

3. Бедирханлы, Намик Саттар оглы. Хирургическое лечение высоких переломов мышечкового отростка нижней челюсти: дис. ... канд. мед. наук: защищена 16.05.11 / Бедирханлы, Намик Саттар оглы. – М., 2011. - 97 с.

Abstract: Accurate diagnosis of the nature of structural disorders in TMJ injuries affects the quality of treatment for these injuries. Unfortunately, at present, treatment of TMJ injuries is mainly limited to the restoration of bone structures only, without taking into account disorders of the articular disc and ligamentous-capsular apparatus.

A COMPLEX OF RADIATION METHODS IN THE DIAGNOSIS OF FRACTURES OF THE CONDYLIC (ARTICULAR) PROCESS OF THE LOWER JAW IN CHILDREN

Sajadi N. M.

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus
MODKB, Minsk region, Lesnoy village, Belarus
bouchra_milad@eahoo.com*

Issues of diagnosis and treatment of patients with fractures of the condylar processes of the lower jaw are among the most pressing in modern maxillofacial surgery. The problem is due to the difficulties of diagnosing various types of damage to the condylar process involved in the formation of the TMJ, and the lack of a unified position on the indications for various methods of treating these patients

СРАВНЕНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК РАЗНЫХ СПОСОБОВ УСТРАНЕНИЯ НЕДОРАЗВИТИЯ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Саджади Н. М.

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минск, Беларусь
Минская областная детская клиническая больница,
Минская обл., п. Лесной, Беларусь
bouchra_milad@eahoo.com*

Введение. Форма подбородка играет немаловажную роль в восприятии овала лица. Жалобы на внешний вид подбородочной области можно разделить на 2 группы: гипоплазия (недоразвитие) и гиперплазия (чрезмерное развитие). Пациенты с гипоплазией подбородочного отдела сталкиваются со следующими нарушениями контуров лица: провисания мягких тканей в виде «второго подбородка», снижение высоты нижней трети лица, «детские» черты лица, несмыкание губ, выворот нижней губы наружу. Такие изменения наступают вследствие изначального недоразвития подбородочного отдела нижней челюсти, которое может быть как изолированным, так и сочетаться с полным недоразвитием нижней челюсти (ветвей, углов и тела). Проблема оперативного

лечения пациентов с деформациями нижней зоны лица разной этиологии остается одной из актуальных тем в челюстно-лицевой хирургии (Шаргородский А.Г., 2004). К методам гениопластики относятся остеотомия подбородка с его перемещением, увеличение подбородка при помощи подбородочных имплантатов, аутотрансплантация жировой ткани, а также увеличение подбородка филлерами [6]. Для аллопластики подбородка могут использоваться разные материалы, например, аутогенная кость или гидроксиапатитовые блоки, силикон и т. д. Остеотомия позволяет изменить форму подбородка в трех пространствах, в то время как показанием к проведению аллопластического увеличения подбородка при помощи имплантов возможно только при микро-/ретрогении в сочетании с неглубокой подбородочно-губной складкой.

Цель исследования: изучить характеристики разных способов устранения недоразвития подбородочного отдела нижней челюсти.

Материалы и методы. Ремоделирование костной ткани проводится либо путем изменения контура подбородка с удалением избыточной костной ткани, либо путем перемещения подбородочного отдела нижней челюсти кпереди или кзади с фиксацией фрагментов в новом положении.

Силиконовые имплантаты изготавливают запланированной формы в соответствии с пожеланиями пациента и рекомендациями врача.

Для оценки эффективности проведения гениопластики были выбраны параметры, изменения которых в основном обусловлены перемещением подбородочной части НЧ, такие как ментолабиальный угол, подбородочно-шейный угол, угол выпуклости лица по G. A. Arnett и R. T. Bergman, лицевой угол, профильный угол Т по Шварцу, расстояние от губ до линии В по С. J. Burston и до эстетической Е-линии R. M. Ricketts.

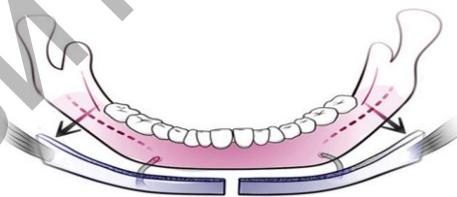


Рисунок 1. – Схема остеотомии для трехмерной костно-пластической мандибулопластики A. Triaca «Chin wing»

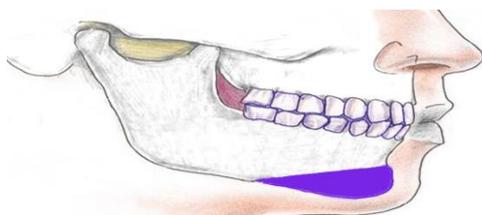


Рисунок 2. – Устранение деформаций нижней зоны лица разной этиологии с использованием индивидуальных имплантатов из силикона

