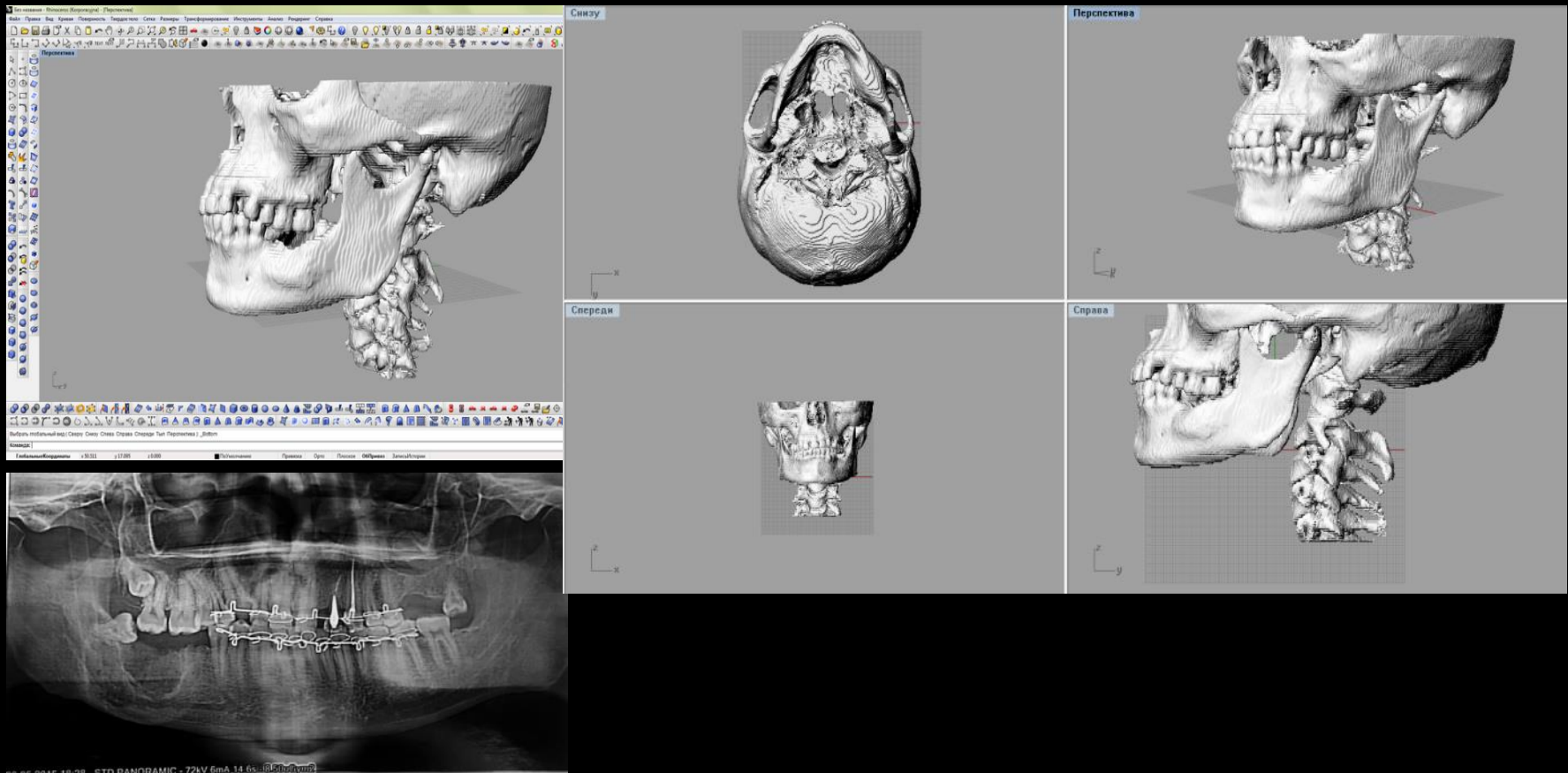


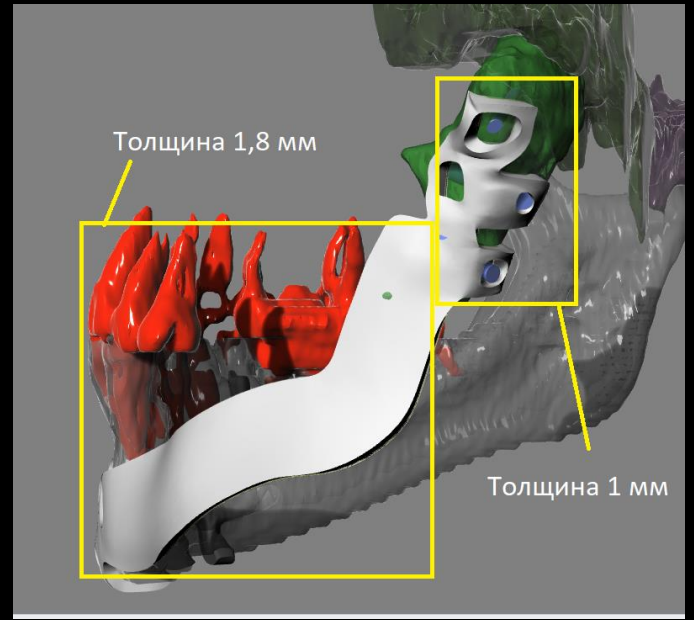
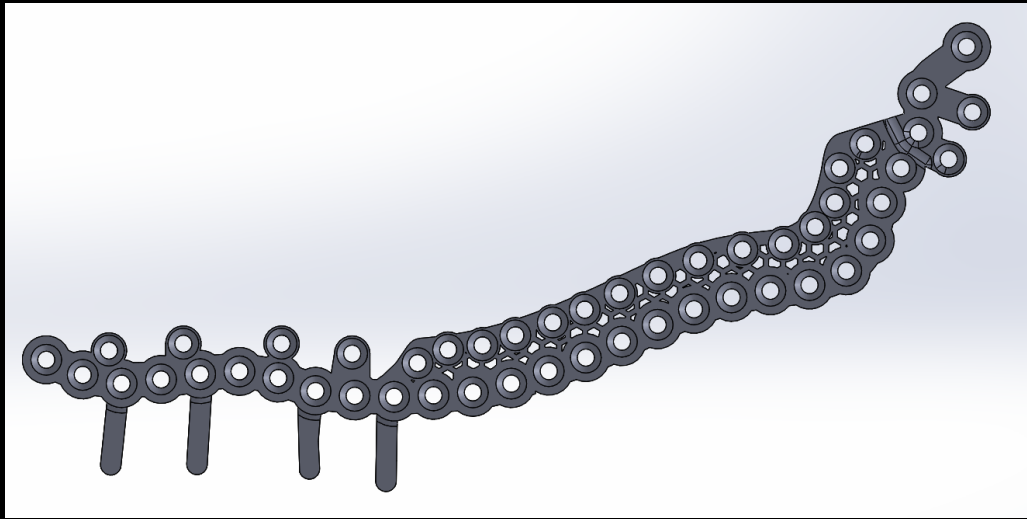
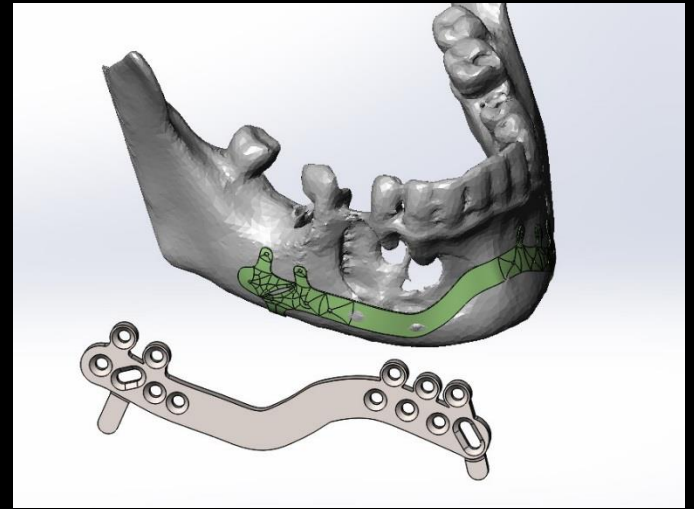
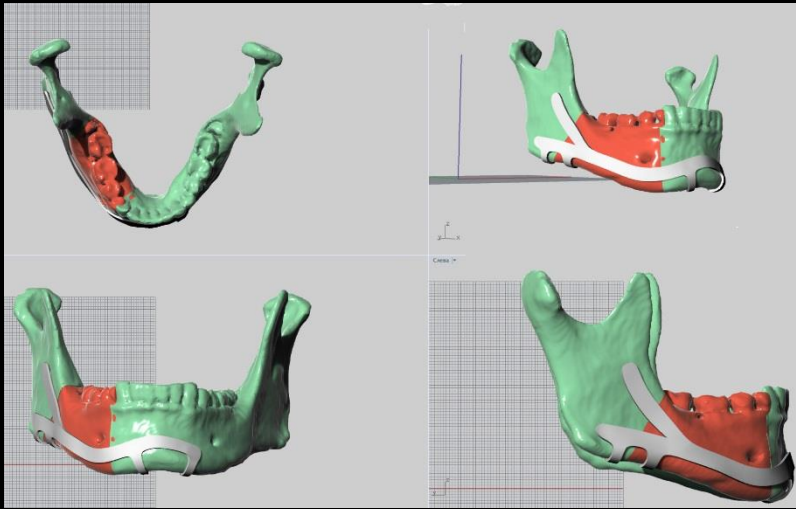
титан ВТ 1-0 (Ti 99.24 - 99.7, Fe-0.25, O-0.2) ~ grade 2 (Ti, Fe-0.3, O-0.25)

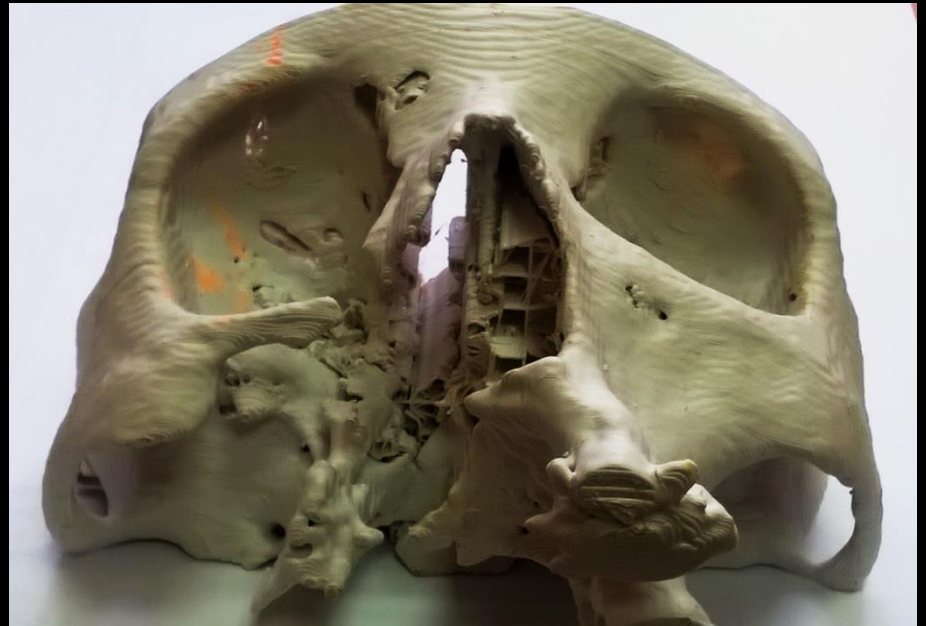
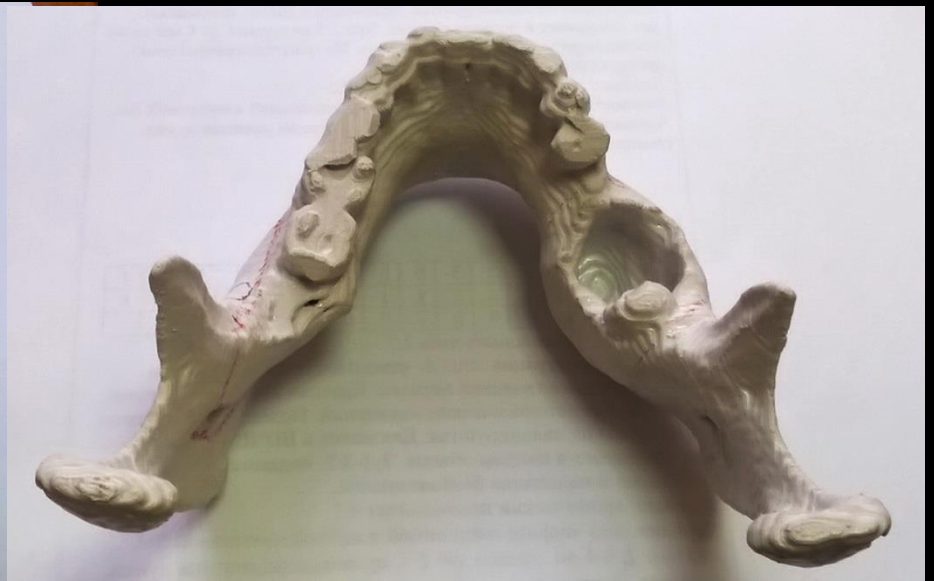
	ГОСТ 19807-91	ISO 5832/II (ASTM F 67-89)				
	ВТ 1-0	Grade 1 , МПа	Grade 2, МПа	Grade 3, МПа	Grade 4, МПа	Ti-6Al-4V, МПа
Предел прочности на растяжение	200-400	240	345	450	550	(895)
Предел текучести	350	170	230 (275)	300 (380)	440 (483)	(830)

создание трехмерной модели челюсти (.stl формат) на основе данных спиральной или конусно-лучевой компьютерной томографии (.dcm) с моделированием формы и размера реконструктивной пластины.

[OsiriX](#), [Dolphin 3D Surgery](#), [3D-DOCTOR](#), [VSP® Reconstruction \(FAB software\)](#), [SimPlant Pro OMS](#), [I-CAT](#).





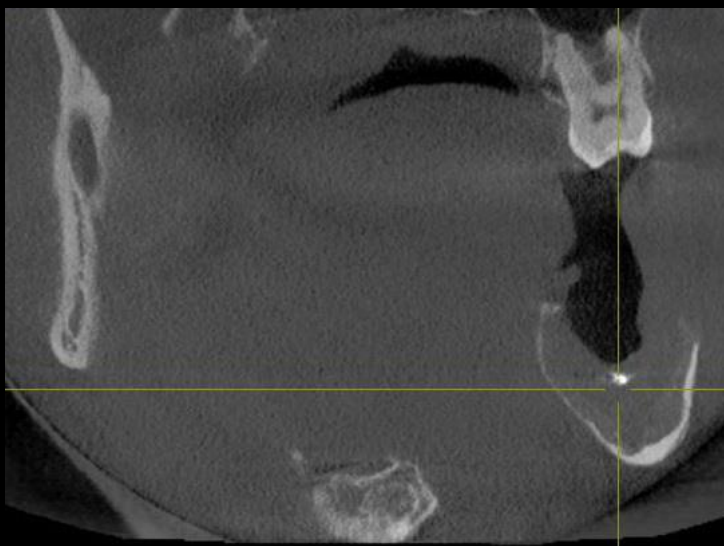
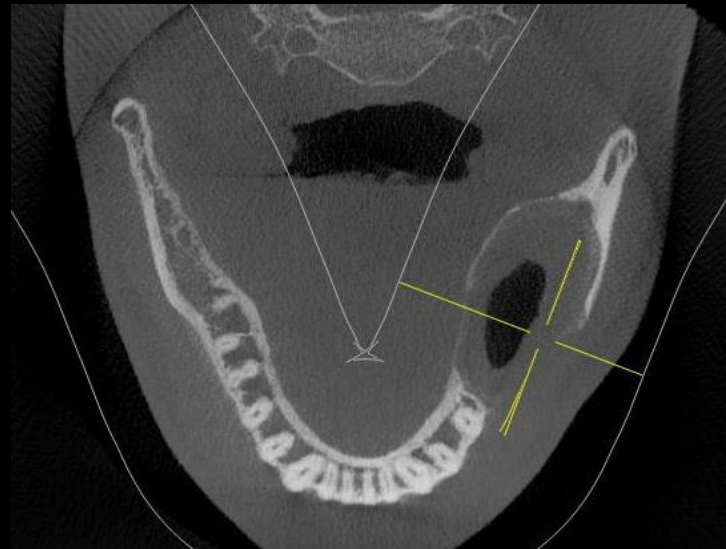
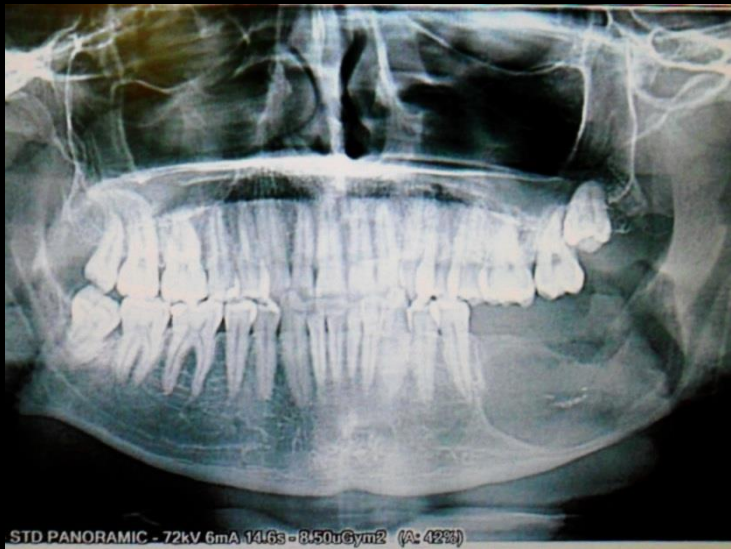


В период 2015-2021 гг. прооперировано 24 пациента с восстановлением нижней челюсти реконструктивными пластинами после резекции фрагмента с опухолью с нарушением непрерывности челюсти и посттравматических дефектов и 8 пациентов с дефектами верхней челюсти, которым проводилось трехмерное планирование с изготовлением модели

