



**ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

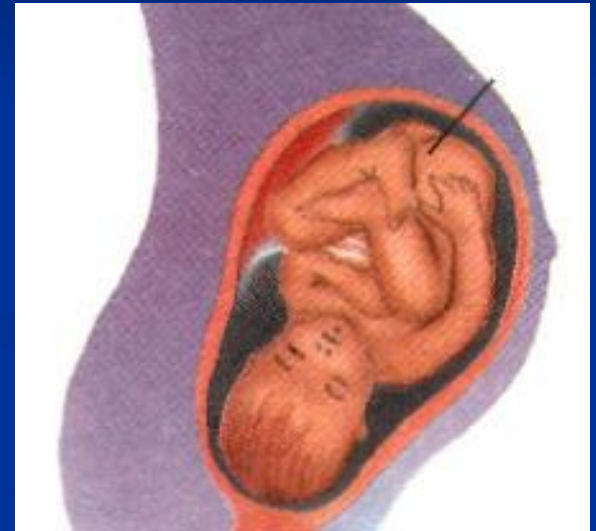
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕФОРМАЦИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

*Лекция для студентов 5 курса
стоматологического факультета*

ЭТИОЛОГИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

Эндогенные факторы:

- ✓ наследственность,
- ✓ эндокринные нарушения,
- ✓ инфекционные заболевания,
- ✓ нарушения обмена веществ,
- ✓ неправильное положение плода



Экзогенные факторы:

- ✓ воспаление в зонах роста челюстей,
- ✓ травма, в том числе родовая,
- ✓ лучевое поражение,
- ✓ механическое давление,
- ✓ вредные привычки,
- ✓ дисфункция жевательного аппарата,
- ✓ нарушение акта глотания, носового дыхания.

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

- ✓ верхняя макро- или прогнатия;
- ✓ нижняя макро- или прогнатия;
- ✓ увеличение обеих челюстей;
- ✓ верхняя микро- или ретрогнатия;
- ✓ нижняя микро- или ретрогнатия;
- ✓ уменьшение обеих челюстей;
- ✓ открытый и глубокий прикусы.

РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АНОМАЛИЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА, ЧЕЛЮСТЕЙ И ЗУБОВ

Х.А. Каламкарров, 1972, В.М.Безруков, 1981 и В.И. Гунько,
1986 г.

1. Аномалии развития зубов

Аномалии количества зубов:

- а) адентия: частичная, полная;
- б) сверхкомплектные зубы.

Аномалии положения зубов (вестибулярные, оральные, медиальные, дистальные, поворот зубов по оси, высокое или низкое положение зубов, транспозиция).

Аномалии величины и формы зубов.

Аномалии прорезывания зубов (преждевременное, позднее, ретенция).

Аномалии структуры зубов.

2. Деформации челюстей

Макрогнатия (верхняя, нижняя, симметричная, несимметричная, различных отделов или всей челюсти).

Микрогнатия (верхняя, нижняя, симметричная, несимметричная, различных отделов или всей челюсти).

Прогнатия (верхняя, нижняя, функциональная, морфологическая).

Ретрогнатия (верхняя, нижняя, функциональная, морфологическая).

3. Сочетанные деформации челюстей (симметричные, несимметричные)

Верхняя микро- и ретрогнатия, нижняя макро- и прогнатия.

Верхняя макро- и прогнатия, нижняя микро- и ретрогнатия.

Верхняя и нижняя микрогнатия.

Верхняя и нижняя макрогнатия.

4. Сочетанные аномалии зубов и деформации челюстей.

5. Сочетанные аномалии и деформации лицевого и мозгового черепа и зубочелюстной системы.

Симметричные:

- ✓ челюстно-лицевые дизостозы (синдром Тричера-Колинза-Франческети);
- ✓ краниостенозы (синдром Аперта, Крузона);
- ✓ гипертелоризм I-III степени.

Несимметричные:

- ✓ гемифациальная микростомия I-III степени (синдром Гольденхара);
- ✓ гипертелоризм I-III степени.

K07	Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса)
K 07.0	Основные аномалии размеров челюстей Исключены: акромегалия (E22.0) атрофия или гипертрофия половины лица (Q67.4) синдром Робина (Q87.0) односторонняя мышечковая гиперплазия (K10.81) односторонняя мышечковая гипоплазия (K 10.82)
K 07.00	Макрогнатия верхней челюсти (гиперплазия верхней челюсти)
K 07.01	Макрогнатия нижней челюсти (гиперплазия нижней челюсти)
K 07.02	Макрогнатия обеих челюстей
K 07.03	Микрогнатия верхней челюсти (гипоплазия верхней челюсти)
K 07.04	Микрогнатия нижней челюсти (гипоплазия нижней челюсти)
K 07.05	Микрогнатия обеих челюстей
K 07.08	Другие уточненные аномалии размеров челюстей
K 07.09	Аномалия размеров челюстей неуточненная

К 07.1	Аномалии челюстно-черепных соотношений
К 07.10	Асимметрии Исключены: атрофия половины лица (Q67.40) гипертрофия половины лица (Q67.41) односторонняя мышечковая гиперплазия (K10.81) односторонняя мышечковая гипоплазия (K10.82)
К 07.11	Прогнатия нижней челюсти
К 07.12	Прогнатия верхней челюсти
К 07.13	Ретрогнатия нижней челюсти
К 07.14	Ретрогнатия верхней челюсти
К 07.18	Другие уточненные аномалии челюстно-черепных соотношений
К 07.19	Аномалия челюстно-черепных соотношений неуточненная

К 07.2	Аномалии соотношений зубных дуг
К 07.20	Дистальный прикус
К 07.21	Мезиальный прикус
К 07.22	Чрезмерно глубокий горизонтальный прикус (горизонтальное перекрытие)
К 07.23	Чрезмерно глубокий вертикальный прикус (вертикальное перекрытие)
К 07.24	Открытый прикус
К 07.25	Перекрестный прикус (передний, задний)
К 07.26	Смещение зубных дуг от средней линии
К 07.27	Заднеязычный прикус нижних зубов
К 07.28	Другие уточненные аномалии соотношений зубных дуг
К 07.29	Аномалия соотношений зубных дуг неуточненная

К 07.3	Аномалии положения зубов
К 07.30	Скученность черепицеобразное перекрытие
К 07.31	Смещение
К 07.32	Поворот
К 07.33	Нарушение межзубных промежутков диастема
К 07.34	Транспозиция
К 07.35	Ретенированные или импактные зубы с неправильным положением их или соседних зубов Исключены: ретенированные или импактные зубы с нормальным положением их или соседних зубов (К01.0, К01.1)
К 07.38	Другие уточненные аномалии положения зубов
К 07.39	Аномалия положения зубов неуточненная

К 07.4	Аномалия прикуса неуточненная
К 07.5	Челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения Исключен: бруксизм (скрежетание зубами) (F45.82)
К 07.50	Неправильное смыкание челюстей
К 07.51	Нарушение прикуса вследствие нарушения глотания
К 07.54	Нарушение прикуса вследствие ротового дыхания
К 07.55	Нарушение прикуса вследствие сосания языка, губ или пальца
К 07.58	Другие уточненные челюстно-лицевые аномалии функционального происхождения
К 07.59	Челюстно-лицевая аномалия функционального происхождения неуточненная

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ✓ Неудовлетворенность внешним видом лица.
- ✓ Нарушение функций зубо-челюстно-лицевого аппарата.
- ✓ Заболевания желудочно-кишечного тракта.
- ✓ Вторичные невротические реакции, психологическая неуравновешенность.
- ✓ Изменения зубочелюстной системы (поражение зубов кариесом, гипоплазия эмали, патологическая стираемость, аномалийное положение зубов, изменение тканей пародонта и нарушение функции жевательного аппарата).

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- ✓ предоперационная подготовка (рациональное ортодонтическое лечение в детском и подростковом возрасте),
- ✓ костно-реконструктивная операция на лицевом черепе,
- ✓ завершающее ортодонтическое и ортопедическое лечение,
- ✓ корригирующие и пластические операции на мягких тканях лица для устранения остаточных послеоперационных деформаций,
- ✓ психологическая коррекция.



ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ К ОПЕРАЦИИ

1. Обследование больного в соответствии с требованиями восстановительной и реконструктивной хирургии.
2. Определение возможности достижения правильного прикуса на гипсовых моделях челюстей.
3. Сошлифовывание бугров отдельных зубов для достижения правильного соотношения челюстей.
4. Ортодонтическое лечение, с целью расширения зубной дуги верхней челюсти. Может проводиться после предварительно проведенной компактостеотомии.
5. Санация полости рта и небных миндалин.
6. Фиксация двучелюстных шин.
7. Подготовка костного трансплантата.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Операции без изменения основы (базиса челюстей).