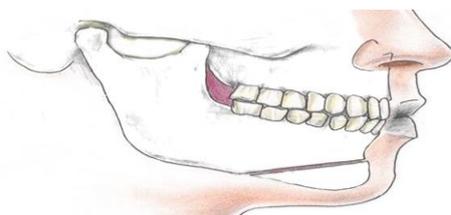


Рисунок 3. – Устранение недоразвития подбородочного отдела нижней челюсти путем остеотомии подбородочного отдела и выдвижения его вперед

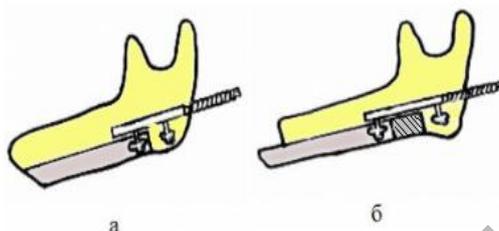


Рисунок 4. – Устранение недоразвития подбородочного отдела нижней челюсти путем остеотомии подбородочного отдела и выдвижения его вперед с помощью компрессионно-дистракционных аппаратов

Результаты исследования

1. Идея костно-пластической мандибулопластики сформирована под влиянием концепции А. Триаса «Chin wing». Суть данной операции заключается в выполнении остеотомии нижнего края нижней челюсти ниже уровня прохождения нижнеальвеолярного нерва с перемещением всего фрагмента. Важный нюанс в этой операции – сохранение мест прикрепления надкостницы и мышц с целью сохранения питания остеотомированного фрагмента и перемещения мягких тканей вслед за костной основой. Это уменьшает травматичность операции и усиливает ответ мягких тканей на перемещение кости (особенно изменение шейно-подбородочного угла). Данная методика позволяет акцентировать подбородочную и подподбородочную области, контур нижнего края и углов нижней челюсти.

2. Показания к устранению деформаций нижней зоны лица разной этиологии с использованием индивидуальных имплантатов из силикона: наличие деформации нижней челюсти и/или мягких тканей нижней зоны лица разной этиологии; невозможность применения других видов имплантатов или трансплантатов при обширных деформациях; отказ пациента от костно-реконструктивного вмешательства; операций с применением ауто трансплантатов или иных групп имплантатов. К недостаткам известного способа относятся: наличие инородного материала; возрастные ограничения – с 16 лет; возможное отторжение эндопротеза.

3. Устранение недоразвития подбородочного отдела нижней челюсти путем остеотомии подбородочного отдела и выдвижения его вперед с помощью

компрессионно-дистракционных аппаратов. Преимущества предлагаемого способа: значительно снижен возрастной ценз, способ можно применять с 5-6 лет; отсутствие возможных отрицательных моментов, присущих методам с использованием разных видов трансплантатов; отсутствие инородного материала; прогнозируемый результат, гениопластика выполняется исключительно местными тканями, возможность изменения положения подбородочного фрагмента нижней челюсти в зависимости от пожеланий пациента и родителей в процессе дистракции.

Выводы. Остается открытым вопрос индивидуального подхода при выборе тактики лечения пациентов с вышеуказанными патологиями.

Литература

1. Chang E.W., Lam S.M., Karen M. Sliding genioplasty for correction of chin abnormalities. Arch. Facial. Plast. Surg. 2001;3(1):8–15.

2. Комелягин Д, Ю, Рогинский В.В, Дубин С.А. Способ устранения недоразвития подбородочного отдела нижней челюсти. [Электронный ресурс] //ru2268016c1 - Способ устранения недоразвития подбородочного отдела нижней челюсти - Яндекс.Патенты (yandex.ru)

TO COMPARE THE CHARACTERISTICS OF DIFFERENT METHODS FOR ELIMINATING UNDERDEVELOPMENT OF THE MENTAL REGION OF THE LOWER JAW

Sajadi N. M.

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

MODKB, Minsk region, Lesnoy village, Belarus

bouchra_milad@yahoo.com

The shape of the chin plays an important role in the perception of the oval of the face. Complaints about the appearance of the chin area can be divided into 2 groups: hypoplasia (underdevelopment) and hyperplasia (overdevelopment).

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ПЛАНИРОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НЕДОРАЗВИТИЕМ ВЕТВИ И ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Саджади Н. М.

Белорусская медицинская академия последипломного образования,

Минск, Беларусь

Минская областная детская клиническая больница,

Минская обл., п. Лесной, Беларусь

bouchra_milad@eahoo.com

Введение. Одно из угрожающих жизни состояний у детей с тяжелой формой нижнечелюстной гипоплазии – обструкция дыхательных путей, вызванная дислокацией мягких тканей к задней стенке глотки и