Дентальная имплантация после реконструкции челюстей при помощи неваскуляризированных трансплантатов и реваскуляризируемых трансплантатов из гребня подвздошной и\или малоберцовой кости

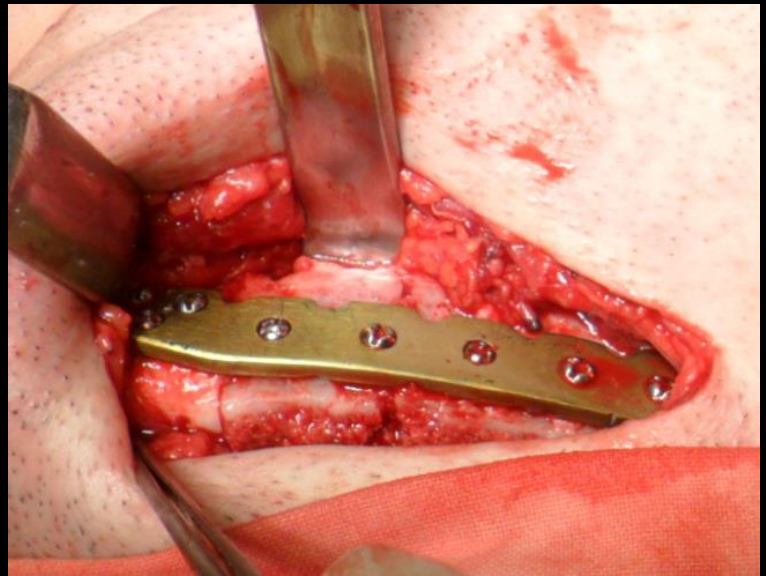
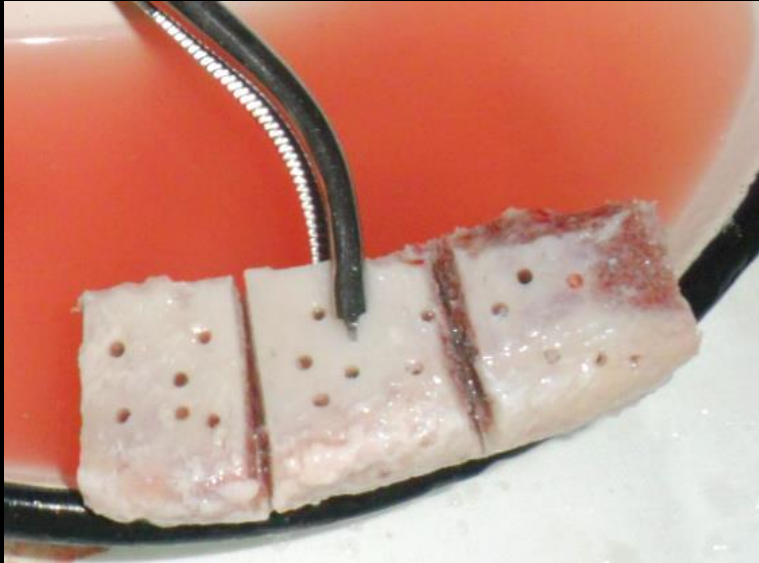
- Hotz G. Reconstruction of mandibular discontinuity defects with delayed nonvascularized free iliac crest bone grafts and endosseous implants: a clinical report. - J Prosthet Dent 1996; 76(4): 350-5.
- H. Schliephake, F. W. Neukam, R. Schmelzeisen, M. Wichmann Long-term results of endosteal implants used for restoration of oral function after oncologic surgery. - International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, vol. 28, no. 4, pp. 260–265, 1999.
-
- M. Chiapasco, G. Colletti, E. Romeo, M. Zaniboni, R. Brusati Long-term results of mandibular reconstruction with autogenous bone grafts and oral implants after tumor resection. - Clinical Oral Implants Research, vol. 19, no. 10, pp. 1074–1080, 2008.
- H. Yoshimura, S. Ohba, M. Nakamura, K. Sano Mandibular reconstruction using iliac bone and great auricular nerve grafts and oral rehabilitation using osseointegrated implants in a patient with a large ossifying fibroma: a 10-year follow-up study. - Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, vol. 71, no. 12, pp. 2176–2188, 2013.

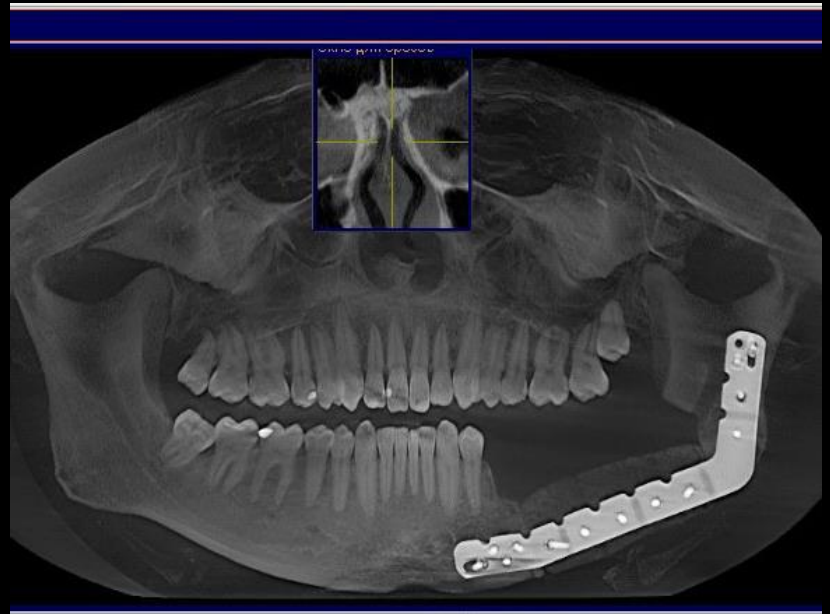
Остеобластокластома (кистозная форма)
тела и угла нижней челюсти



Прототипирование нижней челюсти с зеркальным созданием фрагмента для моделирования индивидуальной реконструктивной пластины

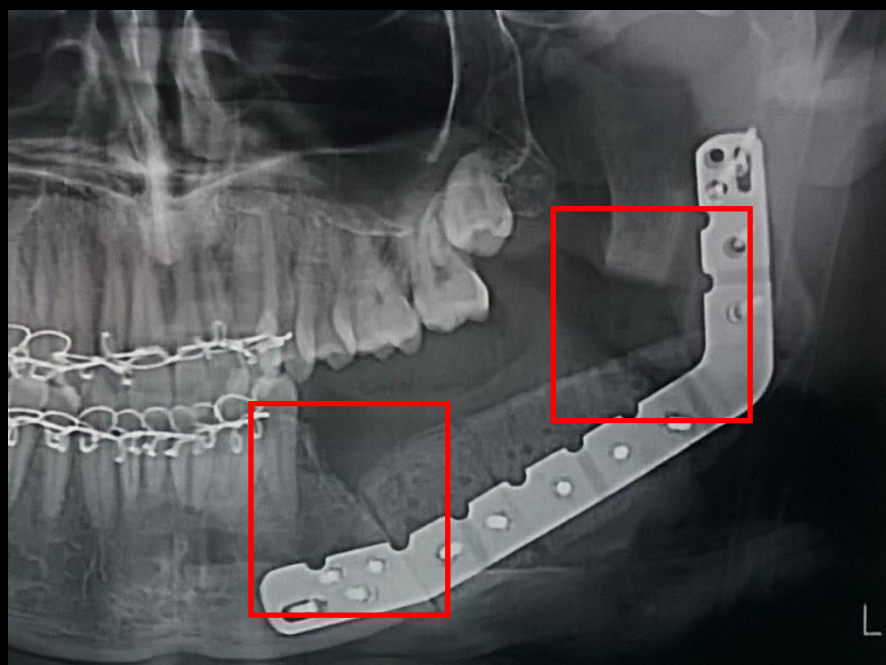




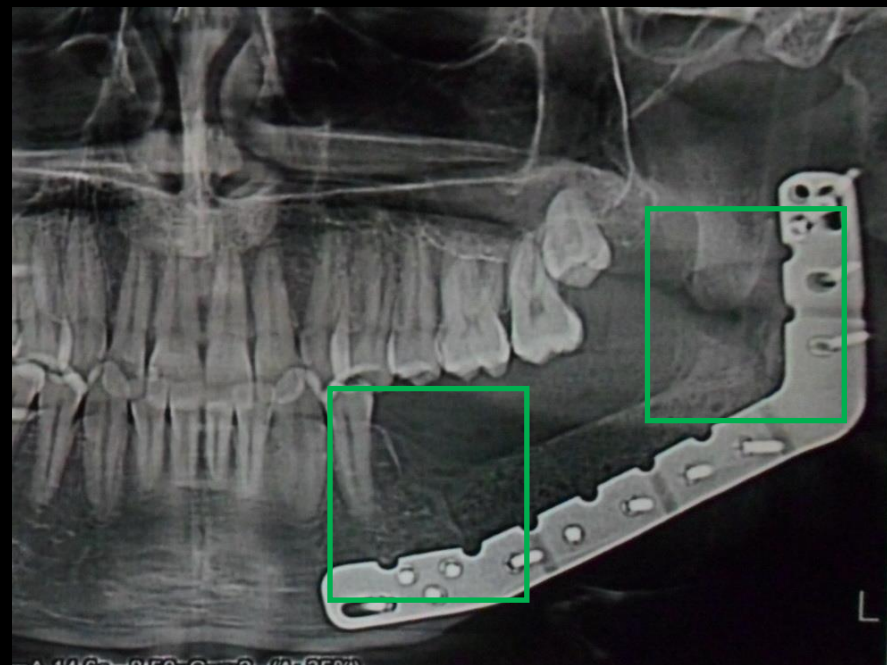


Динамика изменения трансплантата

Формирование костной ткани в области контакта трансплантата и костной ткани челюсти, уменьшение объема



2 недели после костной пластики



4 месяца после костной пластики



22.03.2017 12:32 - STD PANORAMIC - 72kV 6mA 14.6s - 8.50uGym2 (A: 35%)



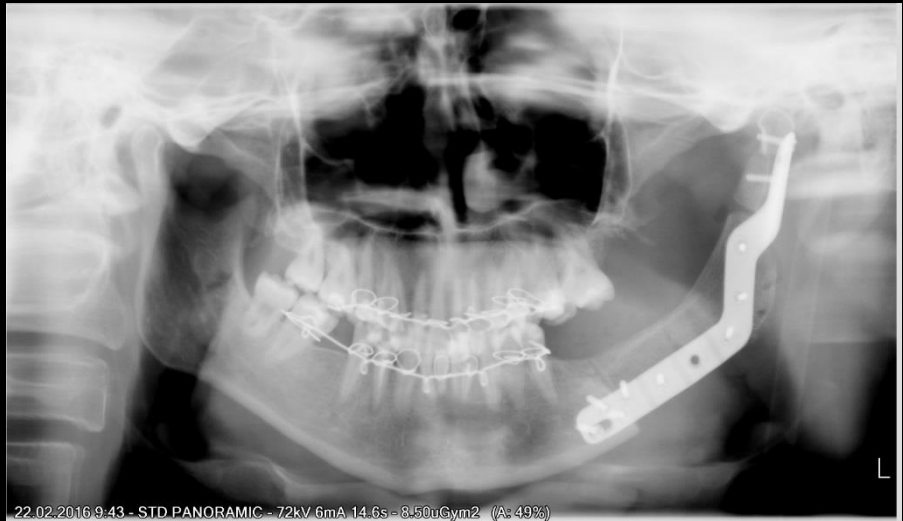
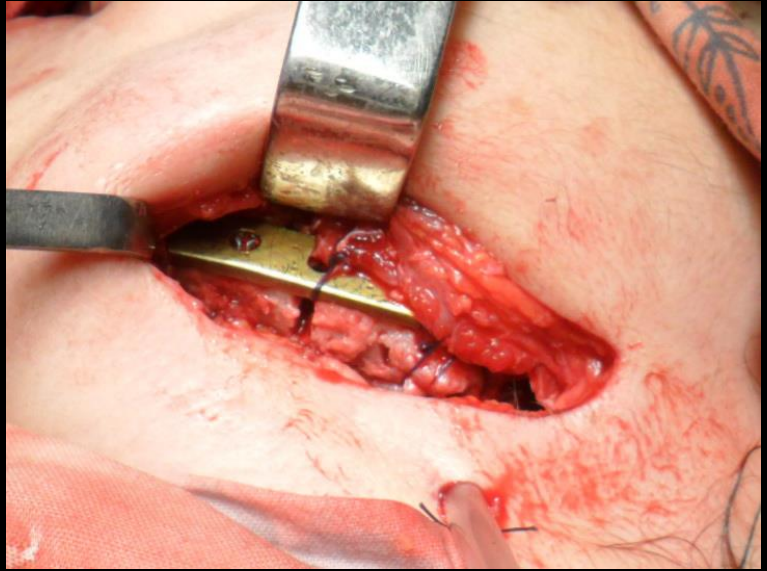
17.07.2017 13:37 - STD PANORAMIC - 72kV 6mA 14.6s - 8.50uGym2 (A: 34%)



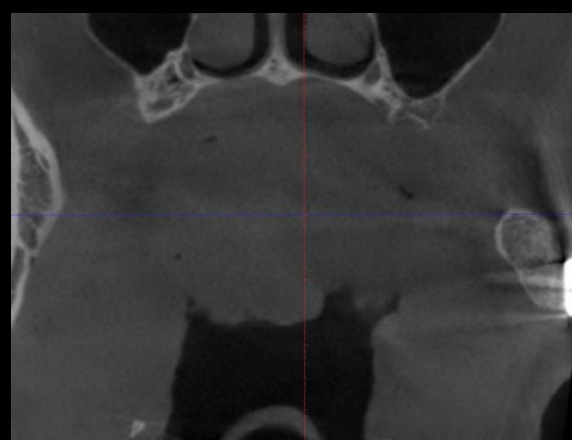
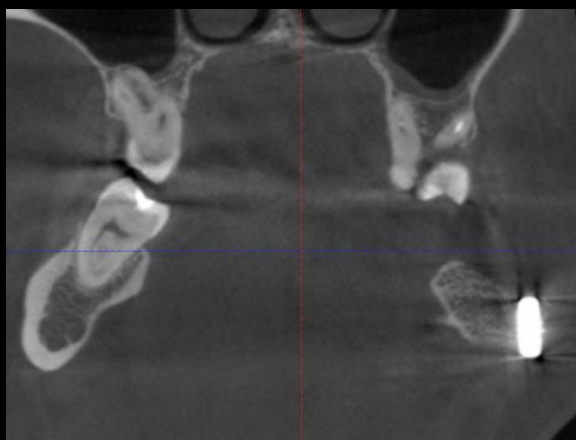
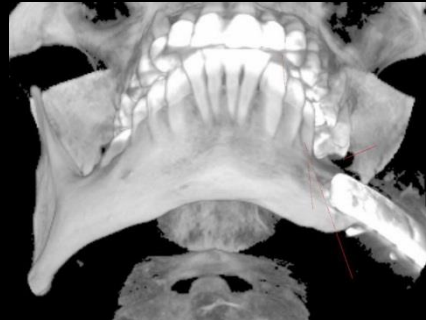
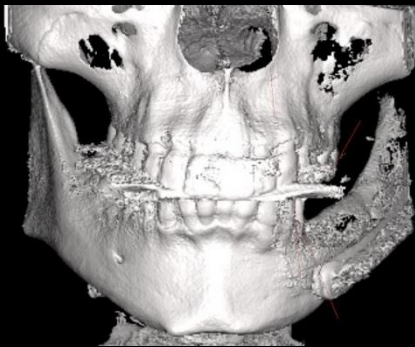
Ортопедическая работа
выполнена Сидубаевым С.В.