Показание: хорошо адаптированный прикус в сочетании с косметическими недостатками.



Используются методы контурной и опорной пластики:

- ✓ свободная пластика хряща, кости, мягких тканей: кожа, кожа с подкожной клетчаткой, фасция,
- ✓ эксплантаты (имплантаты),
- ✓ остеотомия подборочного отдела нижней челюсти (ступенчатая гениопластика).

МЕНТОПЛАСТИКА



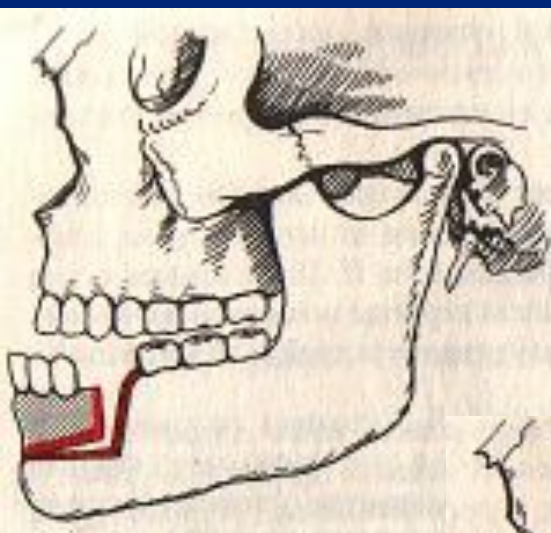
ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ДЕФЕКТАХ И ДЕФОРМАЦИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. Операции на альвеолярном отростке.
2. Операции на теле нижней челюсти в пределах зубного ряда.
3. Операции в области углов нижней челюсти.
4. Операции в области ветвей нижней челюсти.
5. Операции на мышечковых отростках нижней челюсти.

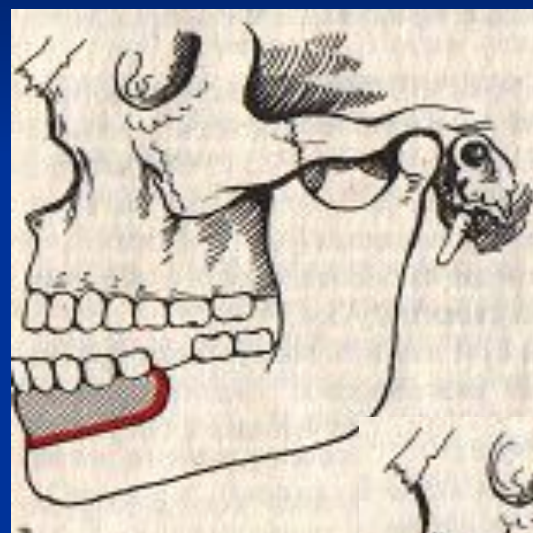
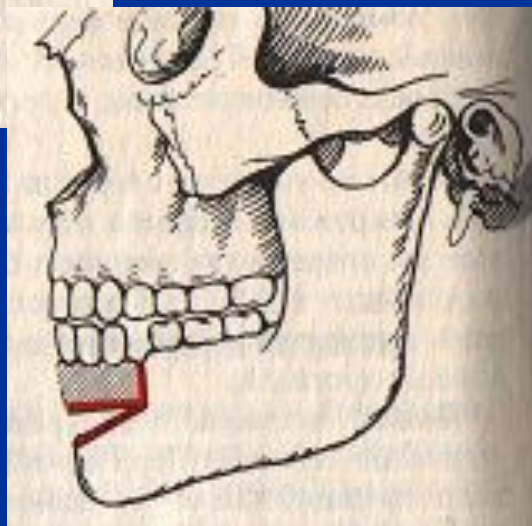
ОПЕРАЦИИ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ

Показания: адаптация прикуса в области жевательной группы зубов и отсутствие смыкания в переднем отделе зубного ряда.

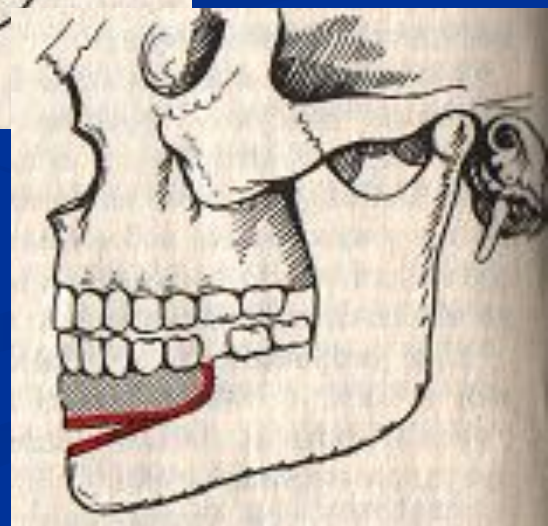
Недостаток: необходимость удаления зубов.



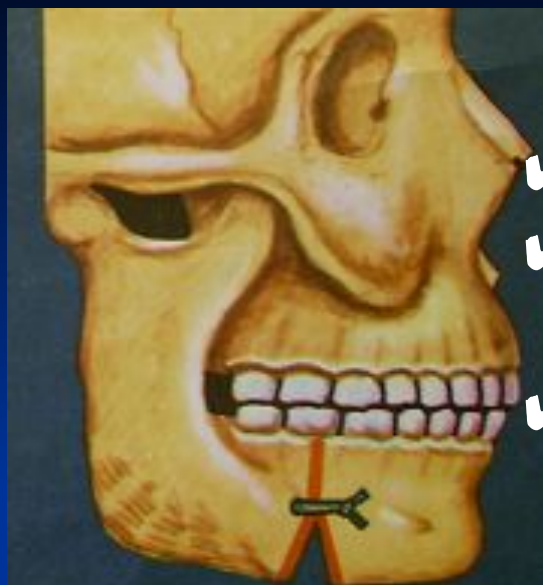
**Методика
Халлеган**



**Методика
Бабицкой**

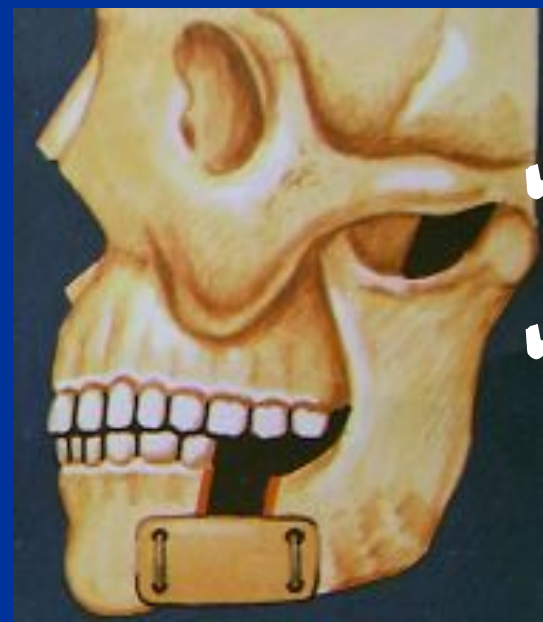


ОПЕРАЦИИ НА ТЕЛЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



Недостатки:

- ✓ удаление зубов;
- ✓ уменьшение зубной дуги;
- ✓ избыток мягких тканей щеки и одутловатость лица;
- ✓ повреждение сосудисто-нервного пучка;
- ✓ неизменность нижнечелюстного угла;
- ✓ возможность развития открытого прикуса