Амелобластома тела, угла и
ветви нижней челюсти

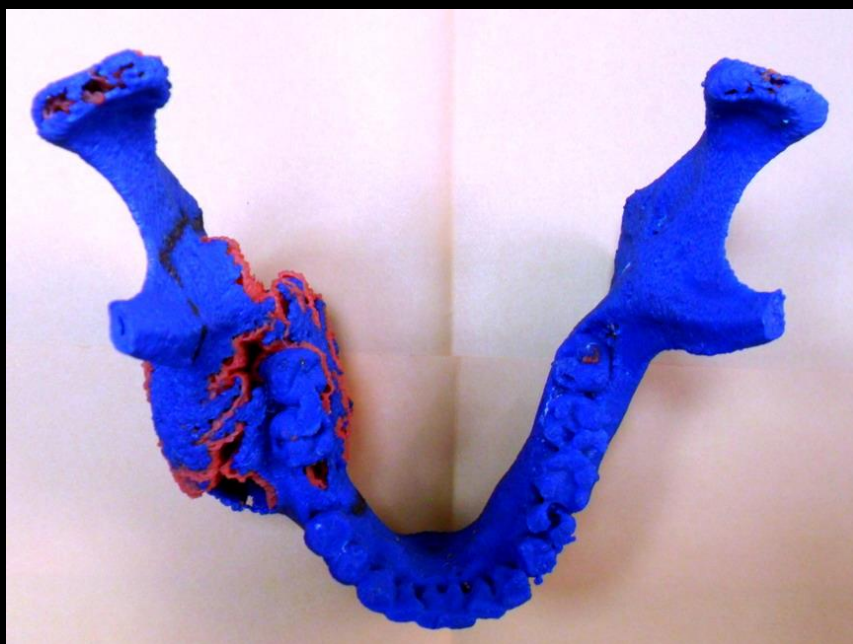
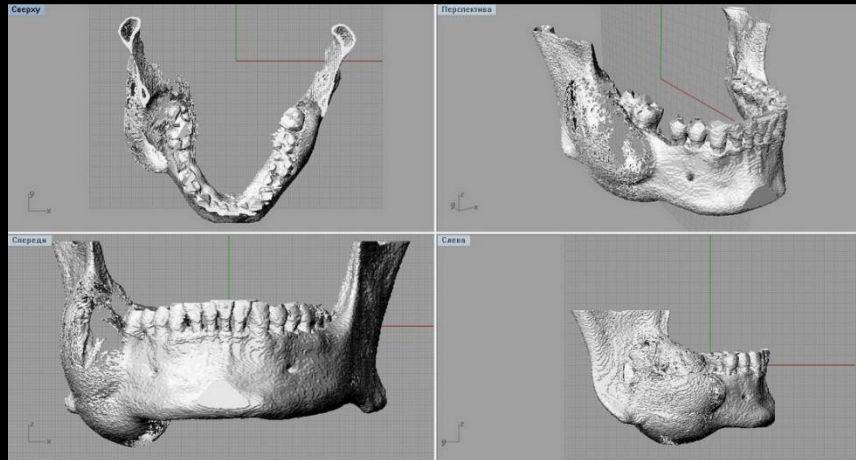
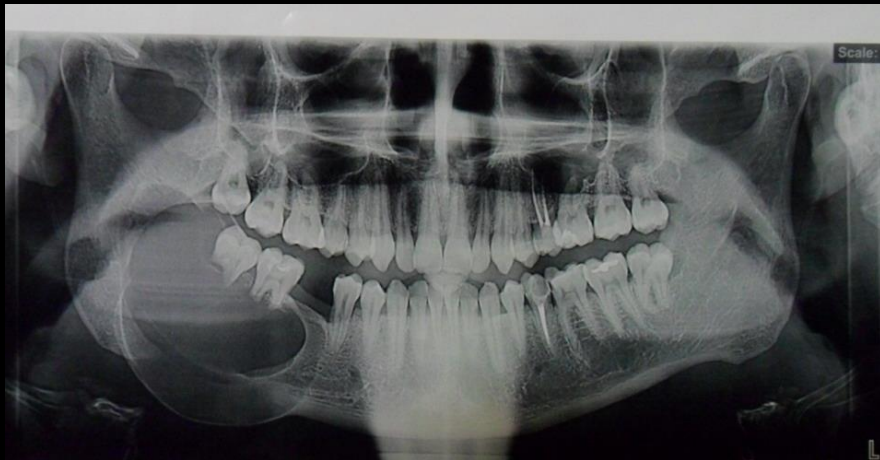


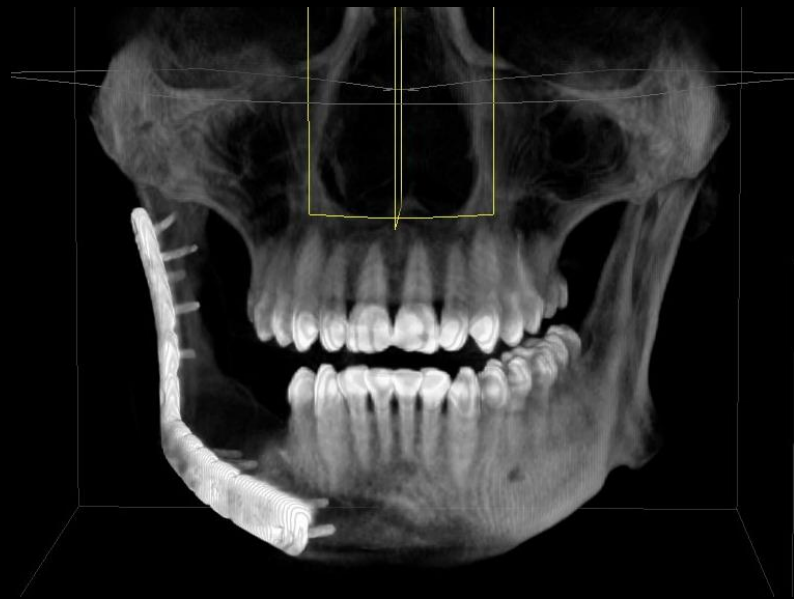
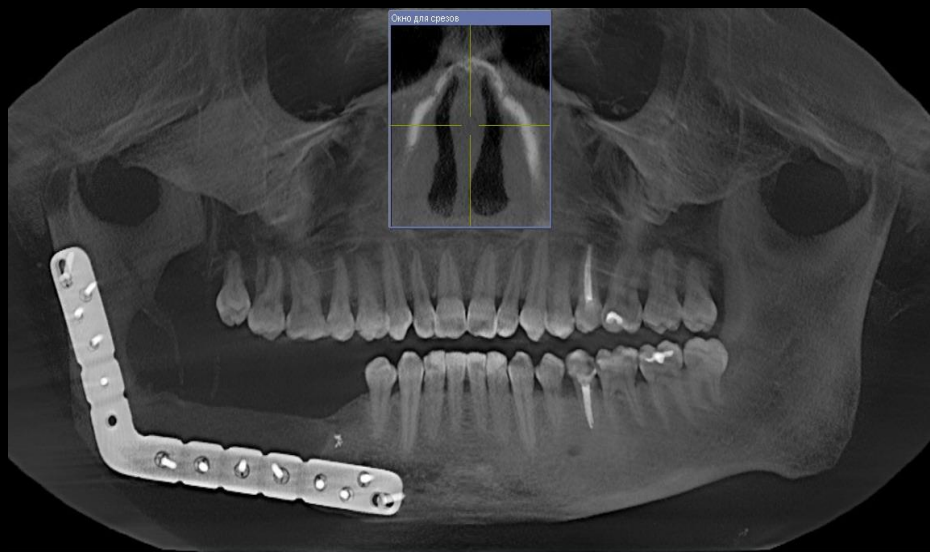
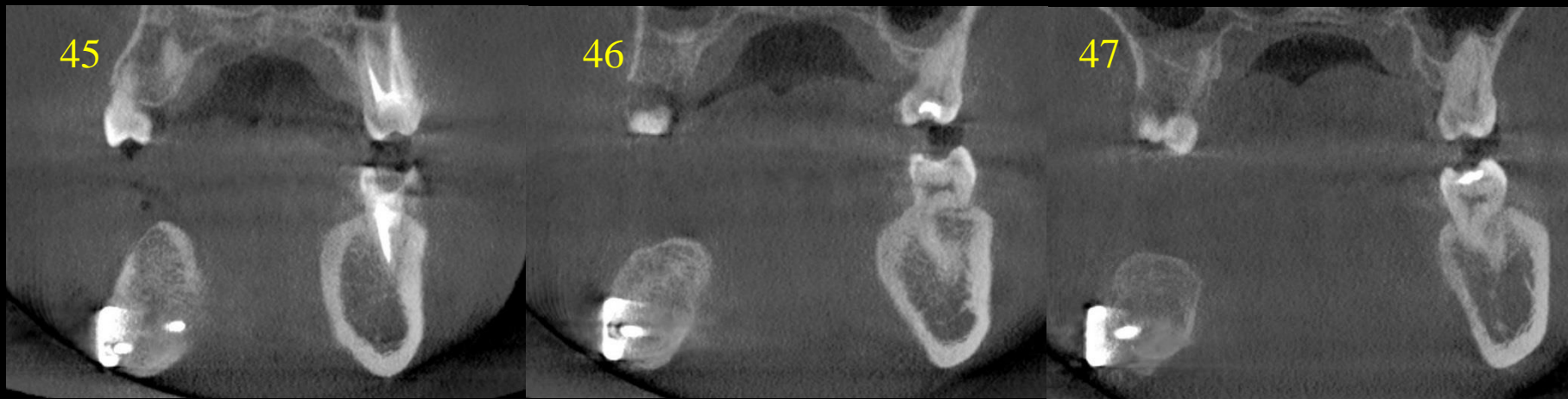


Данные КЛКТ через 6 месяцев после
реконструкции челюсти после резекции с
удалением амелобластомы









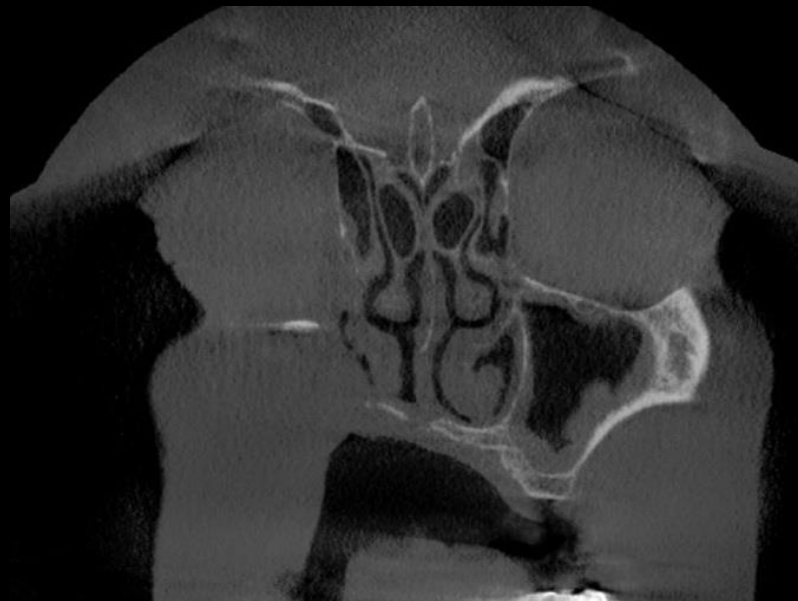


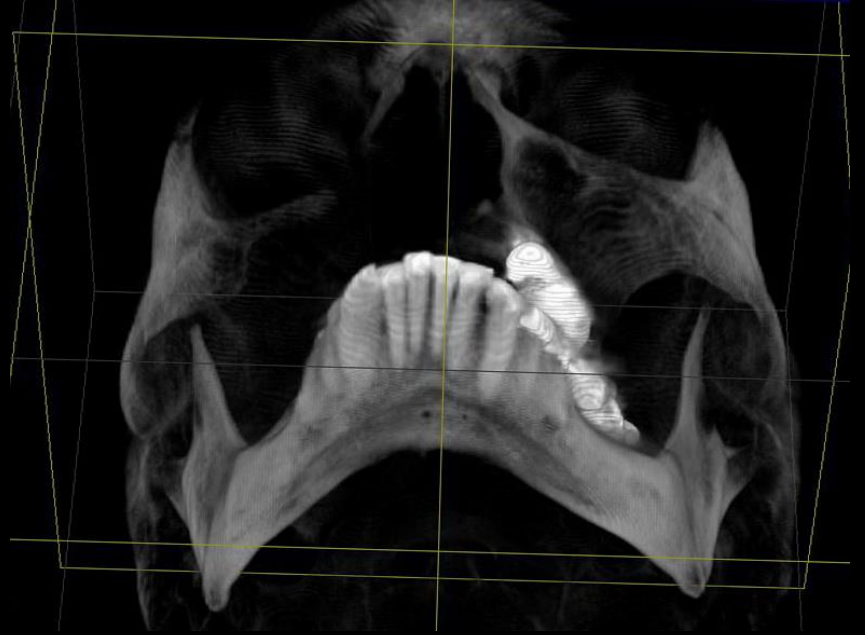
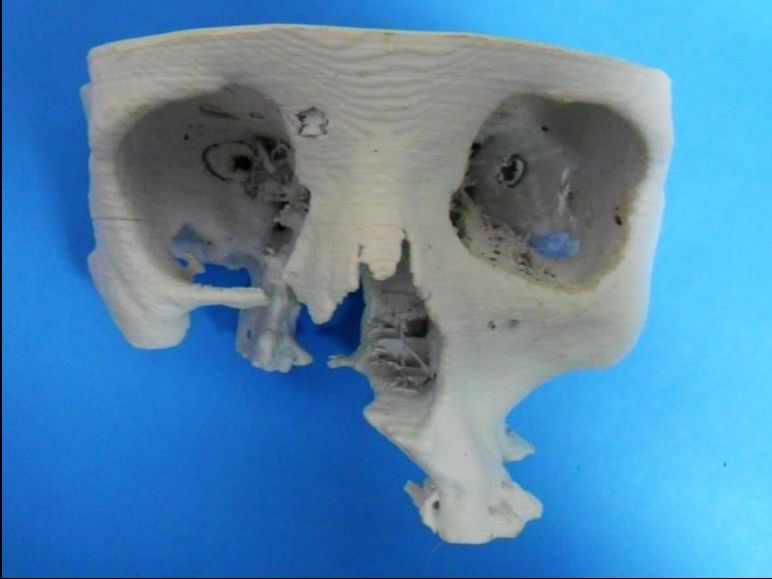
Ортопедическая работа
выполнена Сидубаевым С.В.

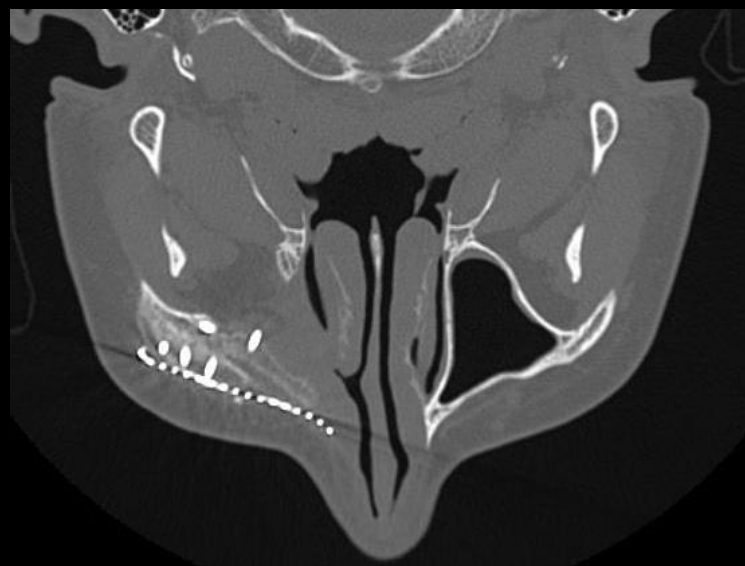
Реконструктивная хирургия костей средней зоны лица

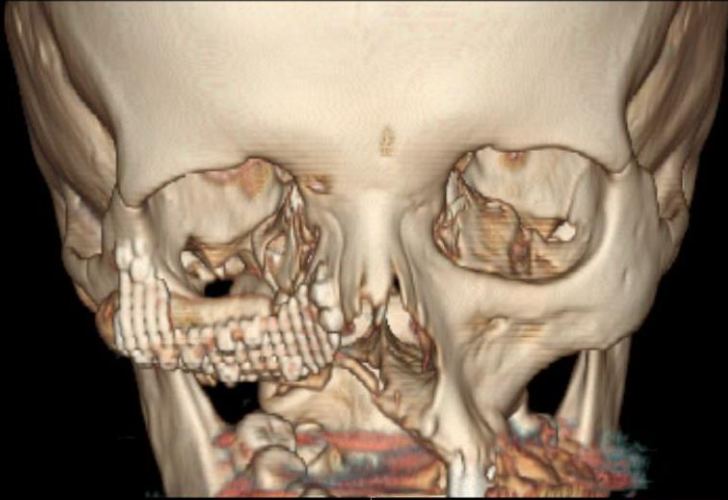
применение сетчатых стандартных и индивидуальных титановых
имплантатов



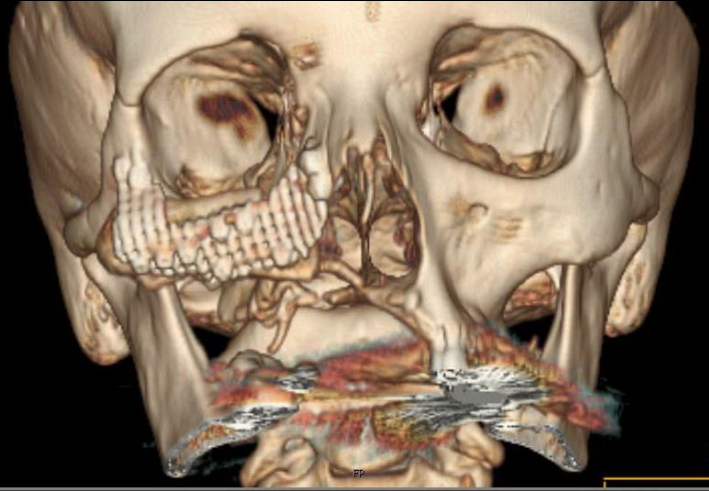




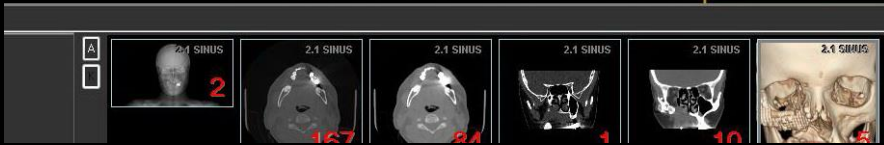


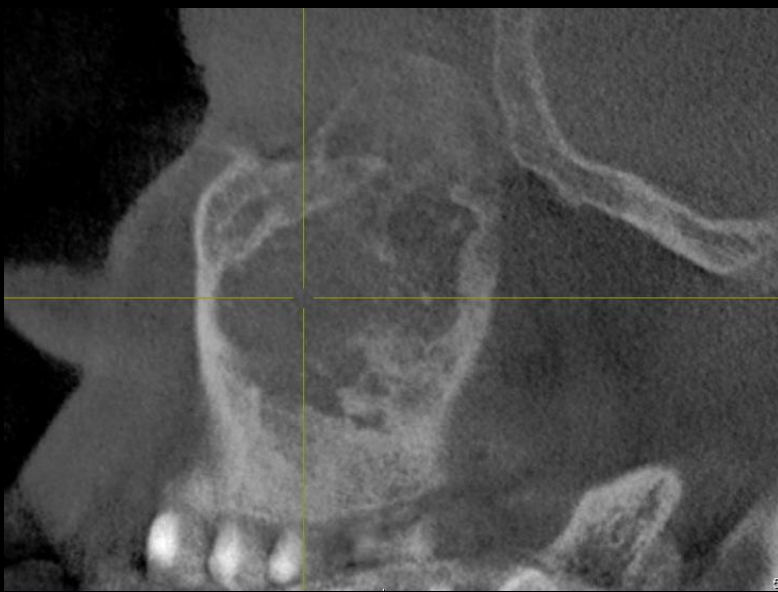
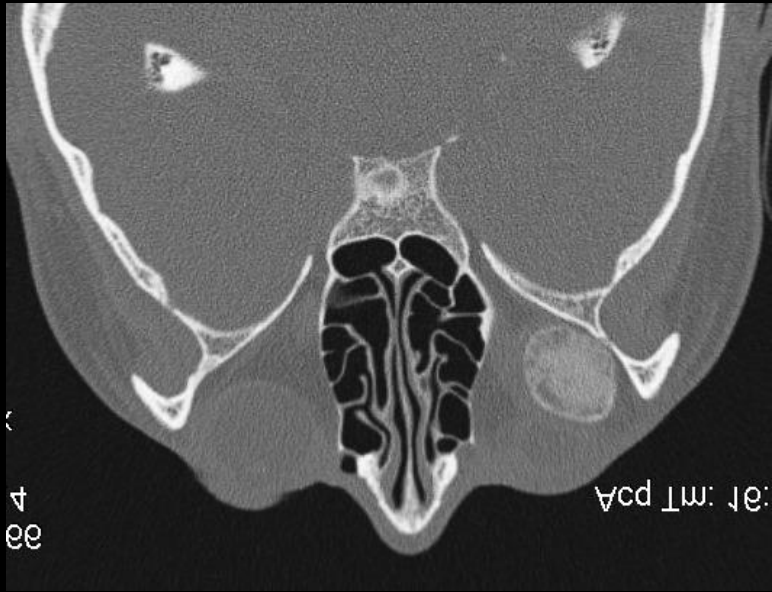
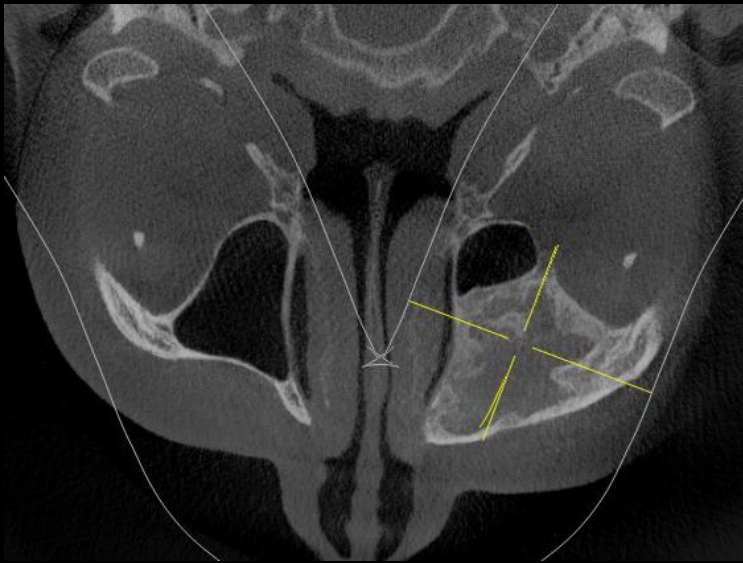


A



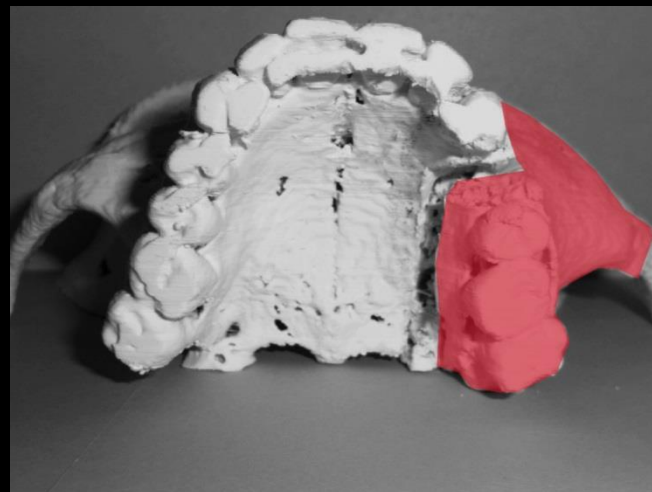
A

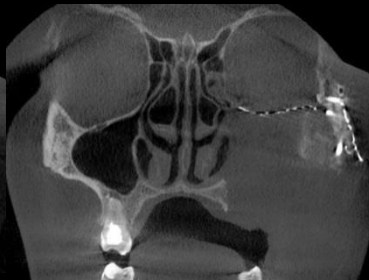
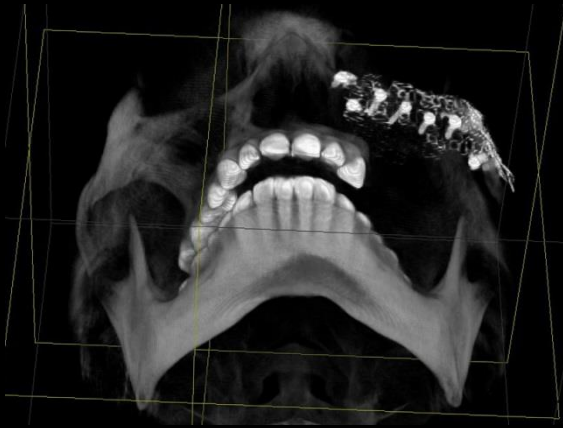
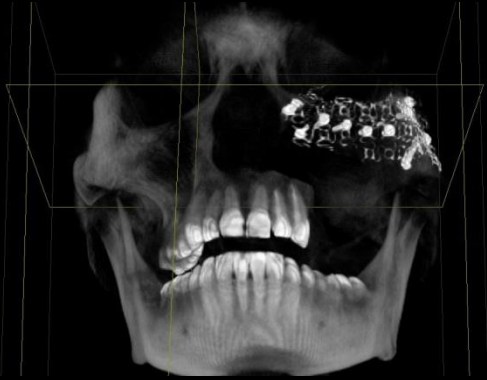


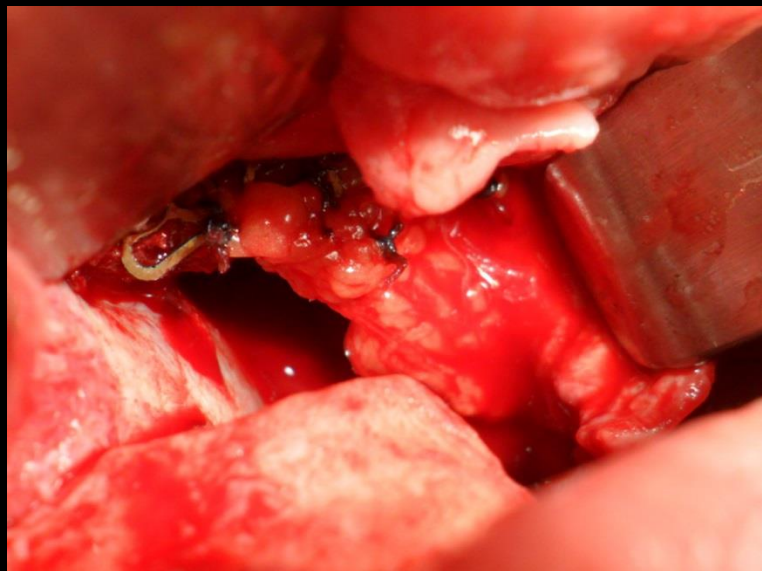


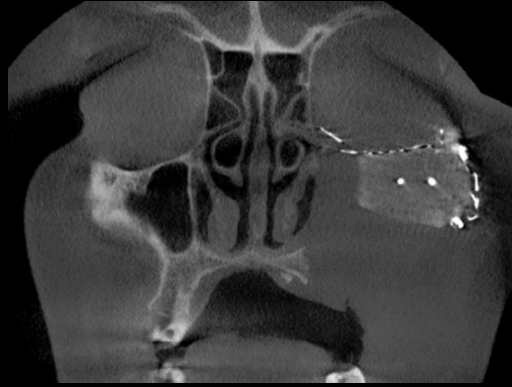


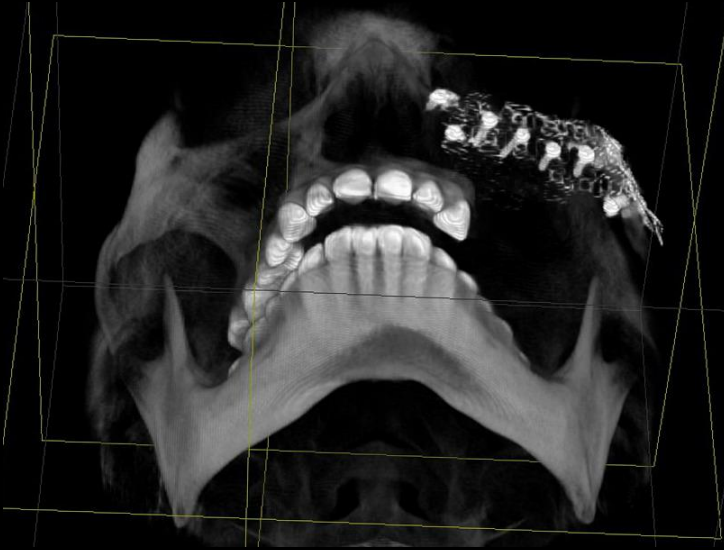
планирование











10 дней после операции

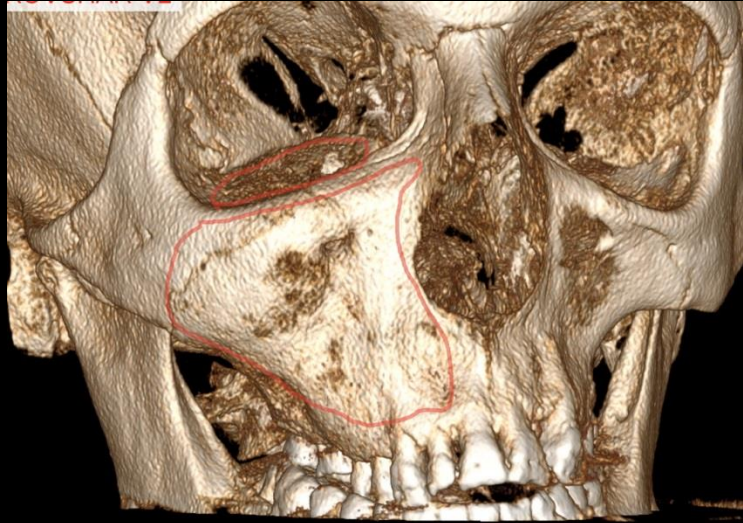


6 месяцев после операции

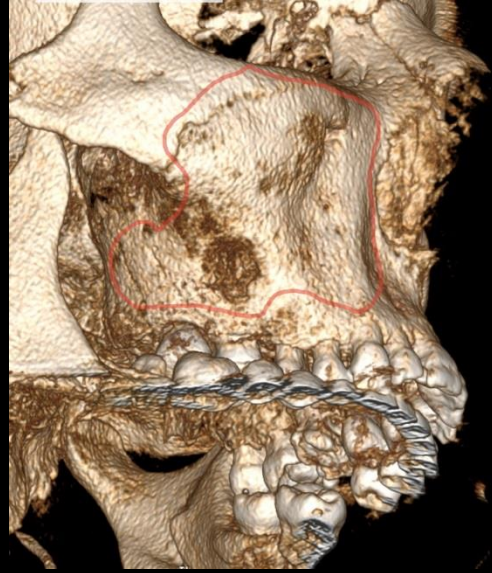


18 месяцев после операции



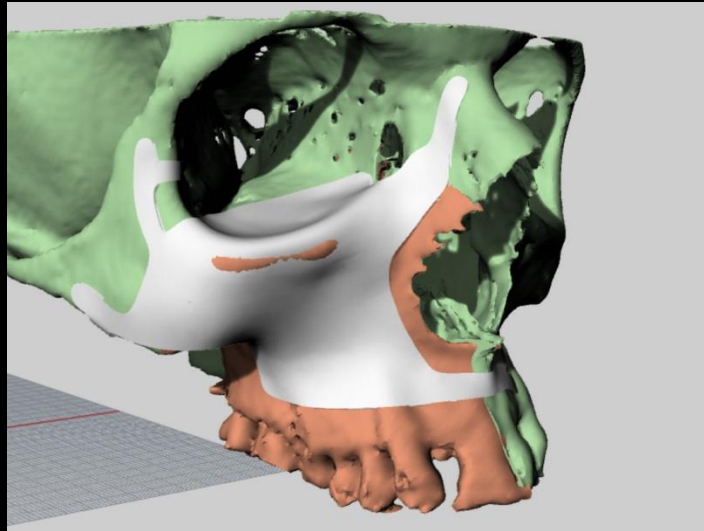
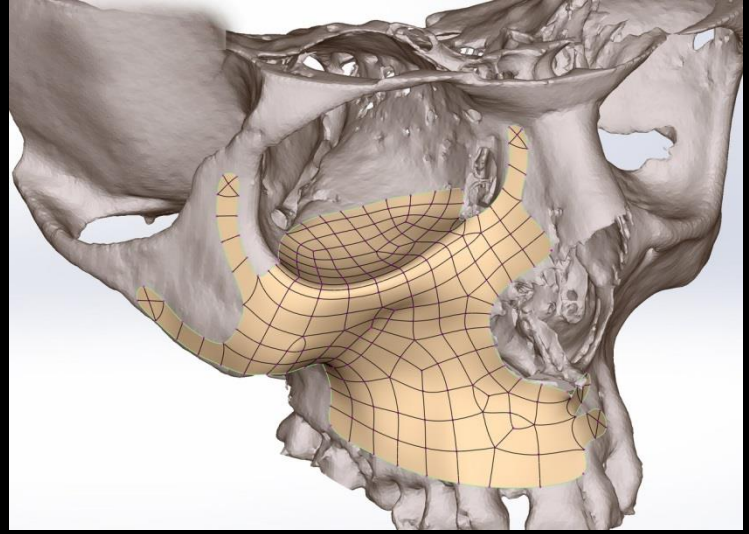
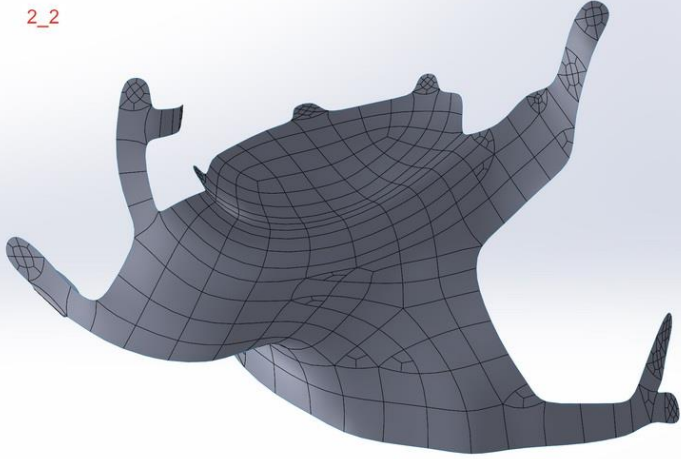