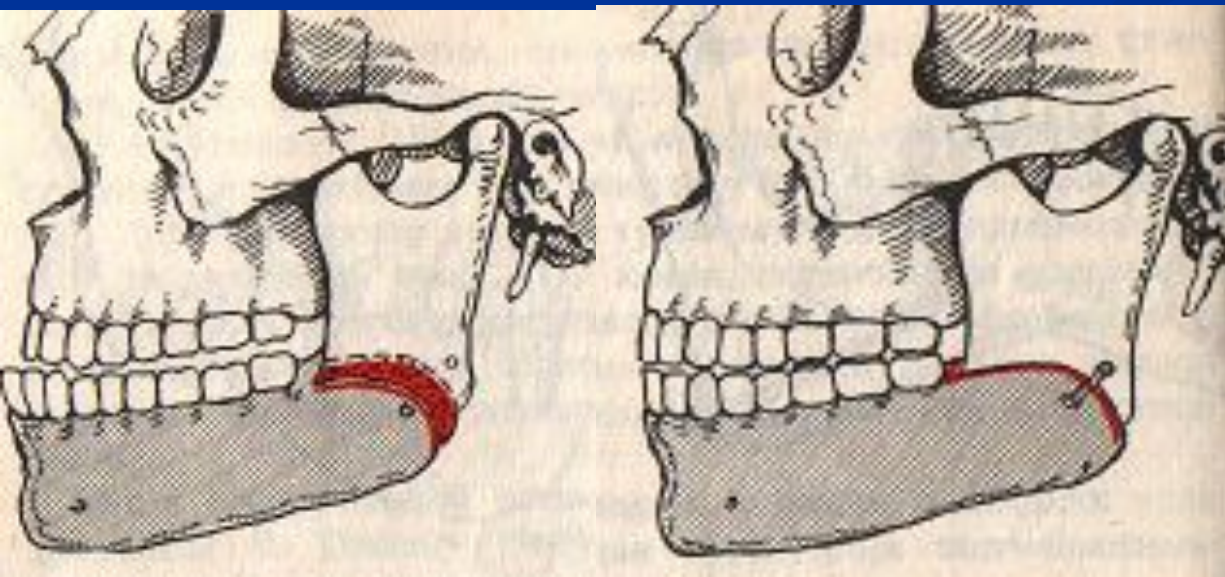
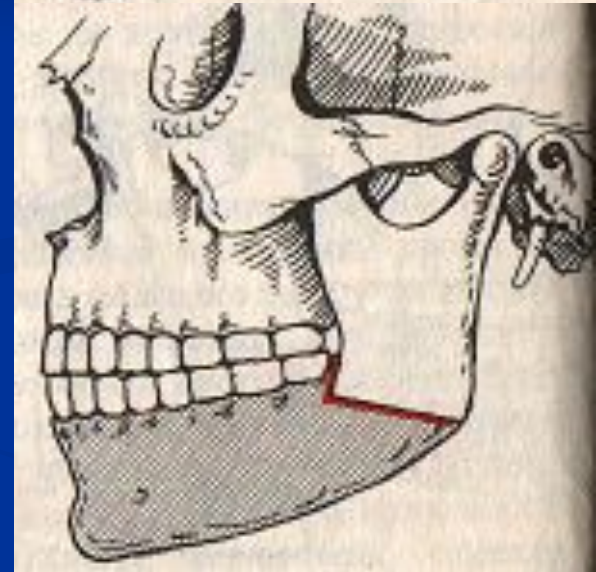
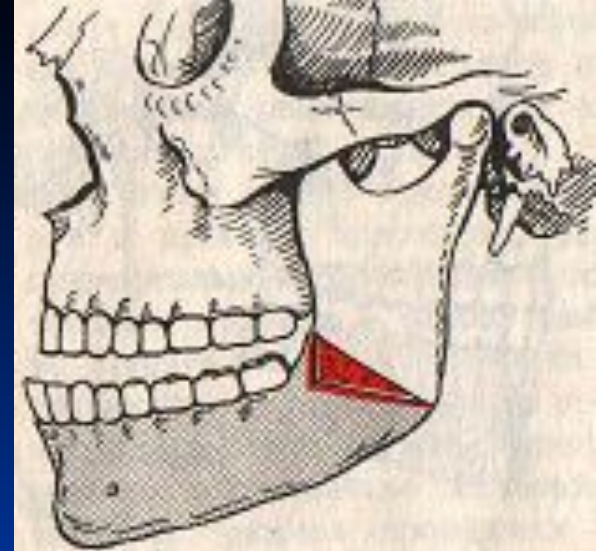


ОПЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

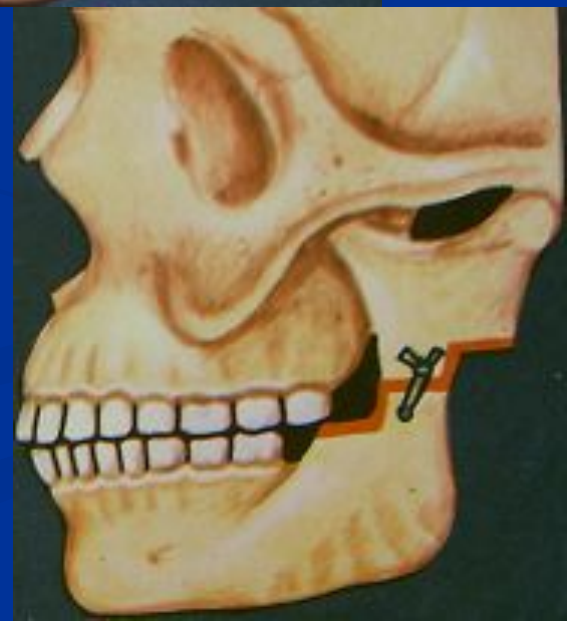
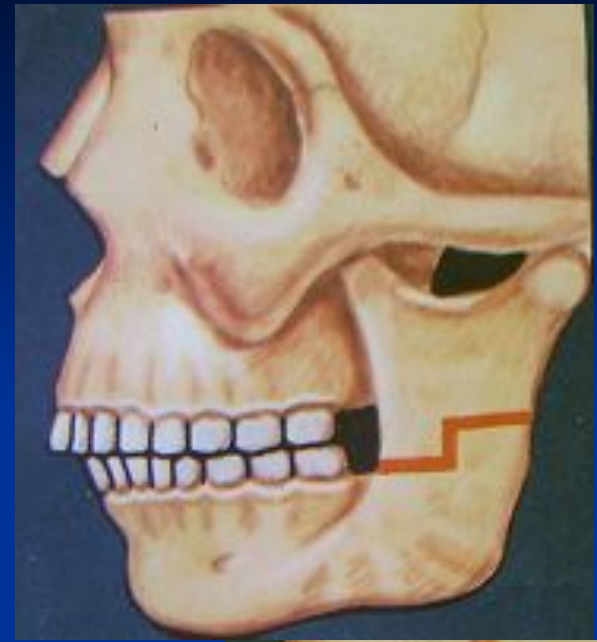
Осложнение: повреждение
сосудисто-нервного пучка.

Преимущества:

- ✓ сохранение зубов и размеров зубной дуги,
- ✓ изменение формы углов нижней челюсти.



ОПЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



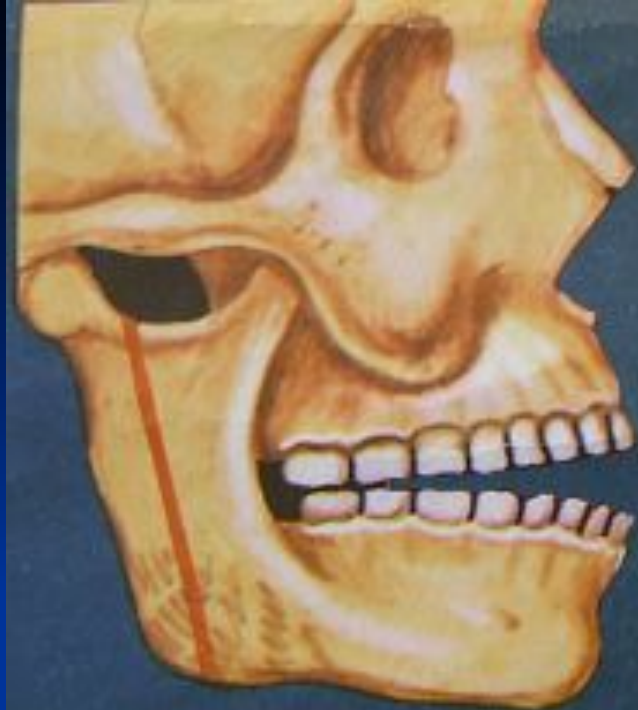
КОСАЯ СКОЛЬЗЯЩАЯ ОСТЕОТОМИЯ ПО РОБИНСОНУ - ХИНДСУ – АЙЛИНГУ

Показания: прогнатия нижней челюсти и ее сочетание с открытым и глубоким прикусом.

Остеотомный распил: от середины вырезки нижней челюсти до угла.

Преимущества:

- ✓ относительная легкость оперативной техники,
- ✓ широкий и тесный контакт между фрагментами,
- ✓ сохранение сосудисто-нервного пучка,
- ✓ сохранение всех зубов.



ПЛОСКОСТНЫЕ (МЕЖКОРТИКАЛЬНЫЕ) ОСТЕОТОМИИ В ОБЛАСТИ УГЛА И ВЕТВИ.