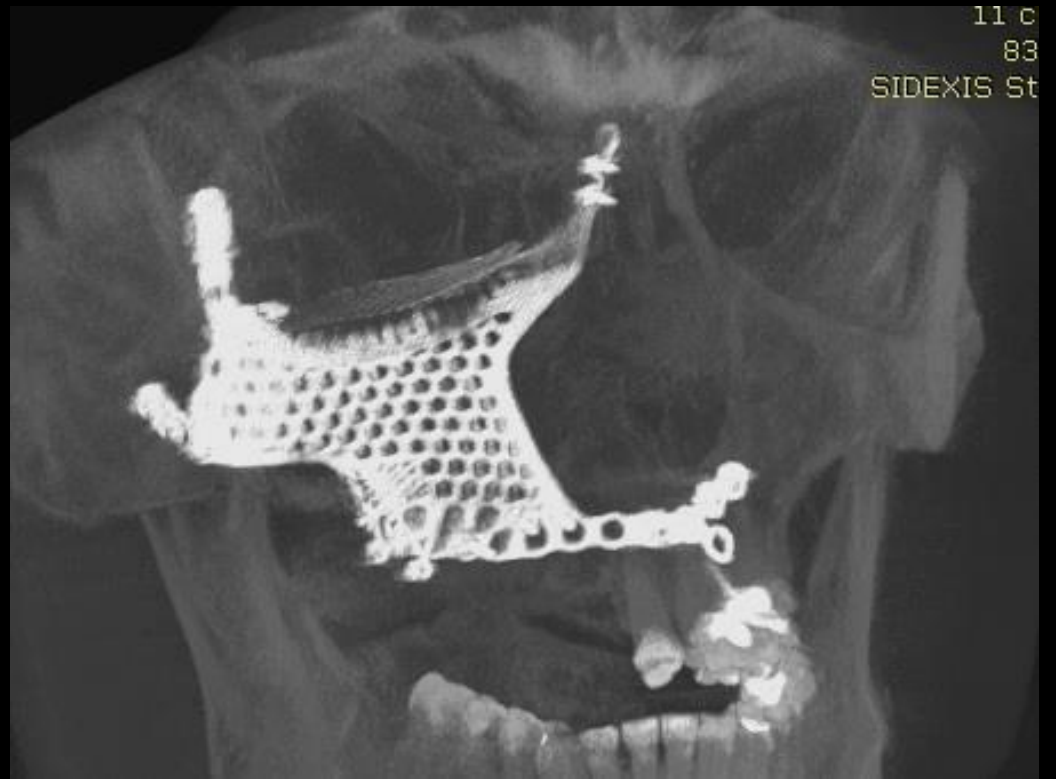
I



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

2_2

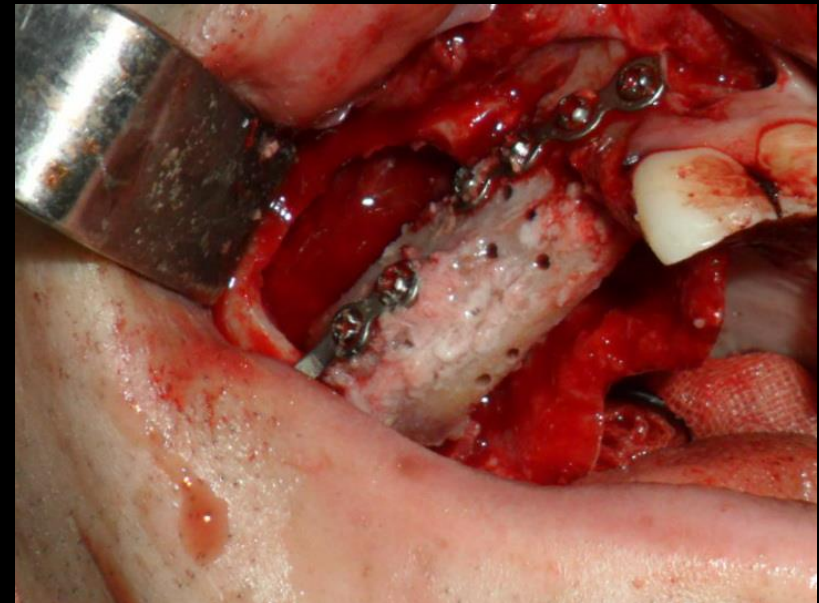
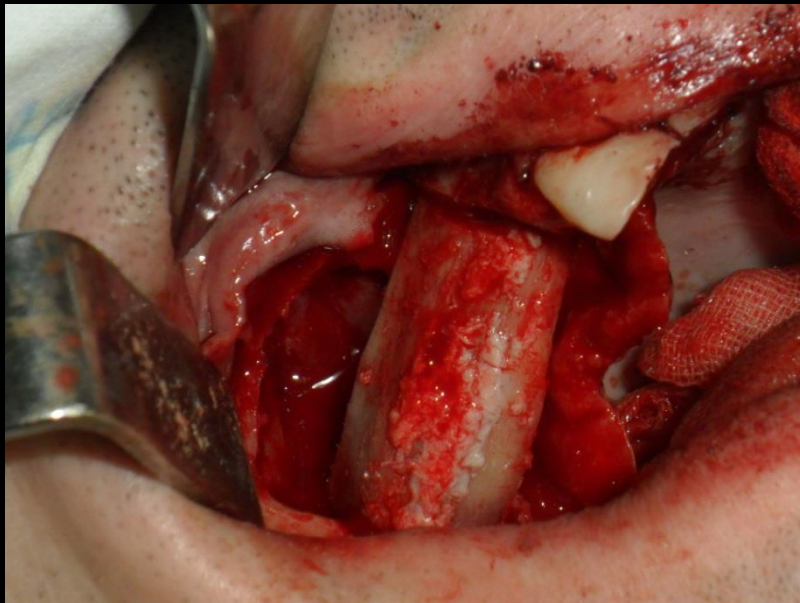
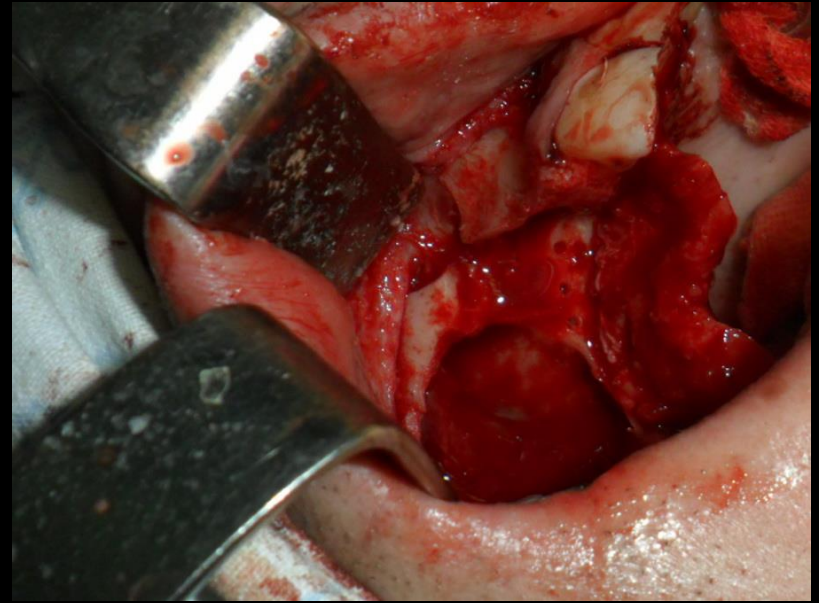
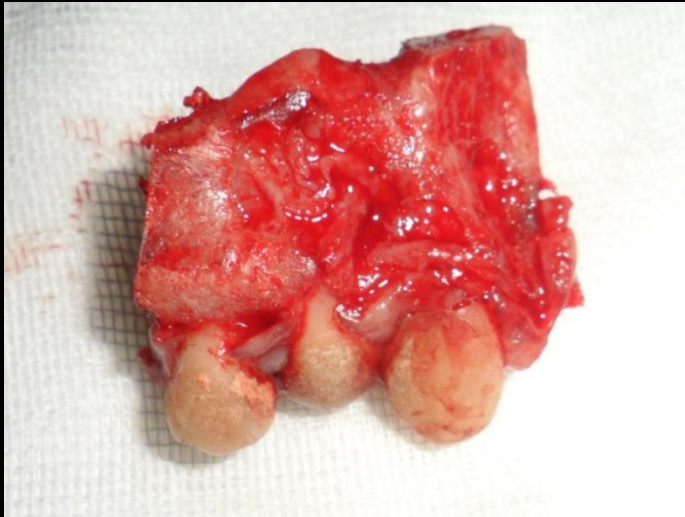


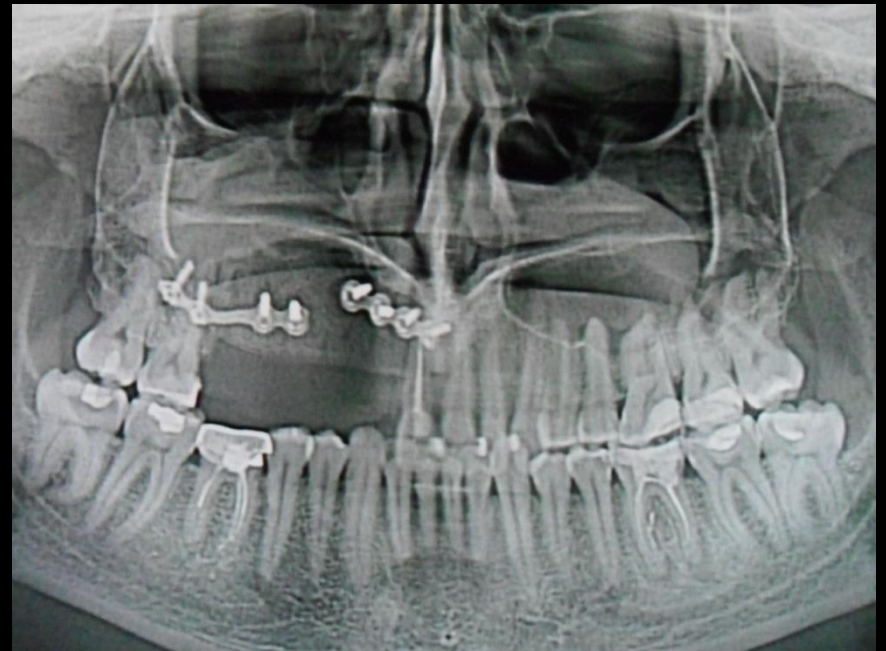
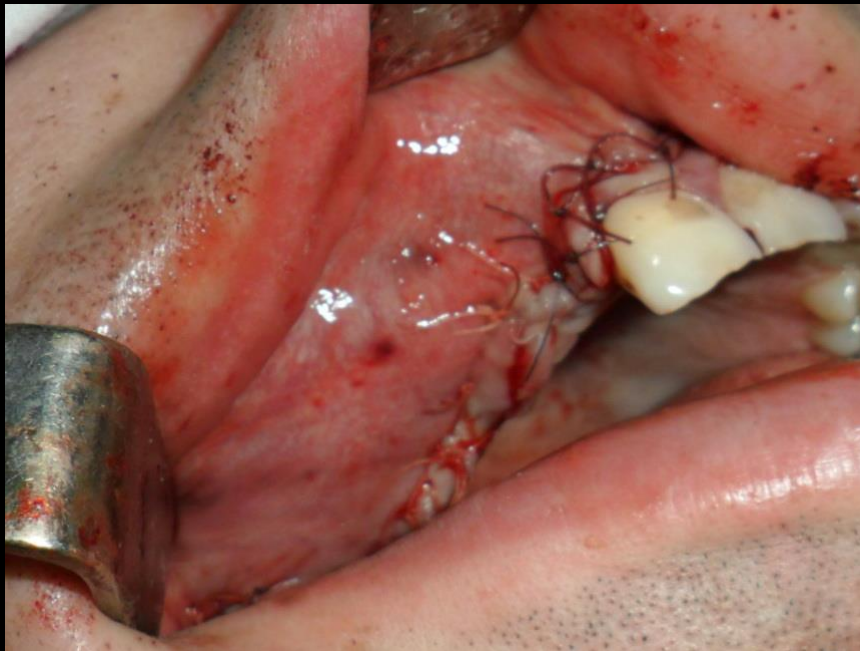
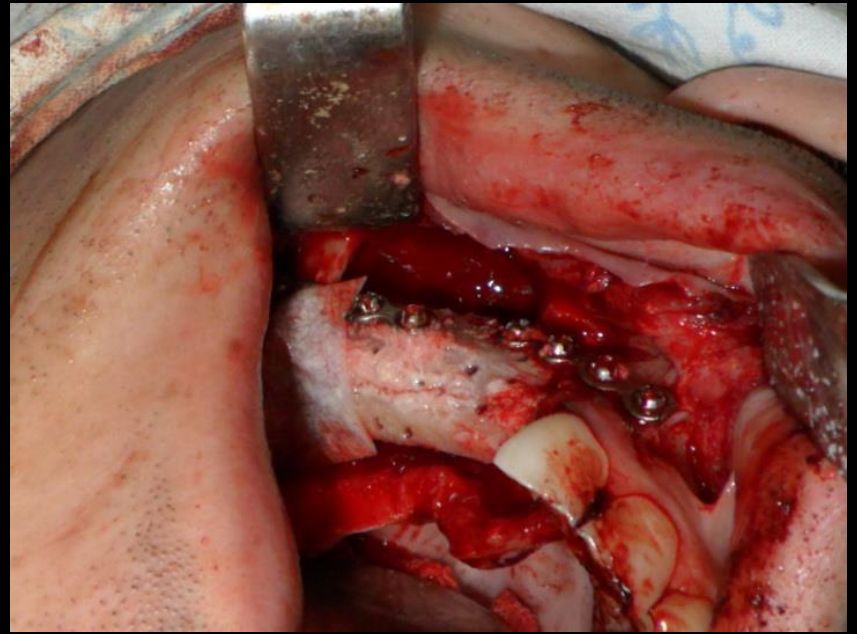
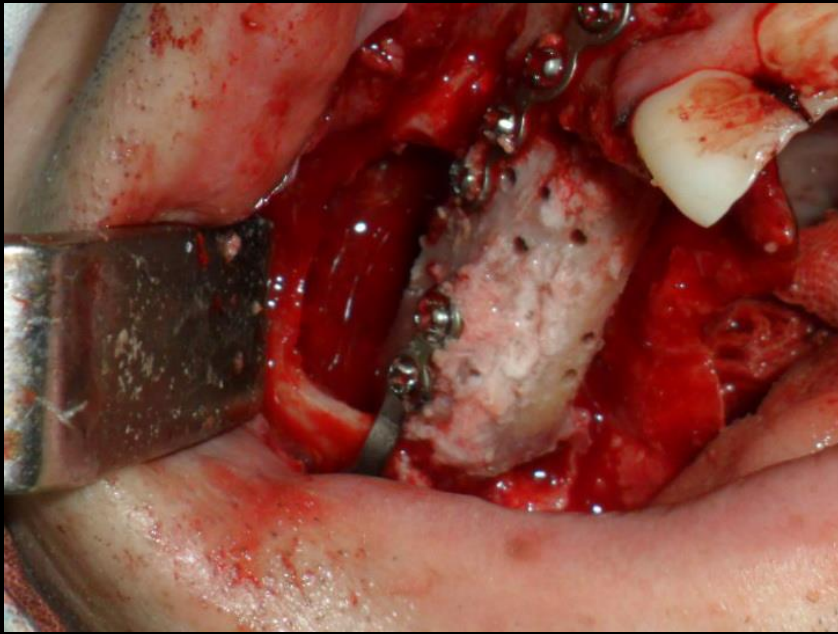


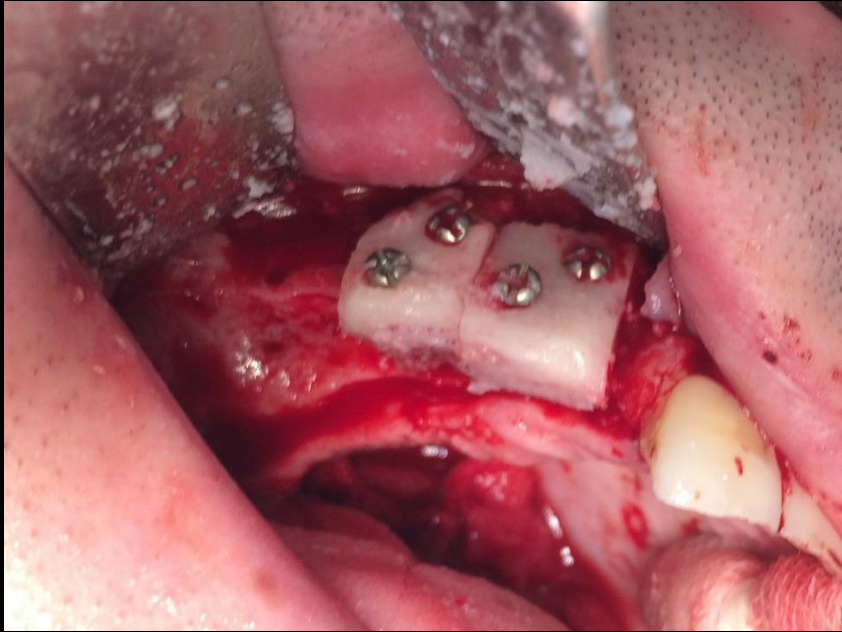
Хирургическая подготовка полости рта перед протезированием с применением дентальных имплантатов

Реконструкция объемных дефектов альвеолярных отростков челюстей аутокостными трансплантатами

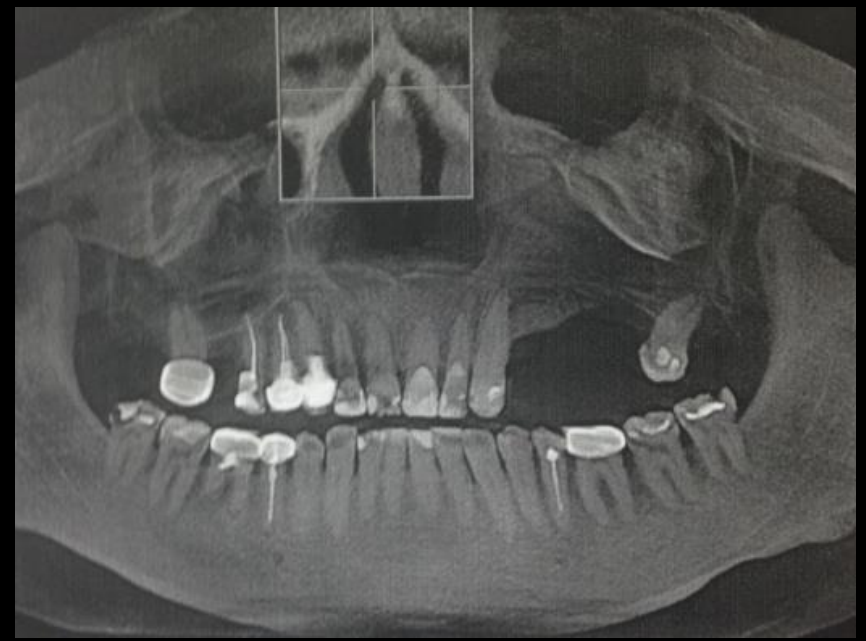
Частичная резекция альвеолярного и небного отростка верхней челюсти с удалением одонтогенной фибромы

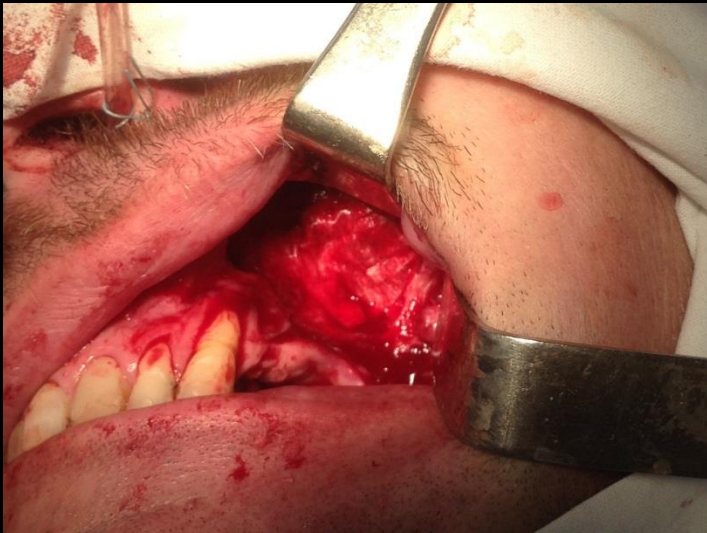
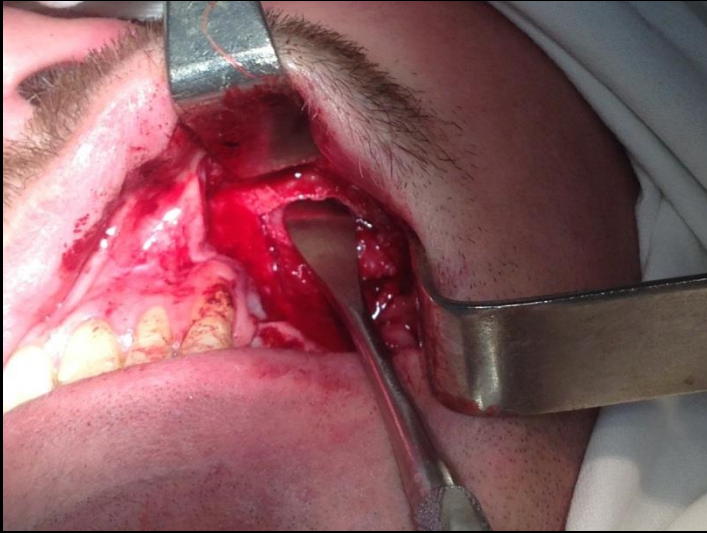


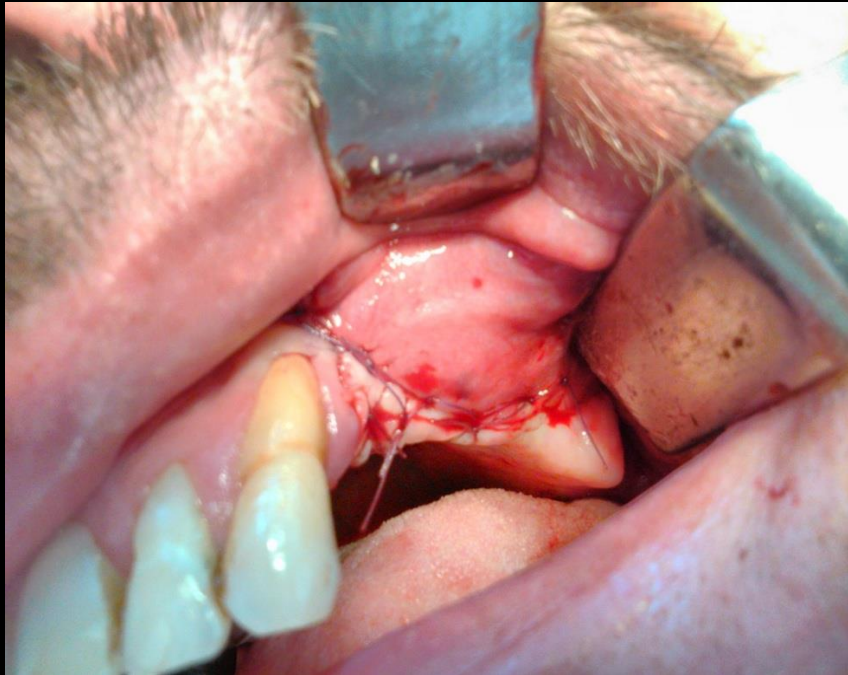
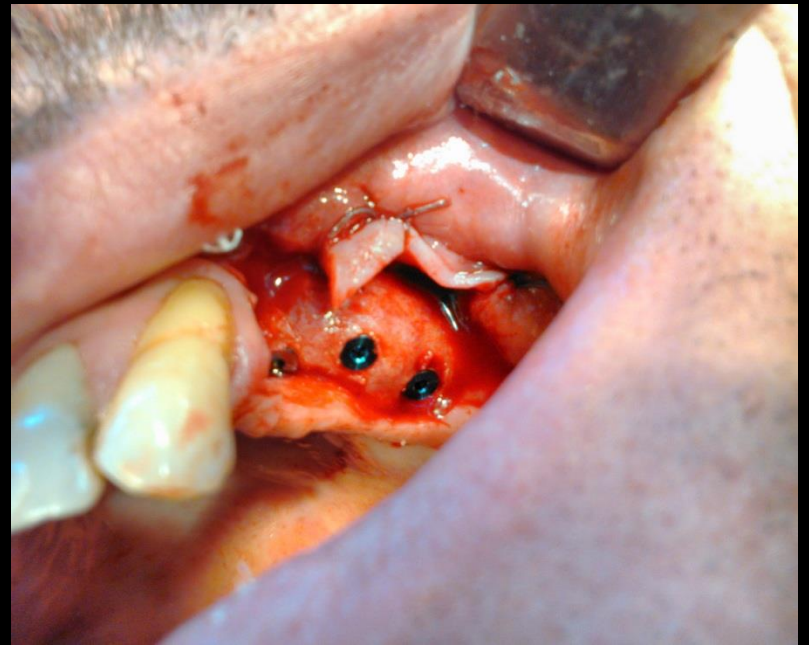
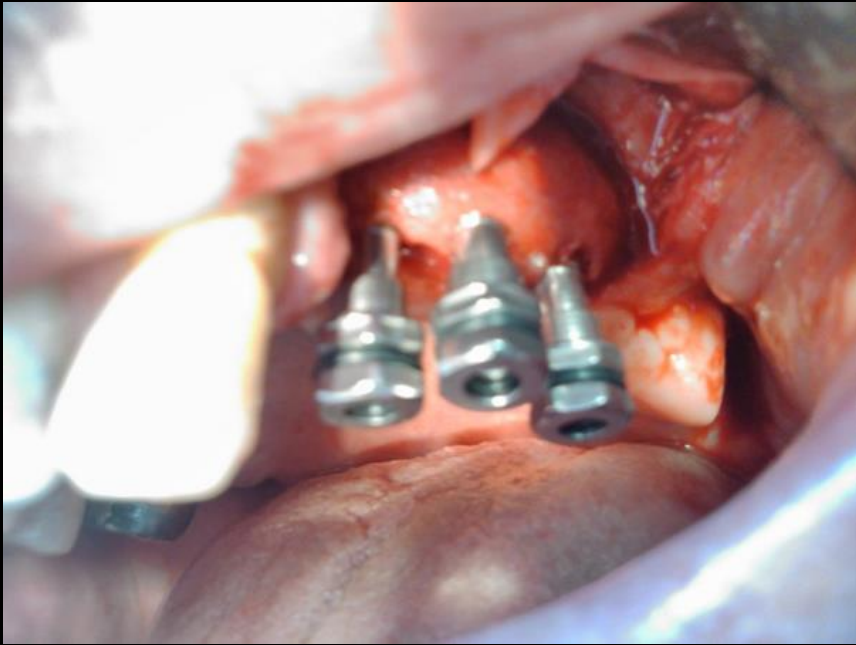


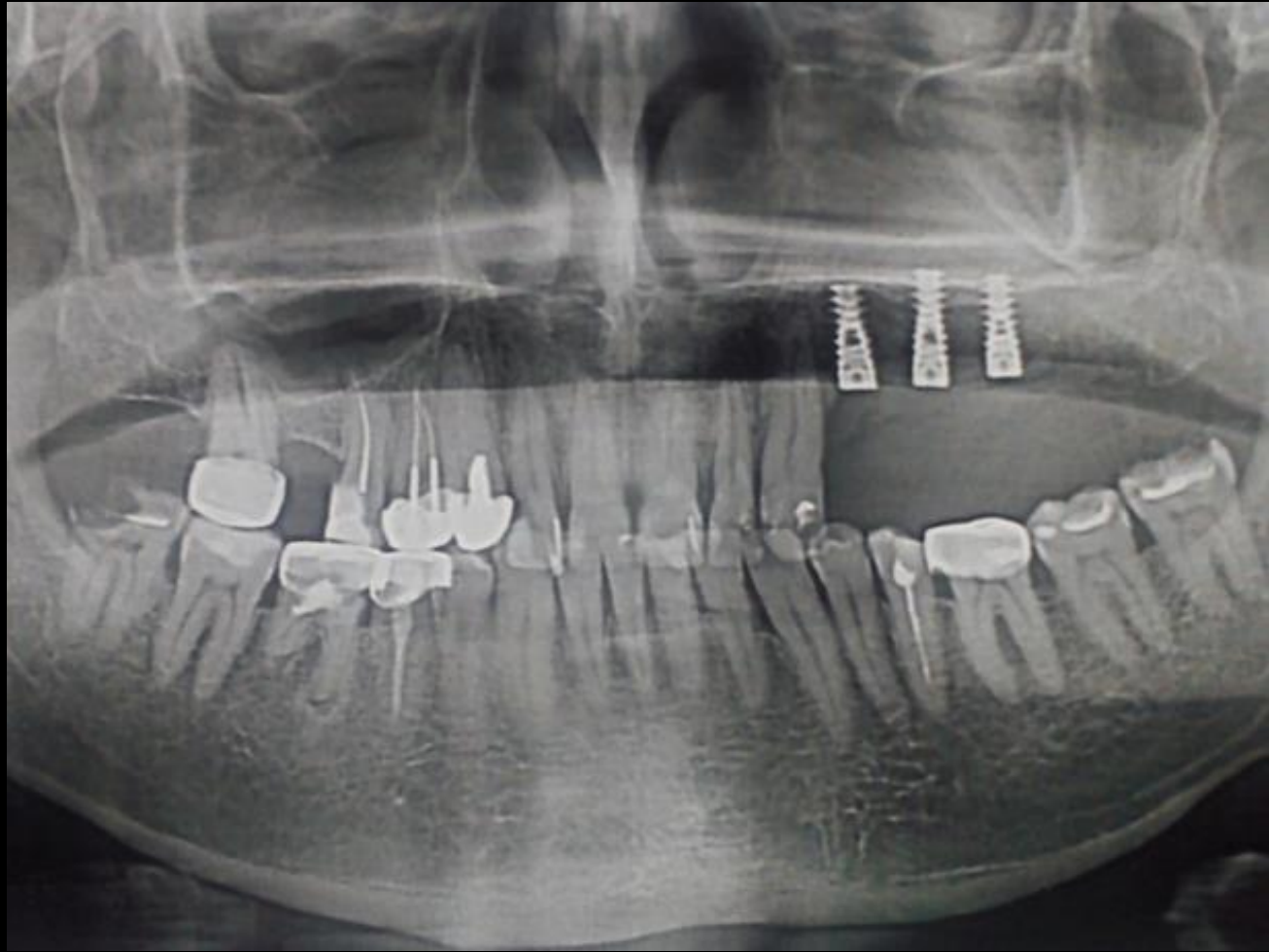


Хронический остеомиелит верхней
челюсти. стойкая ремиссия.
Дефект альвеолярного отростка, передне- и
заднелатеральных стенок пазухи





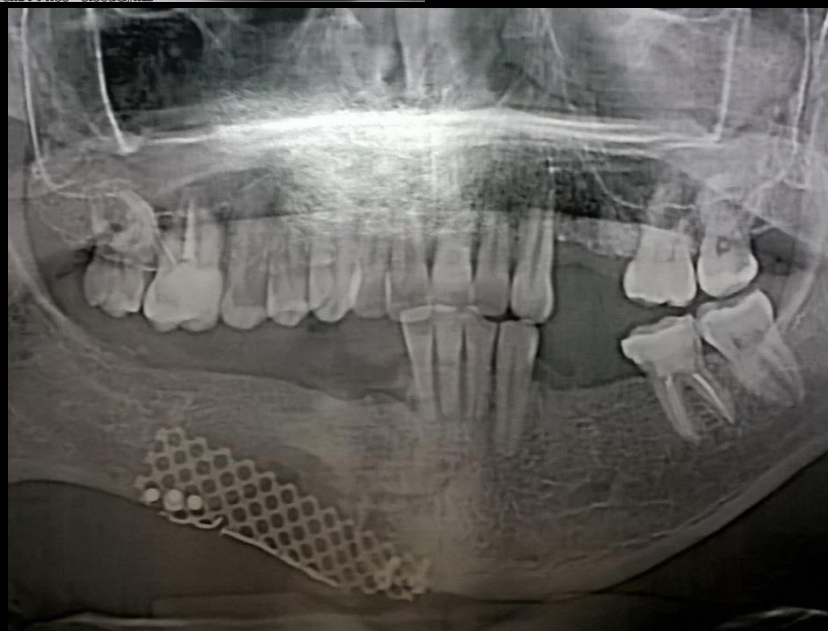


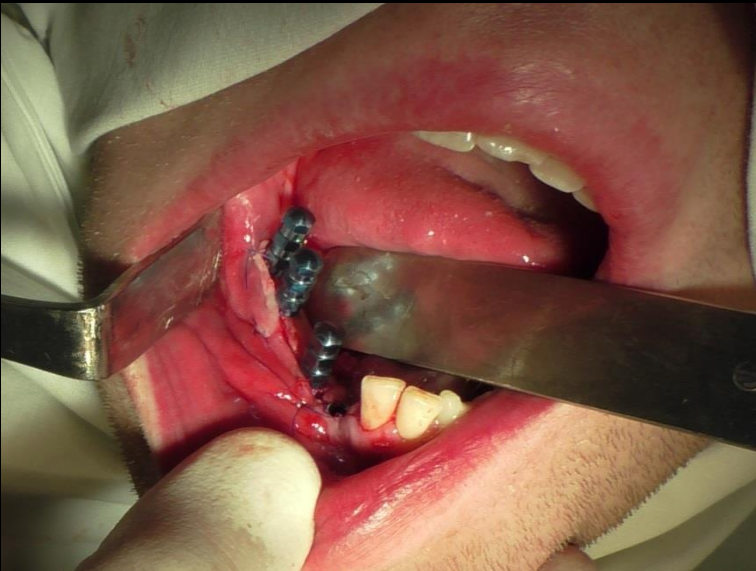
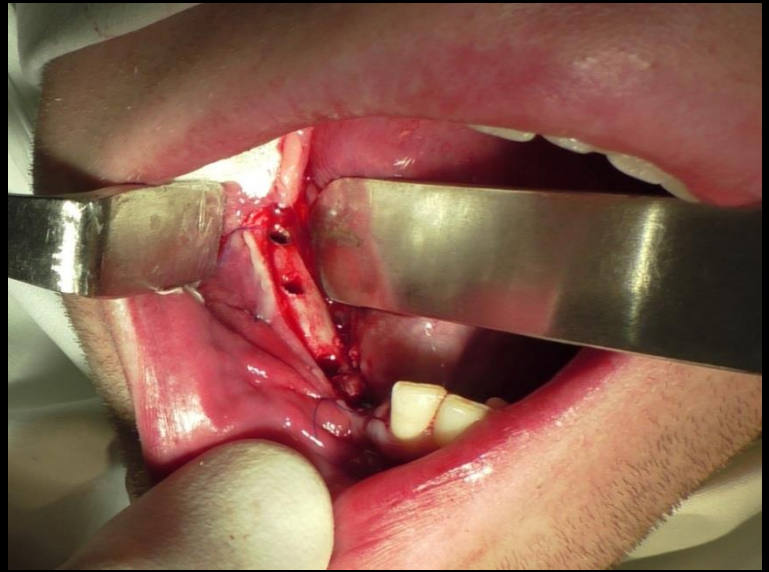
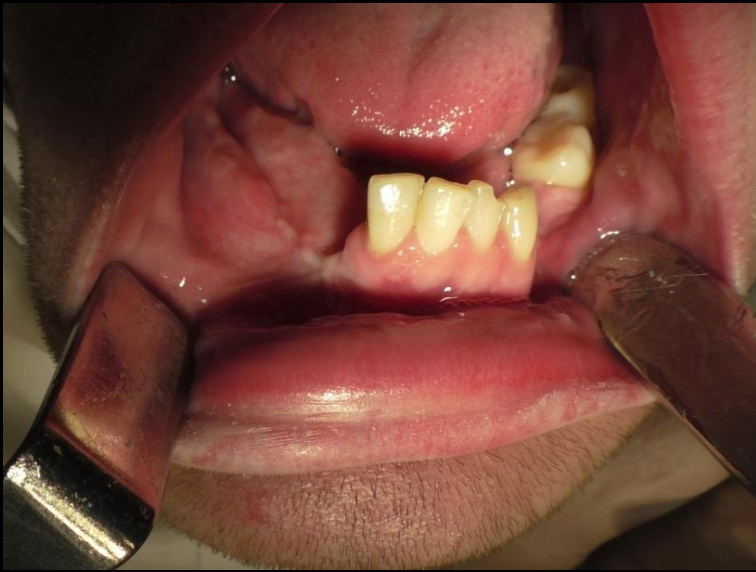


Костная пластика дефекта тела нижней
челюсти после секвестрэктомии по поводу
травматического остеомиелита



10:39 - STD.PANORAMIC - 72kV,6mA,14fs - 8,50i,6xm2





22 - STD PANORAMIC - 72kV 6mA 14.6s - 8.50uCym2 (A: 30%)