- ✓ внутриротовой доступ (по Обвегезеру, Дель Понту),
- ✓ наружный доступ (по Митрофанову и Рудько) доступами.



Преимущества плоскостных остеотомий:

- ✓ значительная площадь соприкасающихся поверхностей костных фрагментов,
- ✓ сохранение соотношений в височно-нижнечелюстном суставе, сокращение сроков лечения,
- ✓ достижение хороших результатов,
- ✓ применение при всех видах деформаций челюстей.

МЕТОДИКА ПЛОСКОСТНОЙ ОСТЕОТОМИИ ВНУТРИРО-ТОВЫМ ДОСТУПОМ (ПО ОБВЕГЕЗЕРУ, ДЕЛЬПОНТУ)

1. Разрез слизистой оболочки по крыловидно-нижнечелюстной складке с переходом на наружную поверхность тела нижней челюсти до уровня нижнего свода преддверия полости рта.

2. Рассечение надкостницы по переднему краю ветви нижней челюсти.

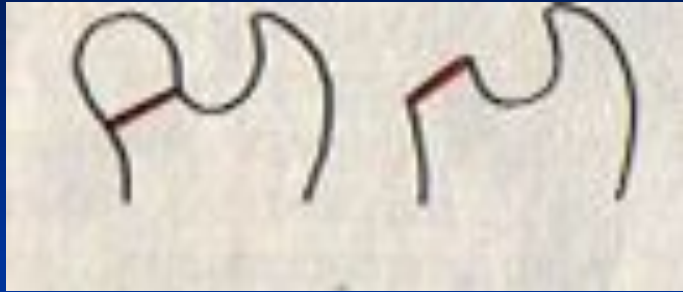


3. Распатором скелетируют наружную поверхность ветви нижней челюсти до заднего края.
4. В рану вводят специальный крючок, который, будучи фиксирован за задний край ветви, позволяет отвести в сторону мягкие ткани щеки, что обеспечивает хороший обзор операционного поля.
5. С внутренней стороны ветви нижней челюсти выше проекции сосудисто-нервного пучка нижней челюсти надкостнично отслаивают мягкие ткани в виде туннеля до заднего края ветви нижней челюсти.
6. В образовавшийся туннель вводят другой специальный крючок, который также фиксируют за задний край ветви нижней челюсти выше первого.

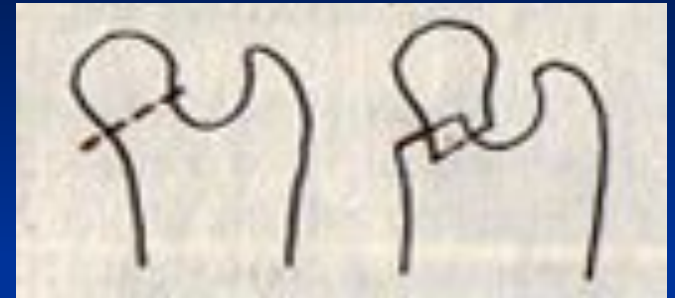
7. При помощи бора пропиливают внутреннюю компактную пластинку ветви нижней челюсти выше места вхождения сосудисто-нервного пучка.
8. Линию остеотомии продолжают по переднему краю ветви нижней челюсти, переходя на наружную поверхность ветви.
9. Тонким остеотомом расщепляют ветвь нижней челюсти по плоскости. Аналогичную операцию производят с двух сторон.
10. Центральный фрагмент смещают в положение нормального прикуса, положение фиксируют резиновой тягой.
11. Костные фрагменты фиксируют пластинками или проволочными швами. В рану вводят трубчатые дренажи.

ОПЕРАЦИИ НА СУСТАВНЫХ ОТРОСТКАХ

Резекция суставного отростка

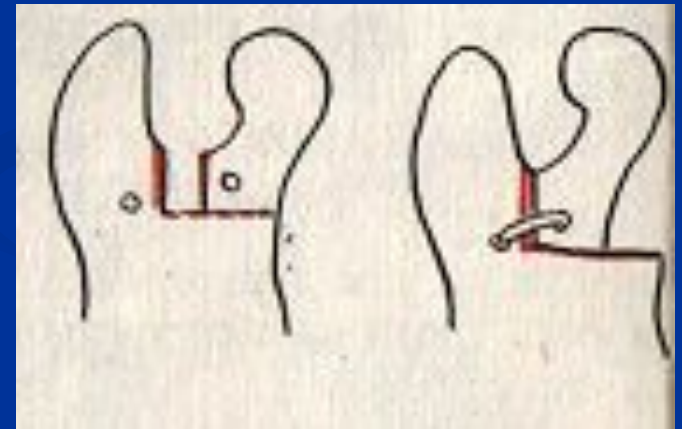


Остеотомия шейки суставного отростка



Недостатки:

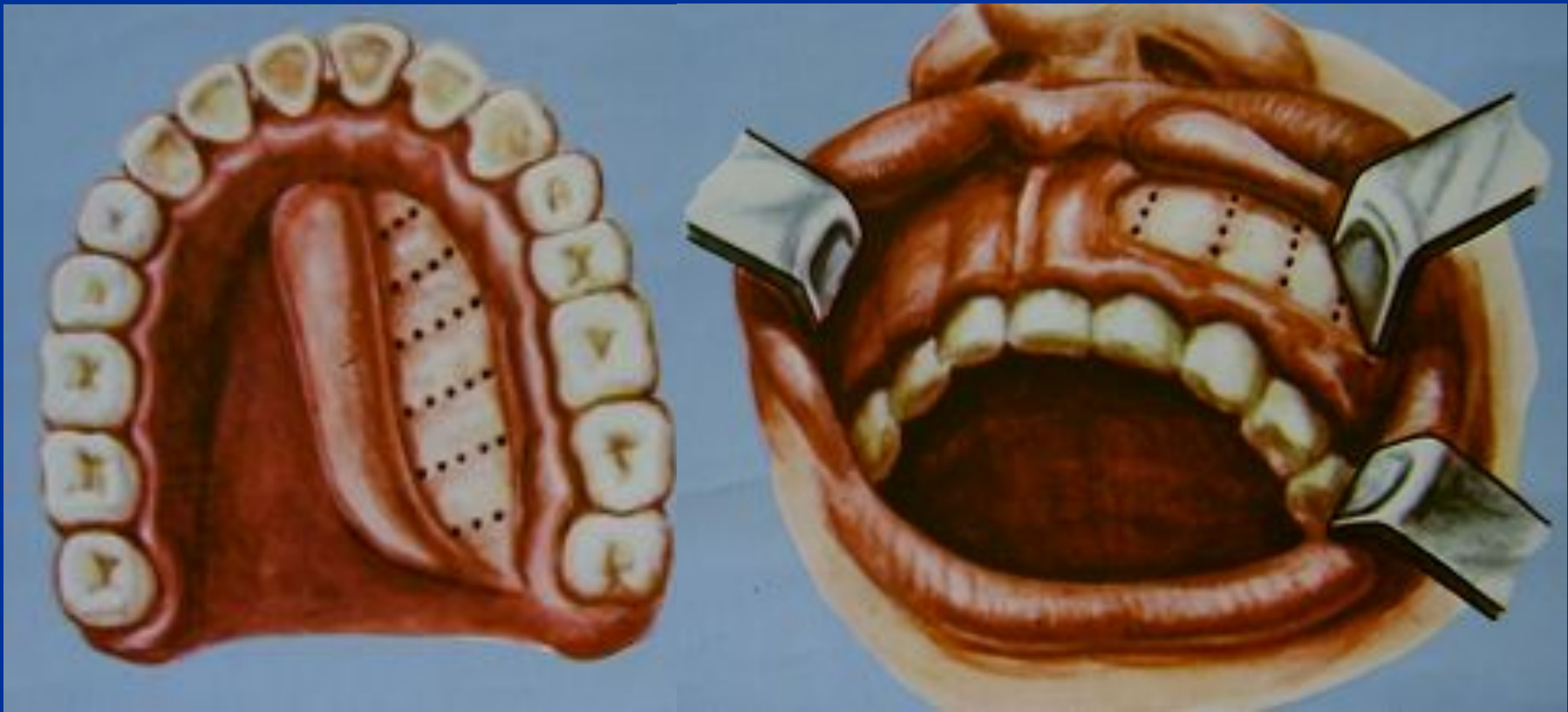
- ✓ травматичность,
- ✓ вероятность рецидивов,
- ✓ нарушения в височно-нижнечелюстном суставе,
- ✓ нарушение мышечно-суставного равновесия.



**ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА
ПРИ ДЕФЕКТАХ
И ДЕФОРМАЦИЯХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

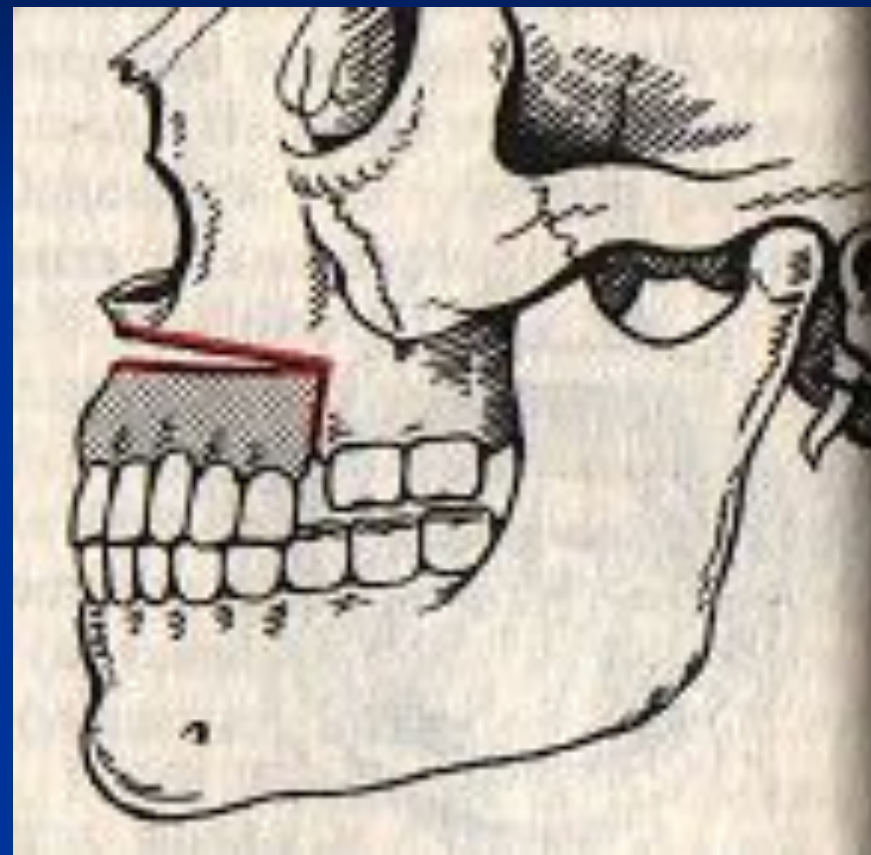
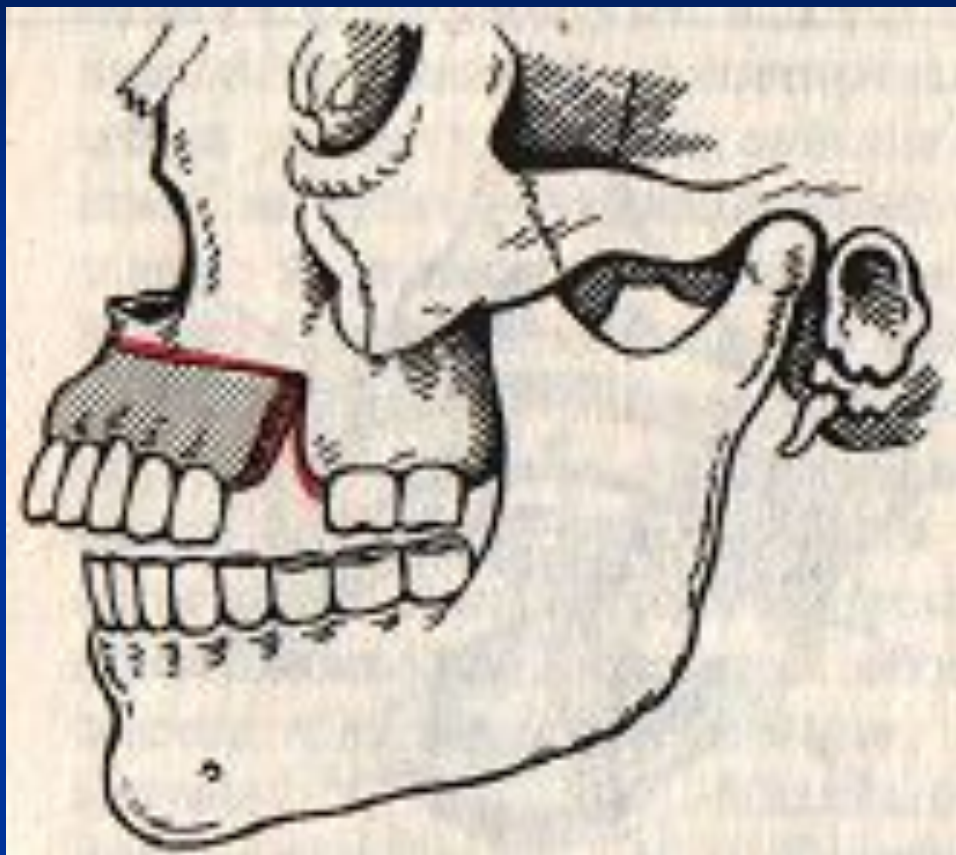
КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ (А. Т. ТИТОВА)

- метод ослабления костной структуры путем множественных перфораций кортикальной пластинки верхней челюсти с вестибулярной и небной сторон.



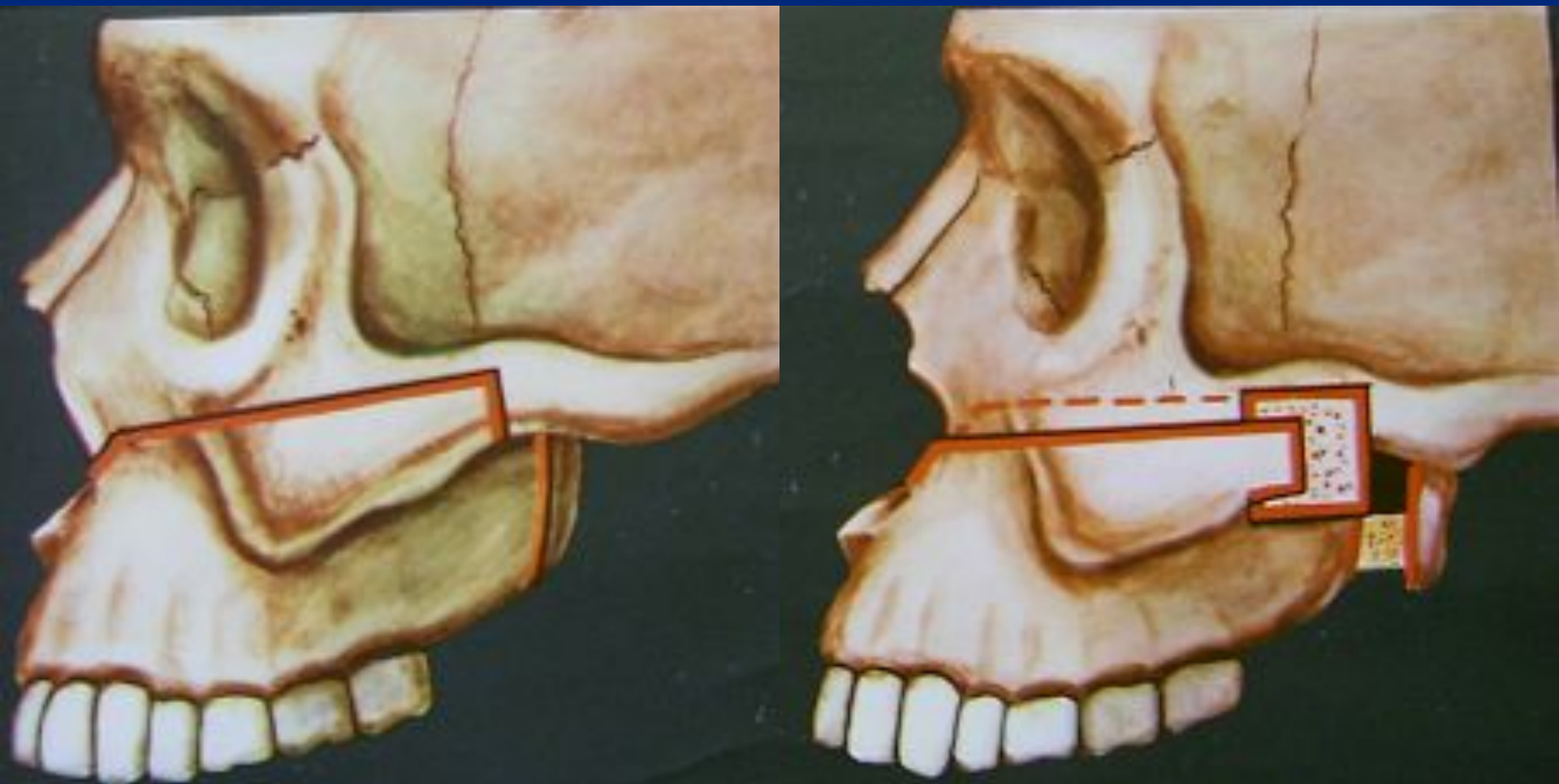
СЕГМЕНТАРНАЯ ОСТЕОТОМИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Показания: прогнатия верхней челюсти.



ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА

Показания: ретрогнатия или микрогнатия верхней челюсти



ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ

1. Тампонада носа на 2-3 суток после остеотомии верхней челюсти.
2. Интенсивная терапия в течение 4-5 суток, направленная на коррекцию дыхательных, гемодинамических и метаболических нарушений.
3. Антибиотикотерапия.
4. Межчелюстная фиксация на нижней челюсти - 35-45 суток, на верхней - 50-60 суток.
5. Тщательный уход за послеоперационной раной и полостью рта.
6. Медикаментозное лечение: витамины, кальция глицерофосфат, неробол, электрофорез кальция хлорида.

ИСХОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

1. Необходимость дополнительных операций (контурная пластика, резекция языка, подтягивание отвисающих щек).
2. Возможность рецидивов под воздействием тяги мышечных групп, нарушения функции дыхания, вредных привычек, давления языка, недостаточного контакта между фрагментами челюсти.

ДЕФОРМАЦИИ ЧЕРЕПА

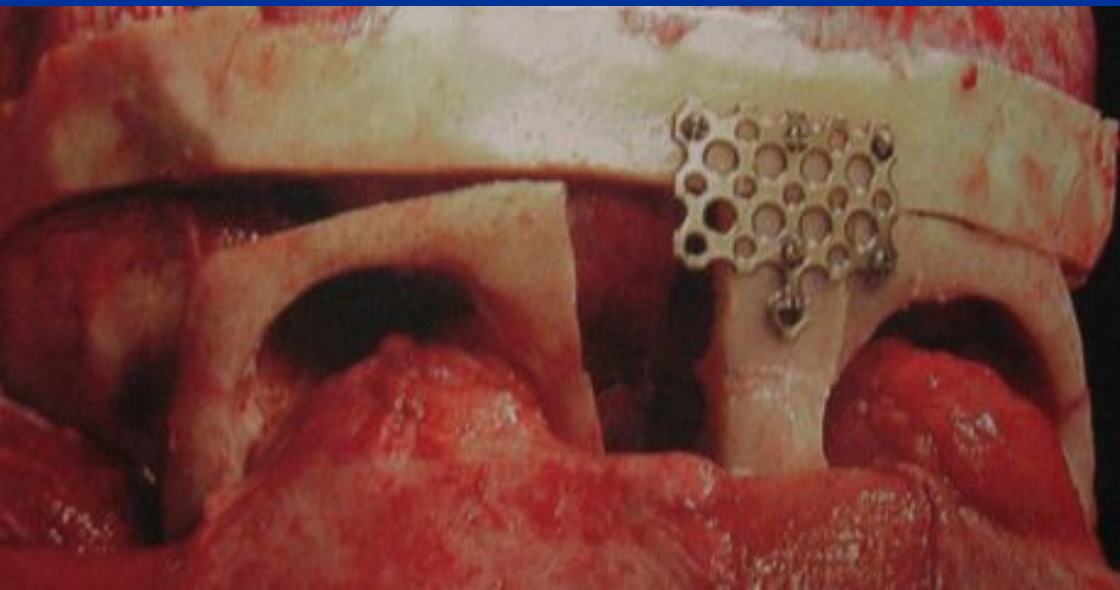
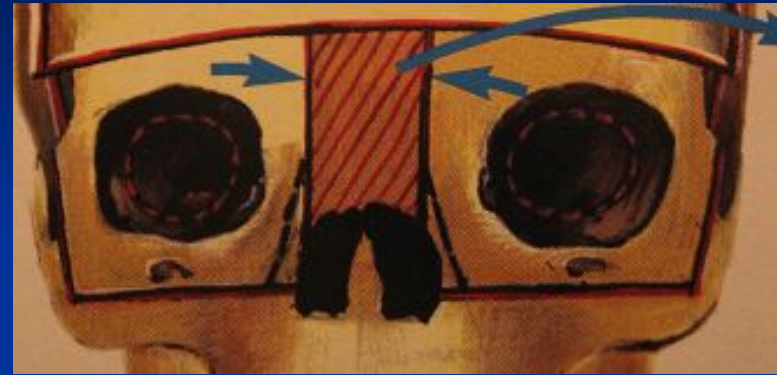
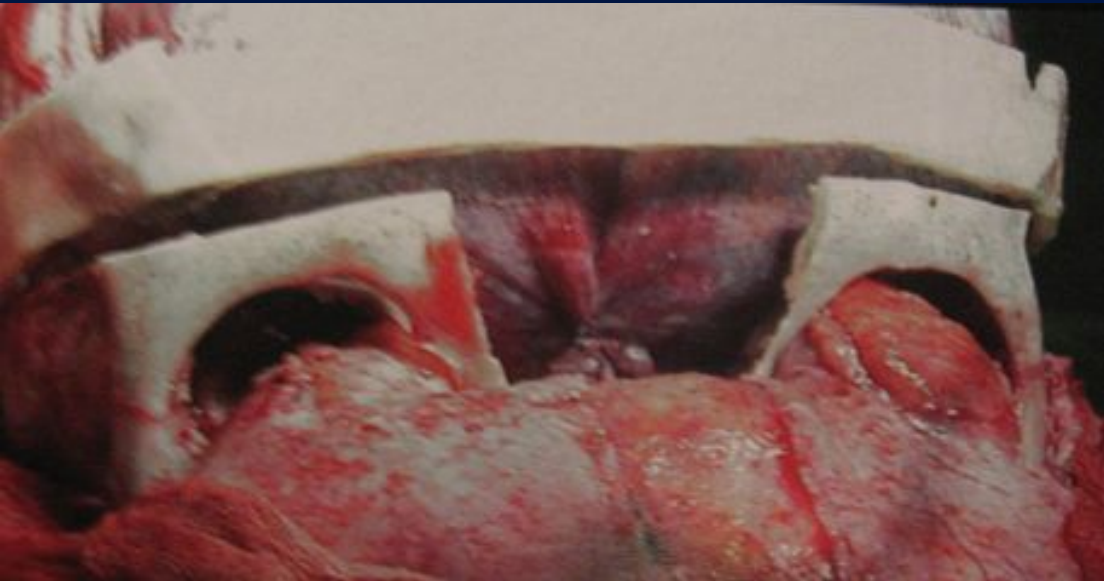
ОРБИТАЛЬНЫЙ ГИПЕРТЕЛОРИЗМ



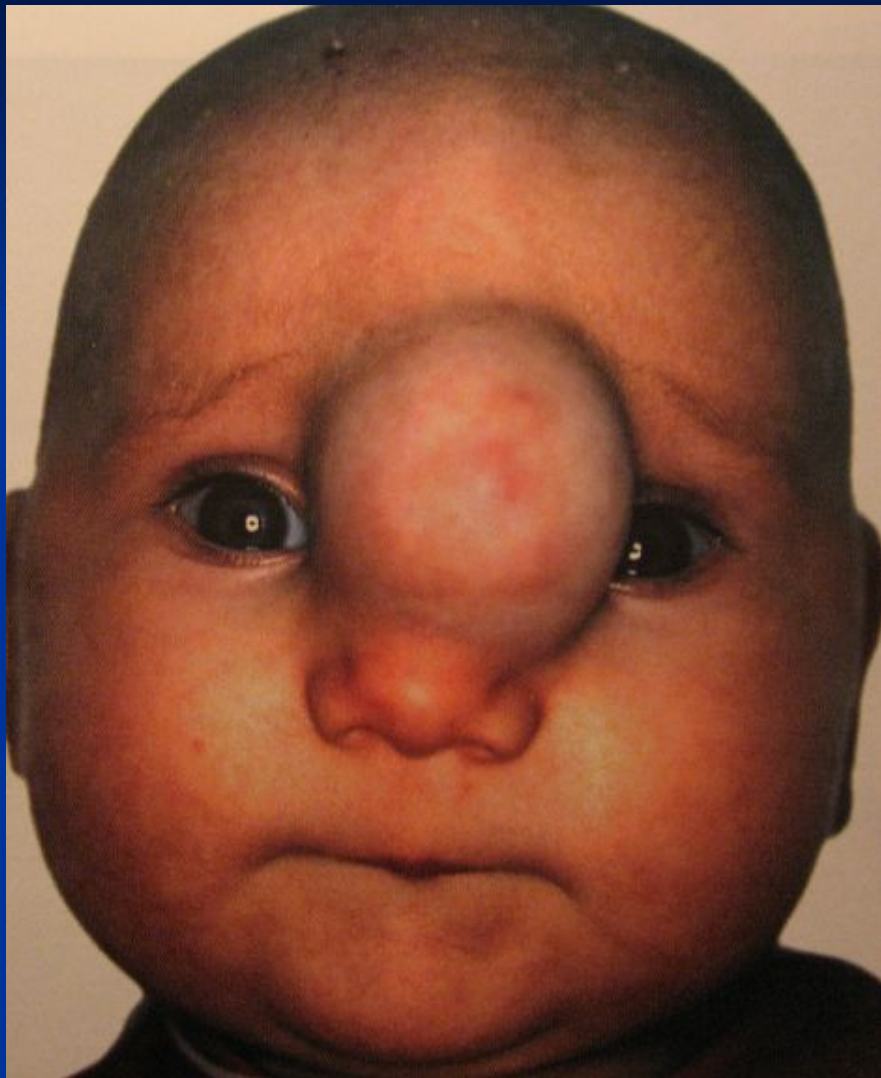
До лечения

После лечения

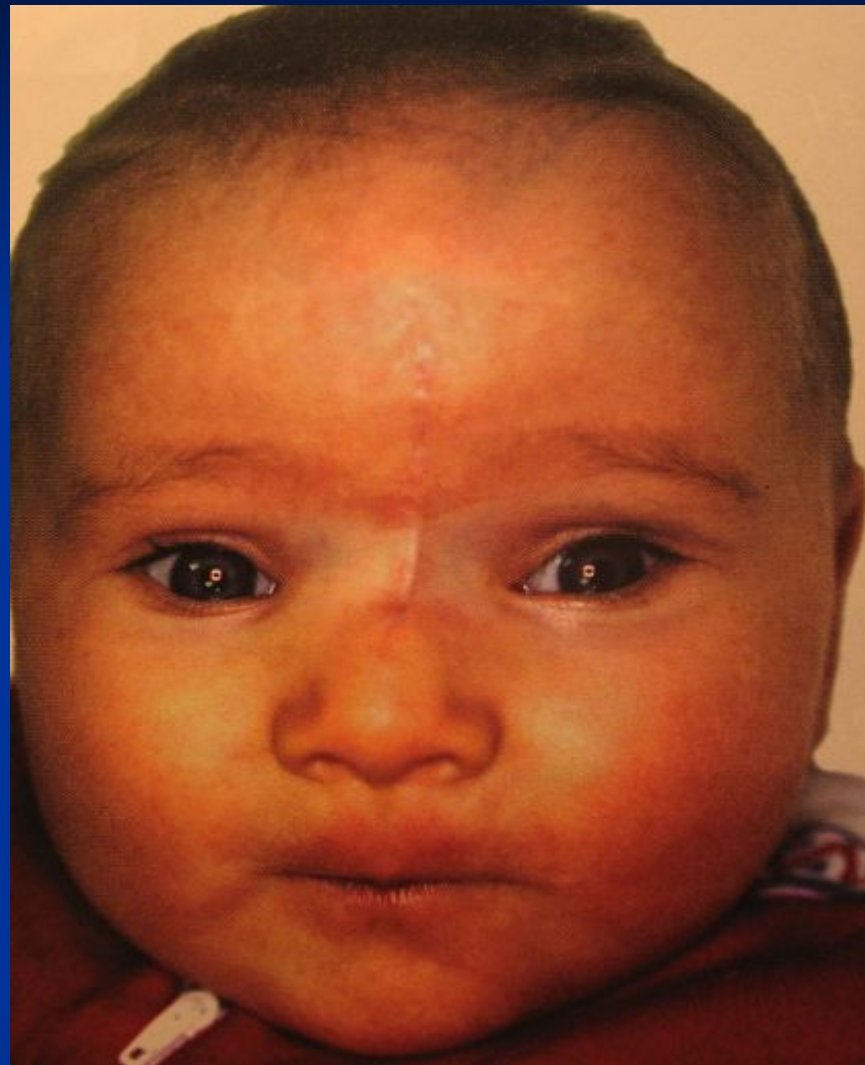
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОРБИТАЛЬНОГО ГИПЕРТЕЛОРИЗМА



СОЧЕТАНИЕ ОРБИТАЛЬНОГО ГИПЕРТЕЛОРИЗМА С МОЗГОВОЙ ГРЫЖЕЙ



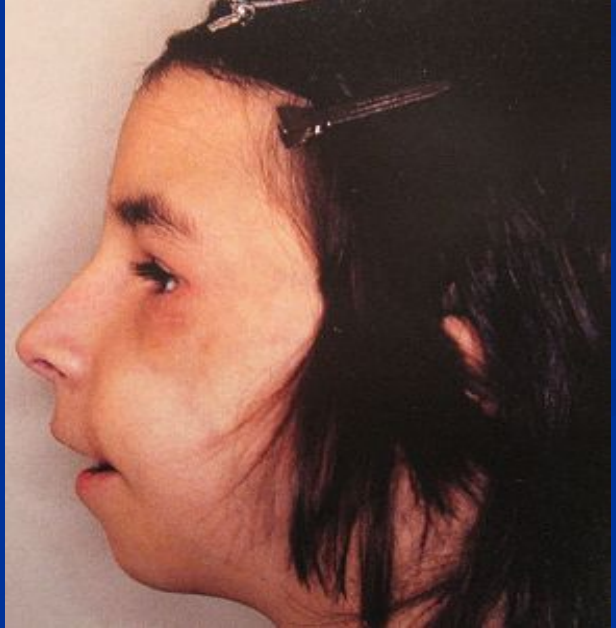
До лечения



После лечения

СИНДРОМ ТРИЧЕРА-КОЛИНЗА

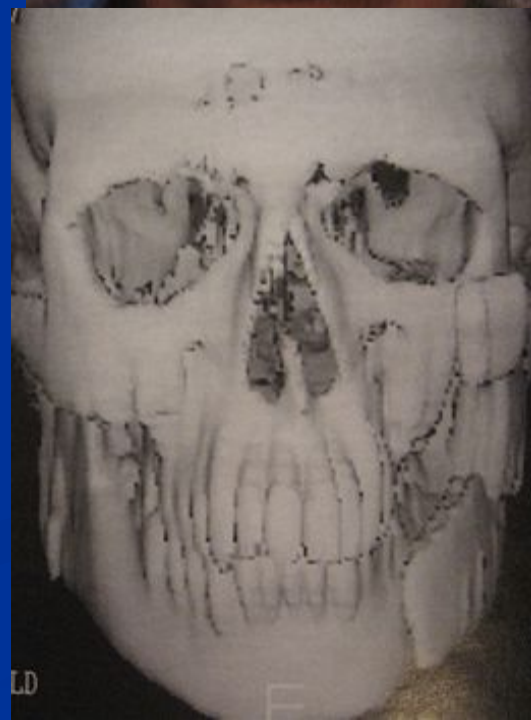
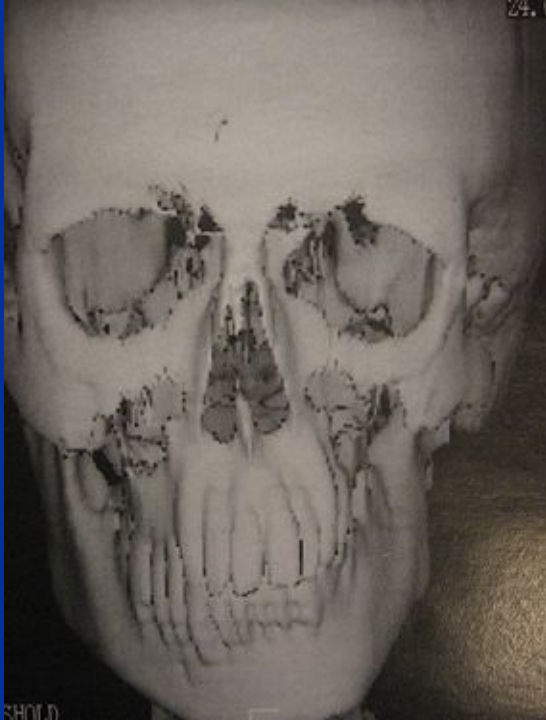
До
лече
ния