Ортогнатическая хирургия

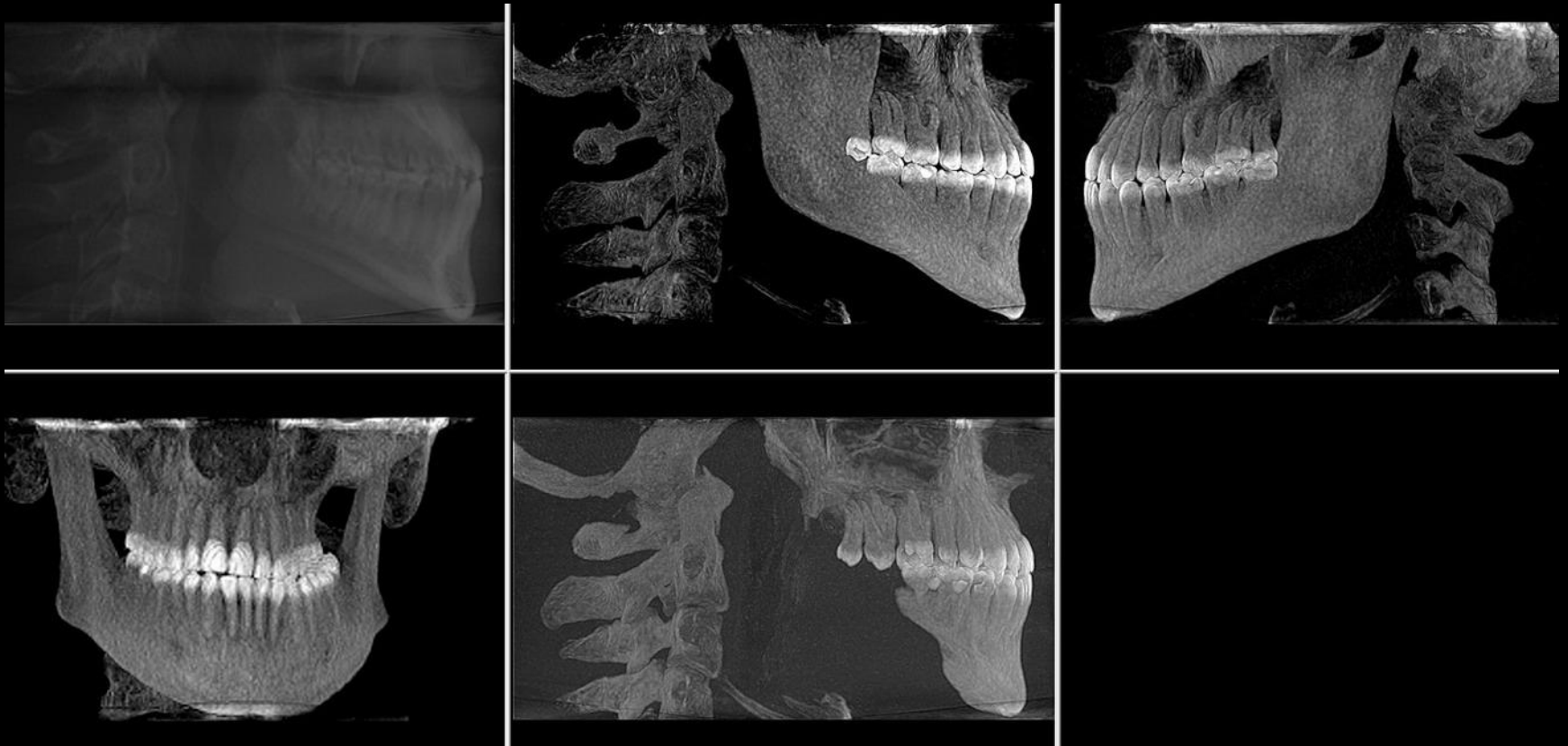
ранее лечение только прогении - чрезмерного развития и переднего положения (мезильного прикуса)



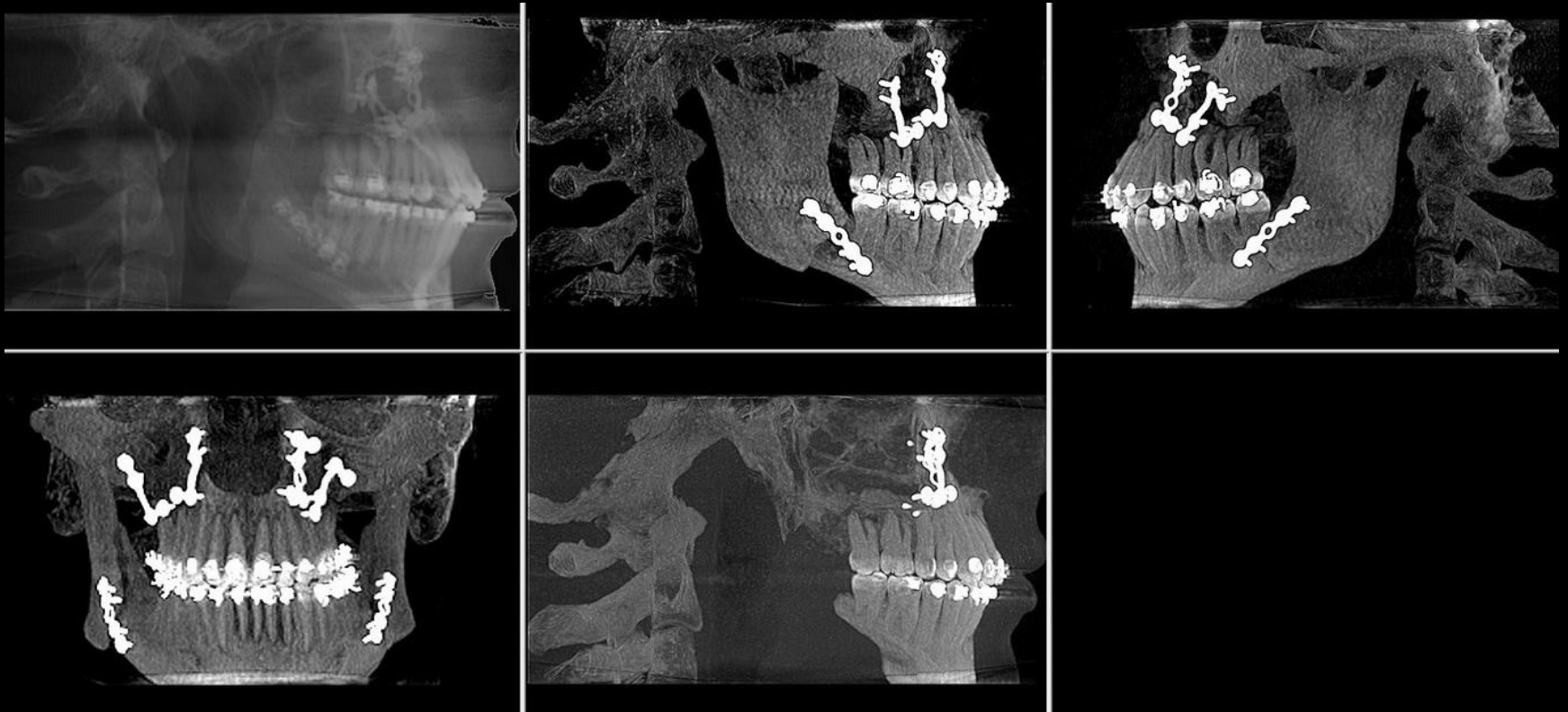
02.11.2010 9:58 - STD PANORAMIC - 72kV 6mA 14.6s - 8.50µGym²

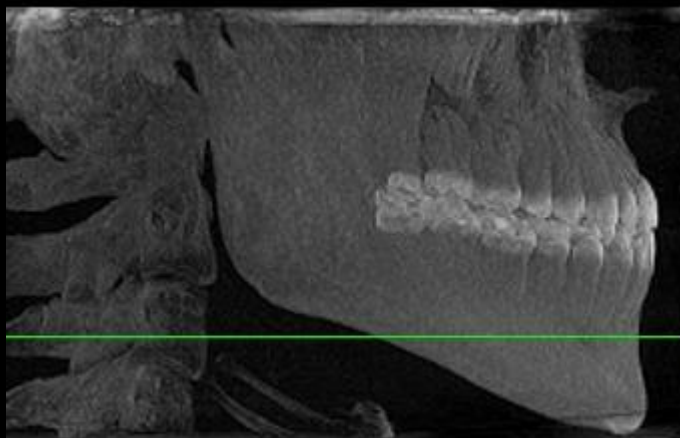
Ортогнатическая хирургия

Недоразвитие верхней челюсти, ретрогнатия + ассиметричное развитие нижней челюсти = перекрестный мезиальный прикус

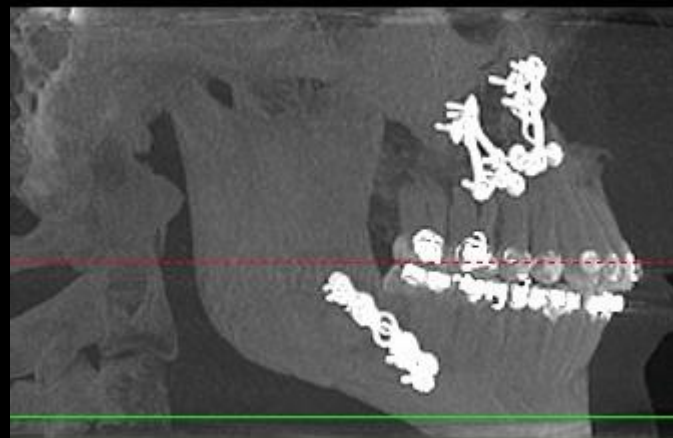


Одномоментная остеотомия верхней челюсти по ЛеФор 1 и
двусторонняя сагитальная остеотомия нижней челюсти
после ортодонтической подготовки брекет-системой





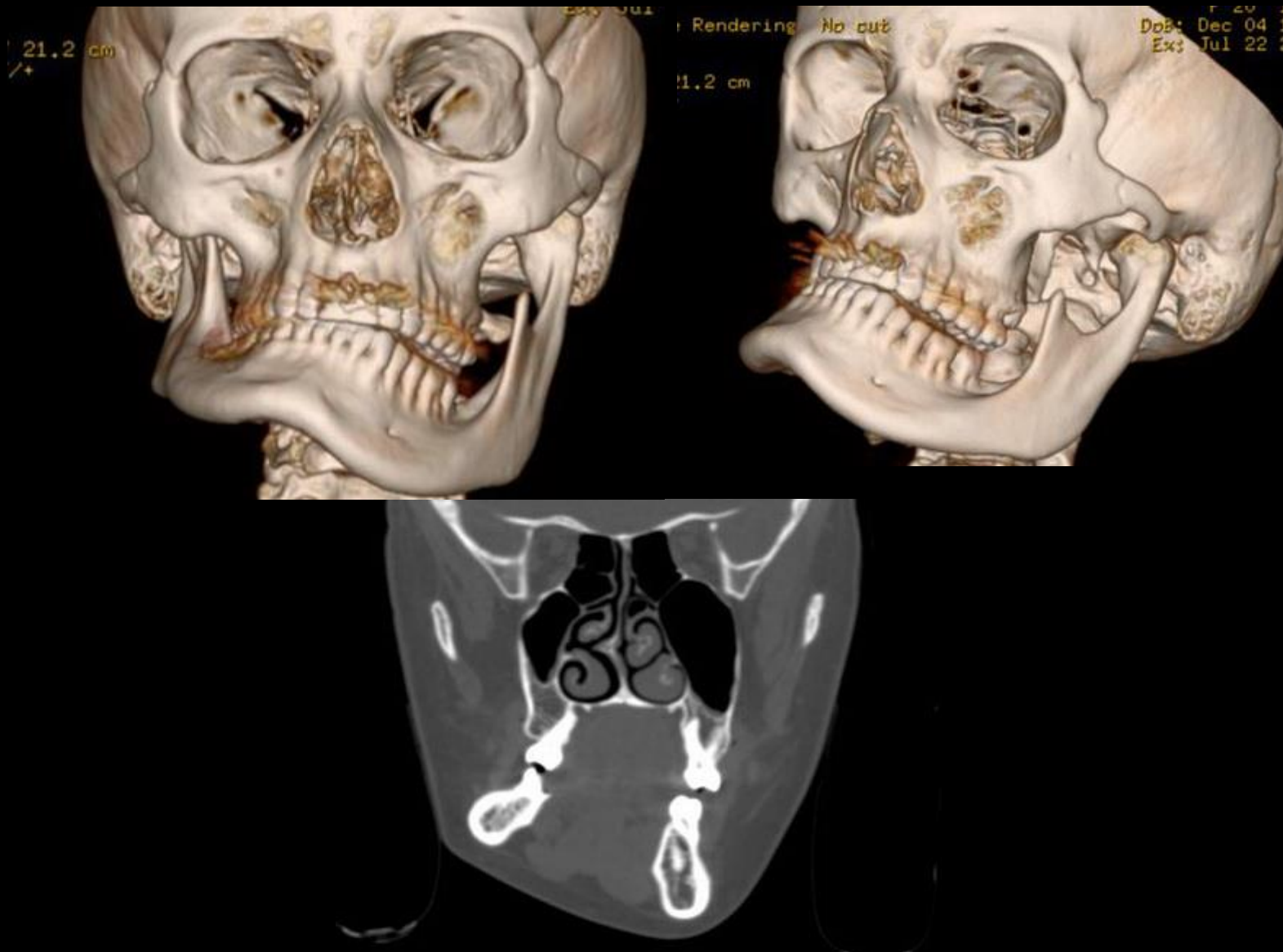
До операции



После
операции

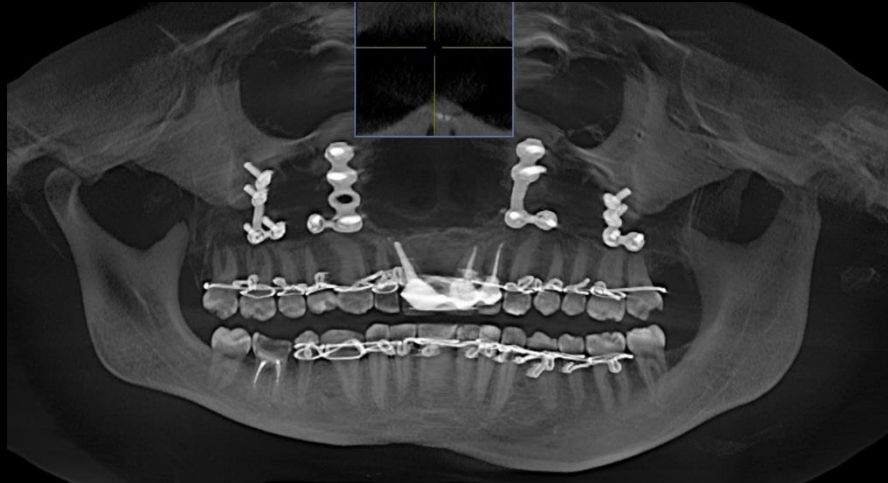


Гиперплазия мышечкового отростка, вторичная деформация нижней и верхней челюстей, открытый перекрестный прикус



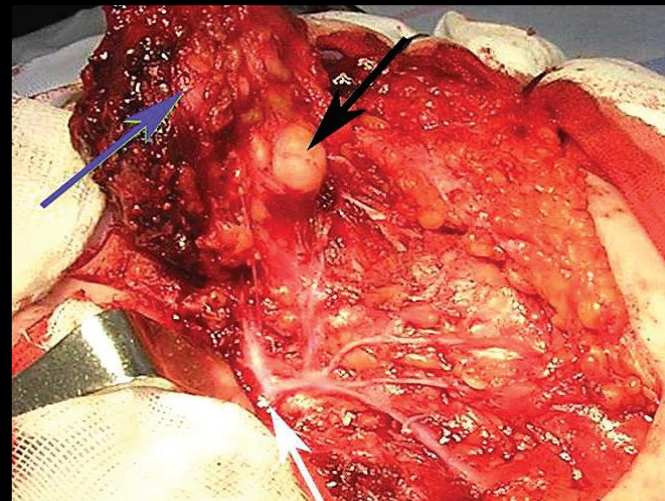
Этапное лечение:

1. Кондилэктомия предущным доступом
2. Остеотомия верхней челюсти по ЛеФор 1



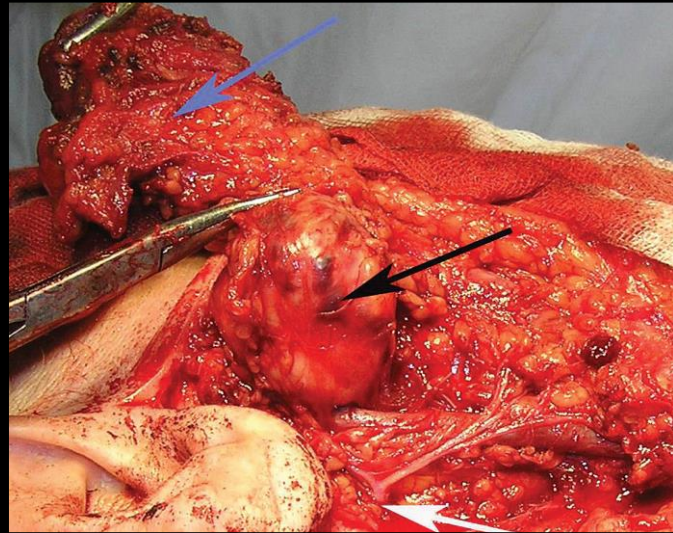
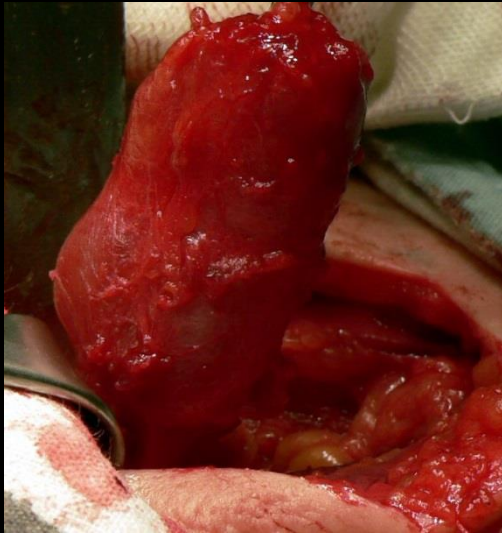
Хирургия больших слюнных желез

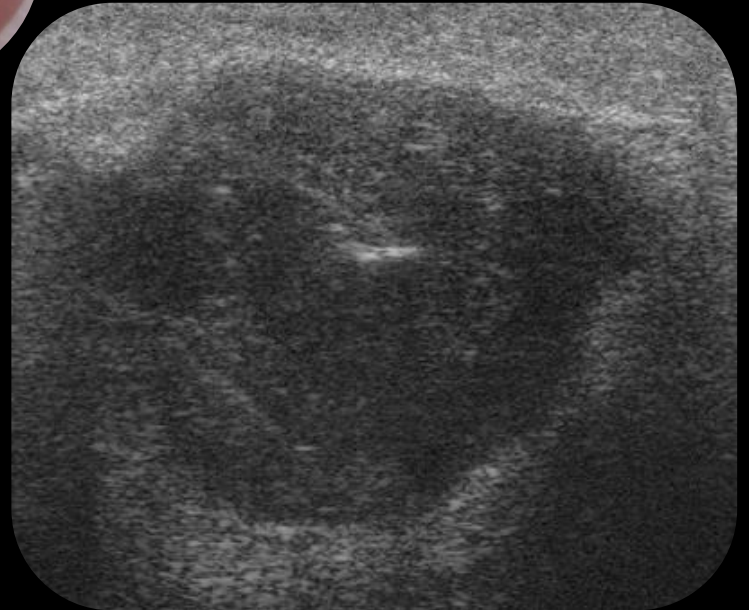
1. Повышение точности предоперационной верификации вида опухолей слюнных желез для выбора оптимального метода их удаления



2. Применение лазера при удалении доброкачественных опухолей больших слюнных желез







Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области



Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

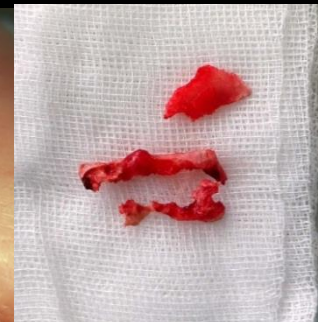
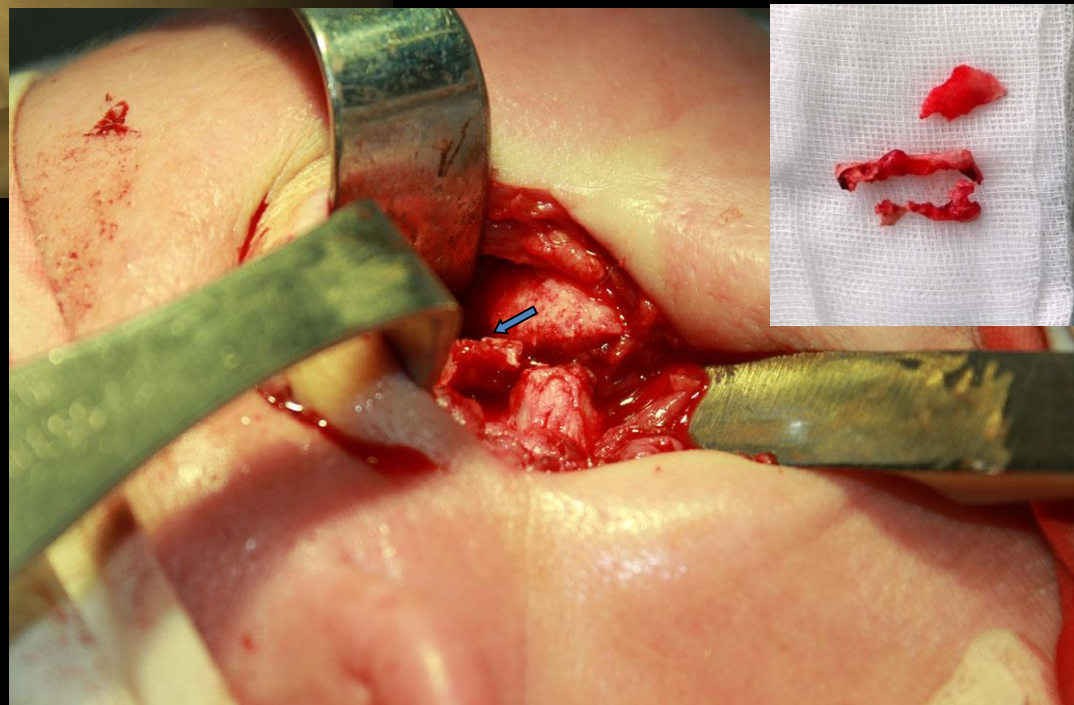
- Чрезочаговый остеосинтез и одномоментная костная пластика дефектов нижней челюсти после секвестрэктомии при хронических травматических остеомиелитах – как альтернатива компрессионно-дистракционному остеосинтезу



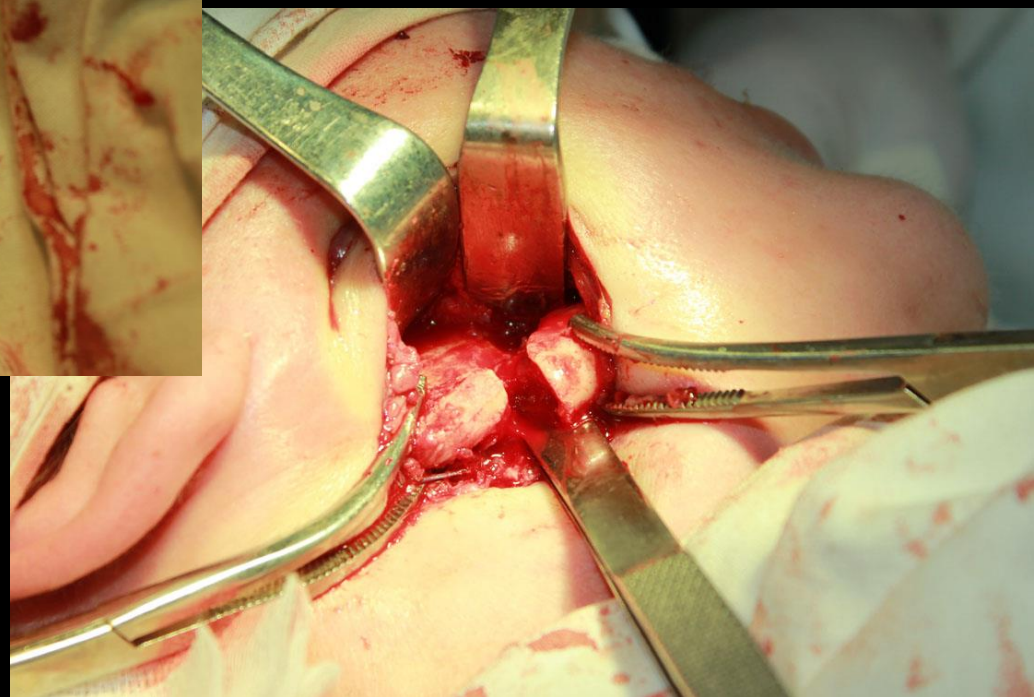
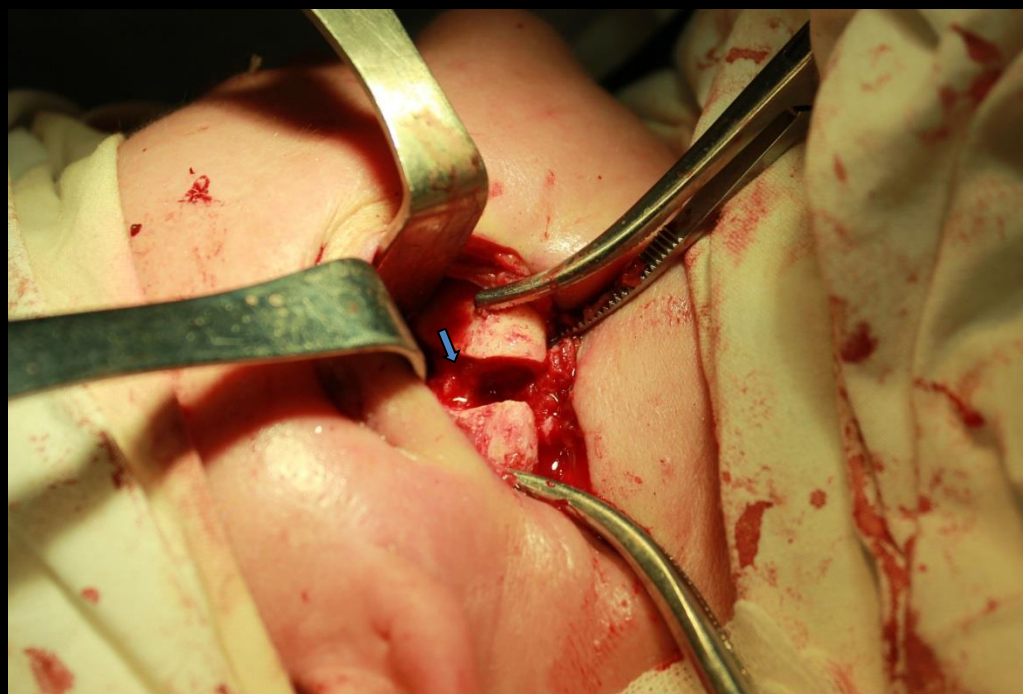
Хронический травматический остеомиелит угла
нижней челюсти справа (2 месяца с момента травмы)

Этапы операции

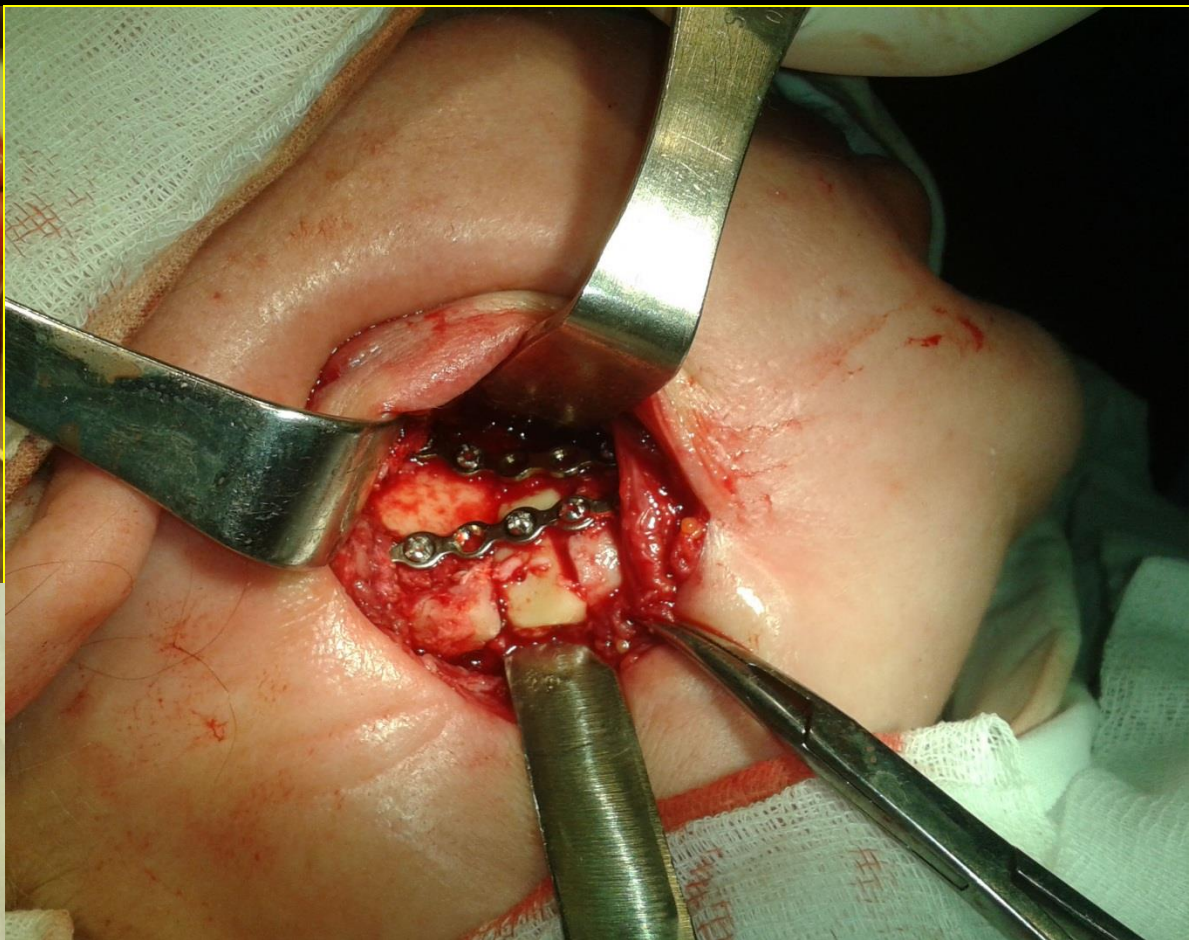
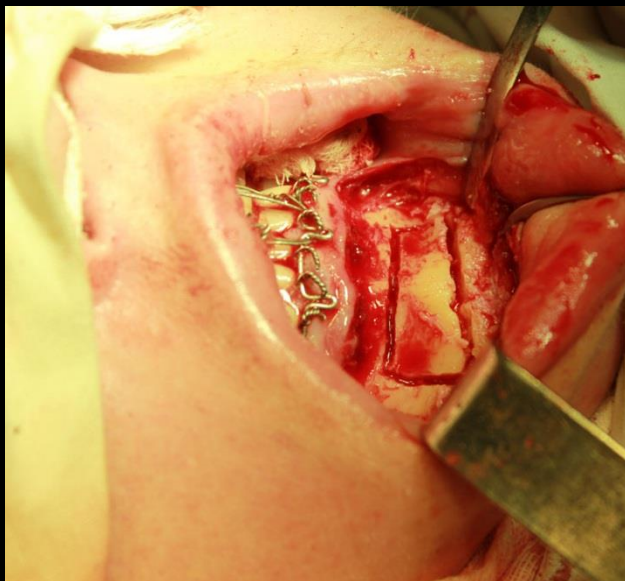
(12 дней после ПХО гнойного очага околоушно-жевательной области)

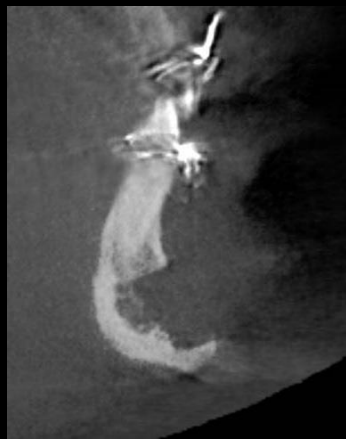
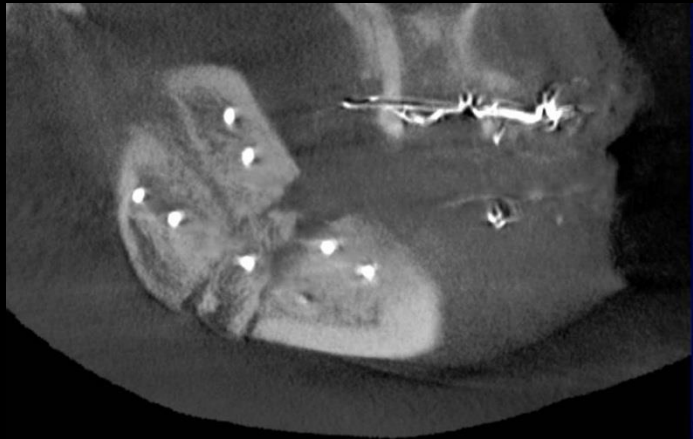
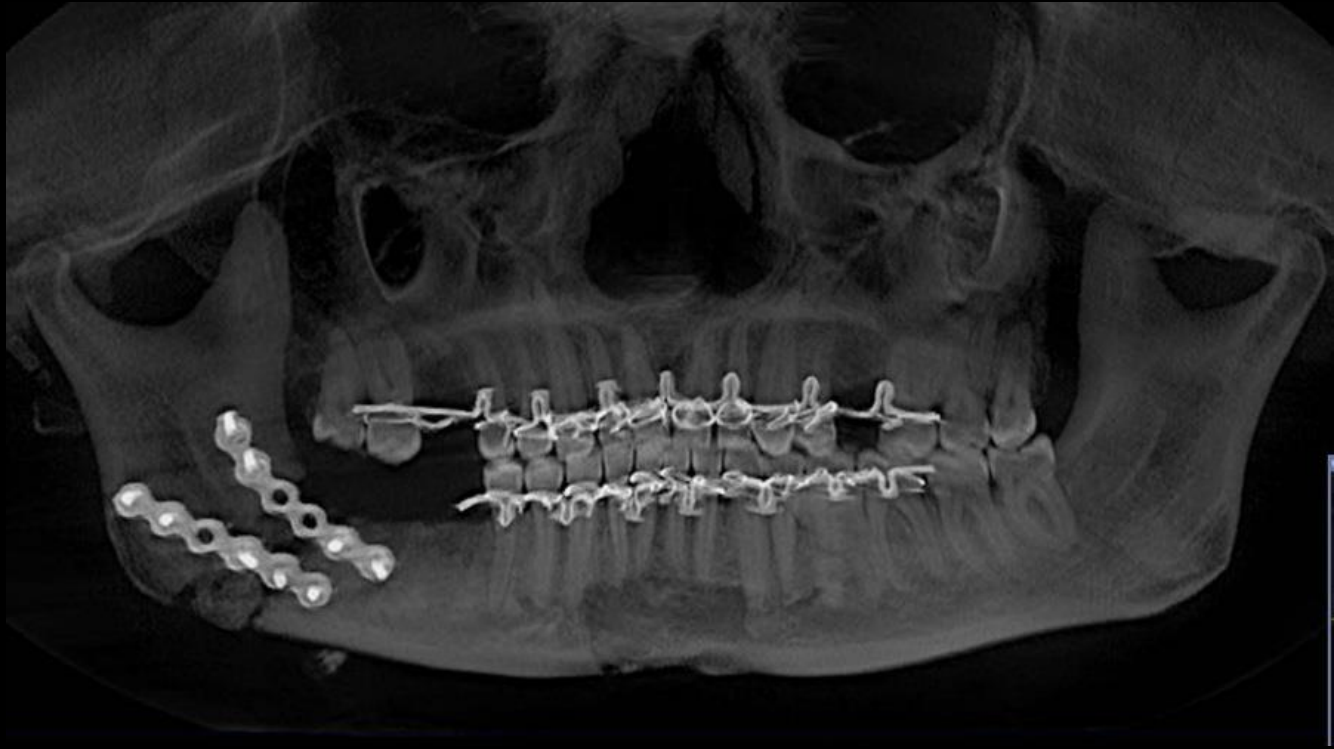


Этапы операции



Этапы операции





- Требуется актуализации нормативно-правовая база подготовки и деятельности врача челюстно-лицевого хирурга и хирурга-стоматолога для обеспечения квалифицированным кадрами УЗ
- Развитие и внедрение современных методов лечения ограничено лечебно-диагностическими возможностями клинических баз кафедры

- Обеспечена доступность квалифицированной помощи пациентам с хирургической патологией челюстно-лицевой области в г.Минске
- Уровень специализированной высокотехнологической медицинской помощи обусловлен материально-техническим оснащением клинических баз

Благодарю за внимание