П
ос
ле
лече
ния

ГЕМИФАЦИАЛЬНАЯ МИКРОСОМИЯ

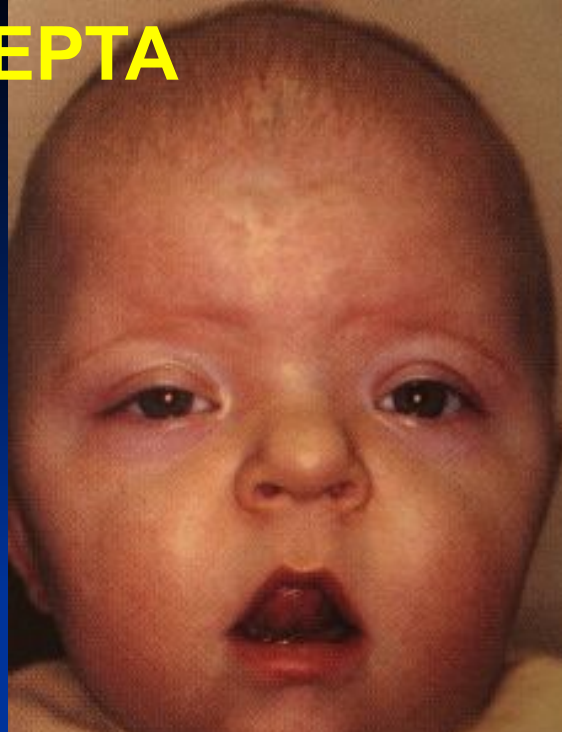
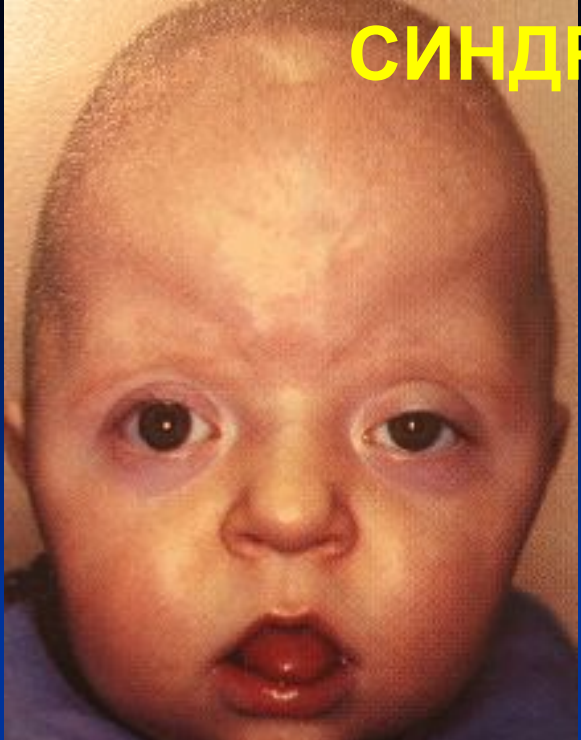
До
лече
ния



П
ос
ле
лече
ния

СИНДРОМ АПЕРТА

До
лече
ния



П
ос
ле
лече
ния



Руки больного с синдромом Аперта



Ноги больного с синдромом Аперта

СИНДРОМ ПФАЙФЕРА

До
лече
ния



П
ос
ле
лече
ния

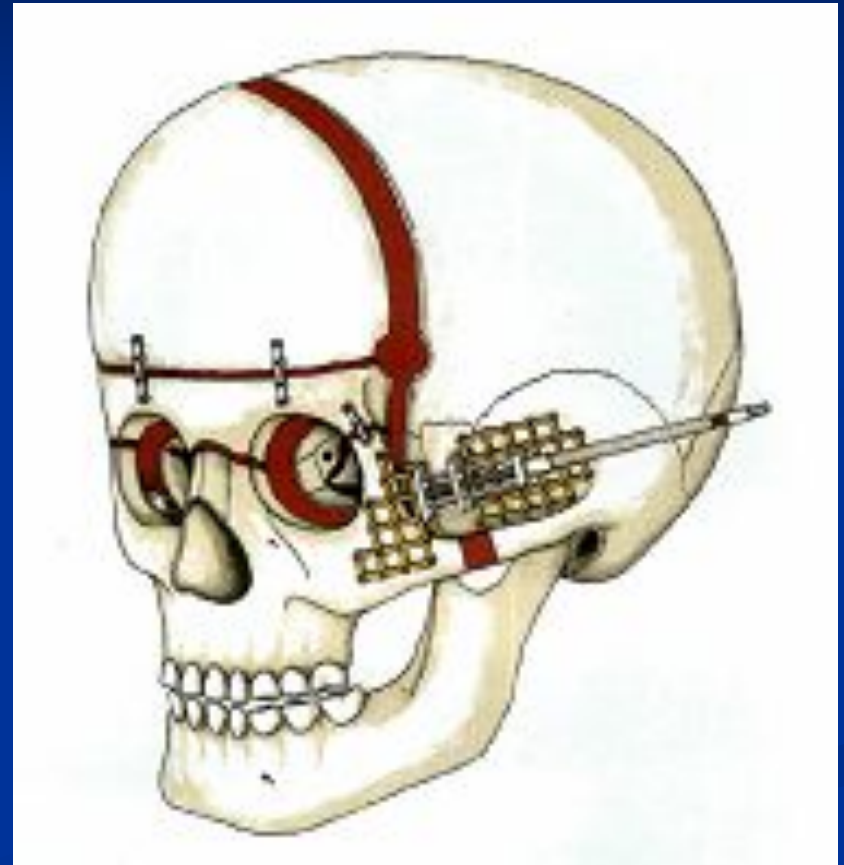
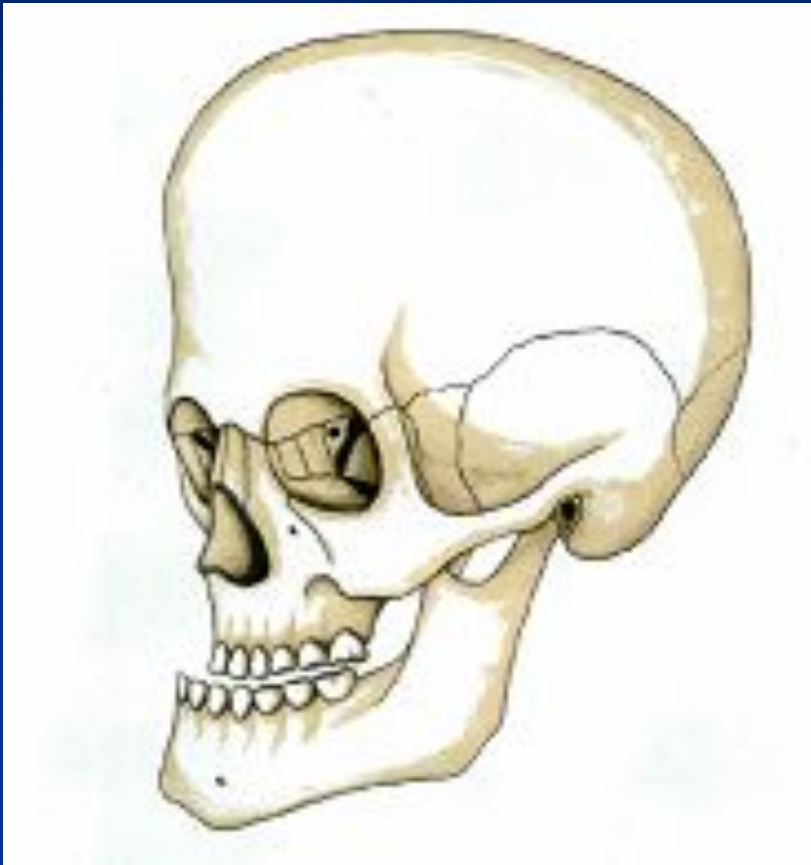


Руки больного с синдромом Пфайфера



Ноги больного с синдромом Пфайфера

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕФОРМАЦИЙ ЧЕРЕПА



**спасибо
за
внимание**

