

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

КОСТНАЯ ПЛАСТИКА. АРТРОЗЫ И АНКИЛОЗЫ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Орындаған: Усарова А. Н.

Тобы:12-002-02

Тексерген: Угланов Ж.Ш.

ПОКАЗАНИЯ К КОСТНОЙ ПЛАСТИКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. Артропластика височно-нижнечелюстного сустава:

- резекция нижней челюсти с экзартикуляцией по поводу доброкачественных опухолей;
- кондилэктомия по поводу деформирующего артроза;
- кондилэктомия при высоких переломах суставного отростка с вывихом головки.

2. Первичная одномоментная костная пластика:

- экскохлеация доброкачественных опухолей, удаление одонтогенных кист и ретенированных зубов;
- оскольчатые переломы;
- переломы с дефектом костной ткани;
- переломы нижней челюсти, проходящие в области кисты;
- резекция нижней челюсти с сохранением непрерывности кости;
- резекция нижней челюсти с нарушением непрерывности кости любой локализации и протяженности;
- остеотомия по поводу неправильно сросшегося перелома и микрогении;
- анкилоз височно-нижнечелюстного сустава после остеотомии ветви челюсти с удалением костной мозоли;
- удаление костного секвестра при хроническом остеомиелите.

ПОКАЗАНИЯ К КОСТНОЙ ПЛАСТИКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

3. Вторичная костная пластика:

- ложные суставы;
- дефекты нижней челюсти протяженностью не более 5 см (в случаях отсутствия выраженных рубцовых изменений в мягких тканях или филатовского стебля);
- дефекты, протяженностью от 5 см до тотальных.

4. Комбинированная пластика (ортопедический аллотрансплантат в сочетании с губчатым аутооттрансплантатом).

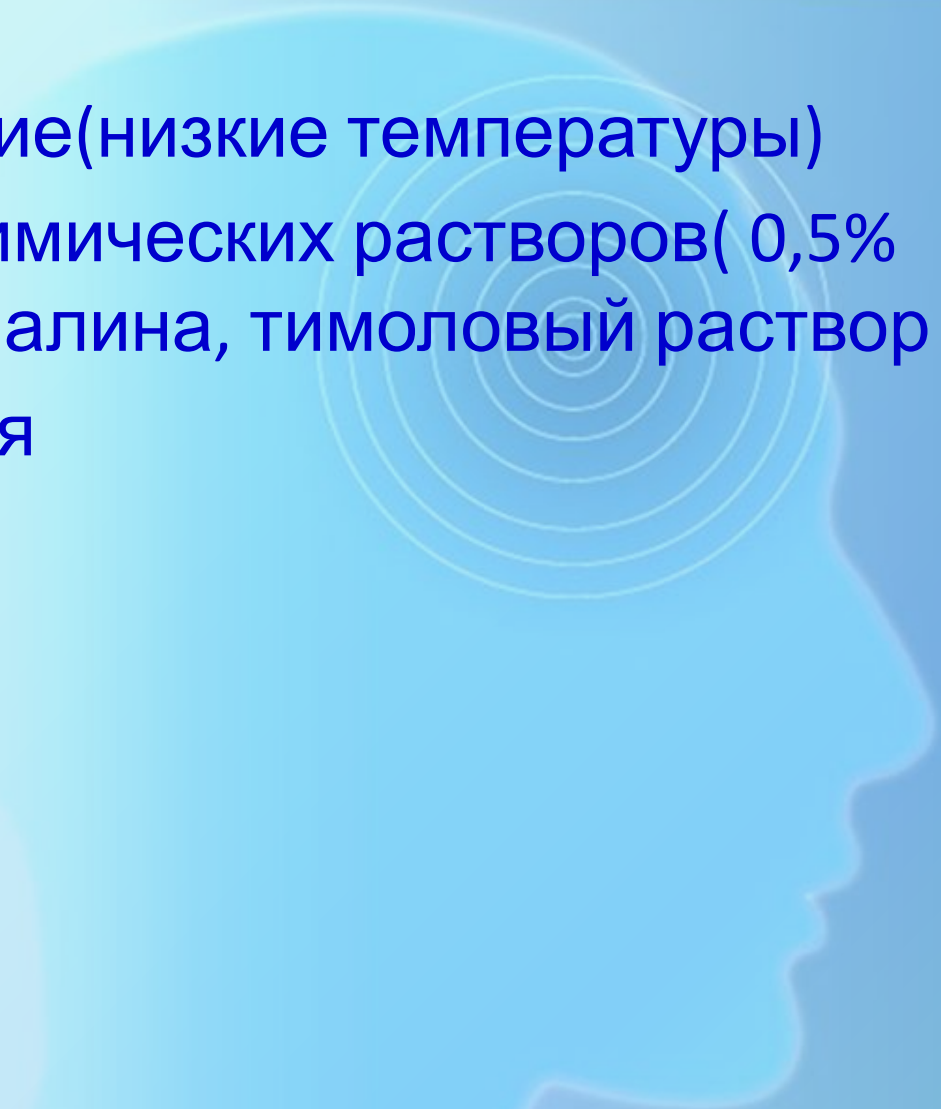
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К КОСТНОЙ ПЛАСТИКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. Поражение нижней челюсти злокачественной опухолью с наличием метастазов.
2. Случаи резекции нижней челюсти с предварительной лучевой терапией в дозе, превышающей 50 Дж/кг (5000 рад).
3. Неудовлетворительное общее состояние больного.
4. Недостаток мягких тканей для закрытия костного трансплантата при вторичной костной пластике с дефектом протяженностью более 5 см.

КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАНСПЛАНТАТОВ

Старая терминология	Новая терминология	Премечания
Аутотрансплантация	Аутотрансплантация	Пересадка собственных тканей или органов, взятых с одного участка и пересаженных на другой у одного и того же человека (животного)
Гомотрансплантация	Аллотрансплантация	Пересадка тканей (органов) между двумя особями, генетически различным организмам одного и того же вида: от человека-человеку, кролика-кролику
Изотрансплантация	Изотрансплантация	Пересадка тканей (органов) от одного близница другому, находящимся в генетической идентичности донора и реципиента
Гетеротрансплантация	Ксенотрансплантация	Пересадка тканей (органов) между двумя животными различных видов: от животного-человеку, от собаки-кролику
Аллотрансплантация	Эксплантация	Пересадка трансплантата из искусственного материала (металлические, пластмассовые и другие протезы)
Гомостатическая трансплантация	Аллостатическая трансплантация	Пересадка нежизненного трансплантата, который выполняет роль каркаса. Рассасываясь, он одновременно замещается новой тканью реципиента. Например, пересадка замороженной или лиофилизованной кости.
Гомовитальная трансплантация	Алловитальная трансплантация	Пересадка органа, который приживляется и сохраняет свою жизнедеятельность (например, пересадка сердца, почки)

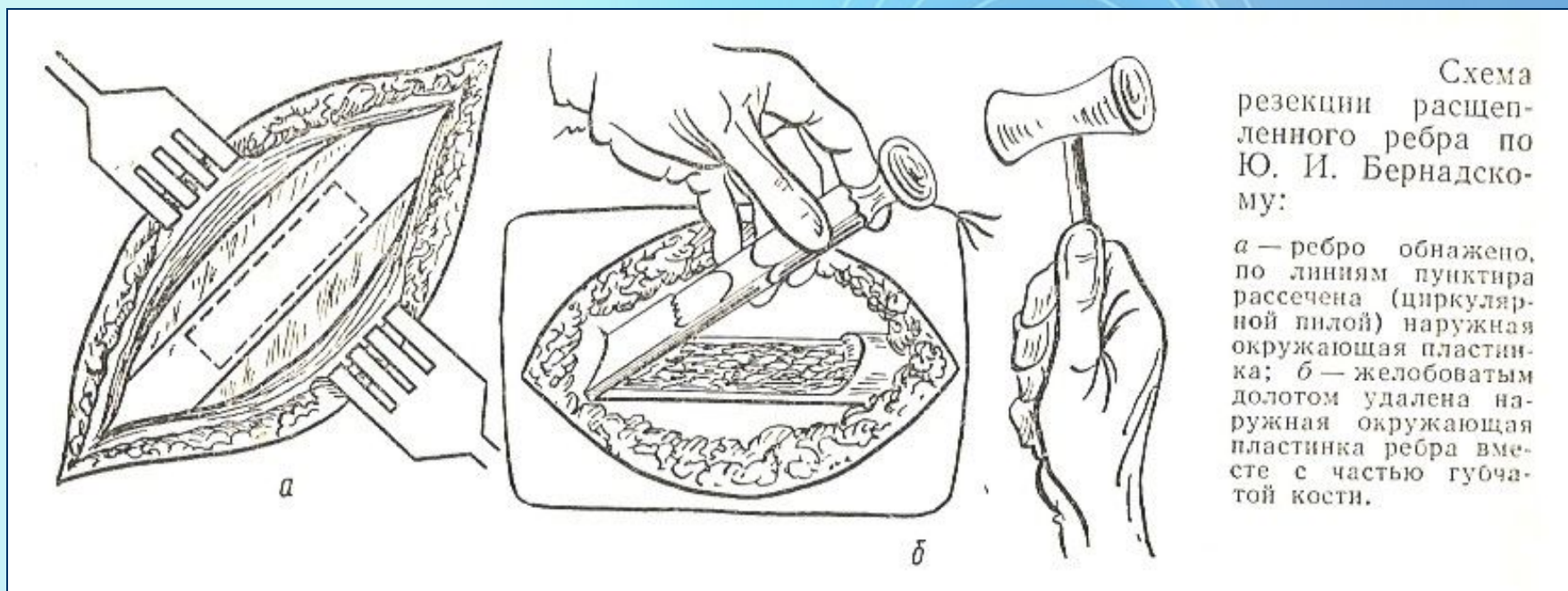
Виды консервации трансплантатов

- Замораживание(низкие температуры)
 - С помощью химических растворов(0,5% раствор формалина, тимоловый раствор и др.)
 - Лиофилизация
- 

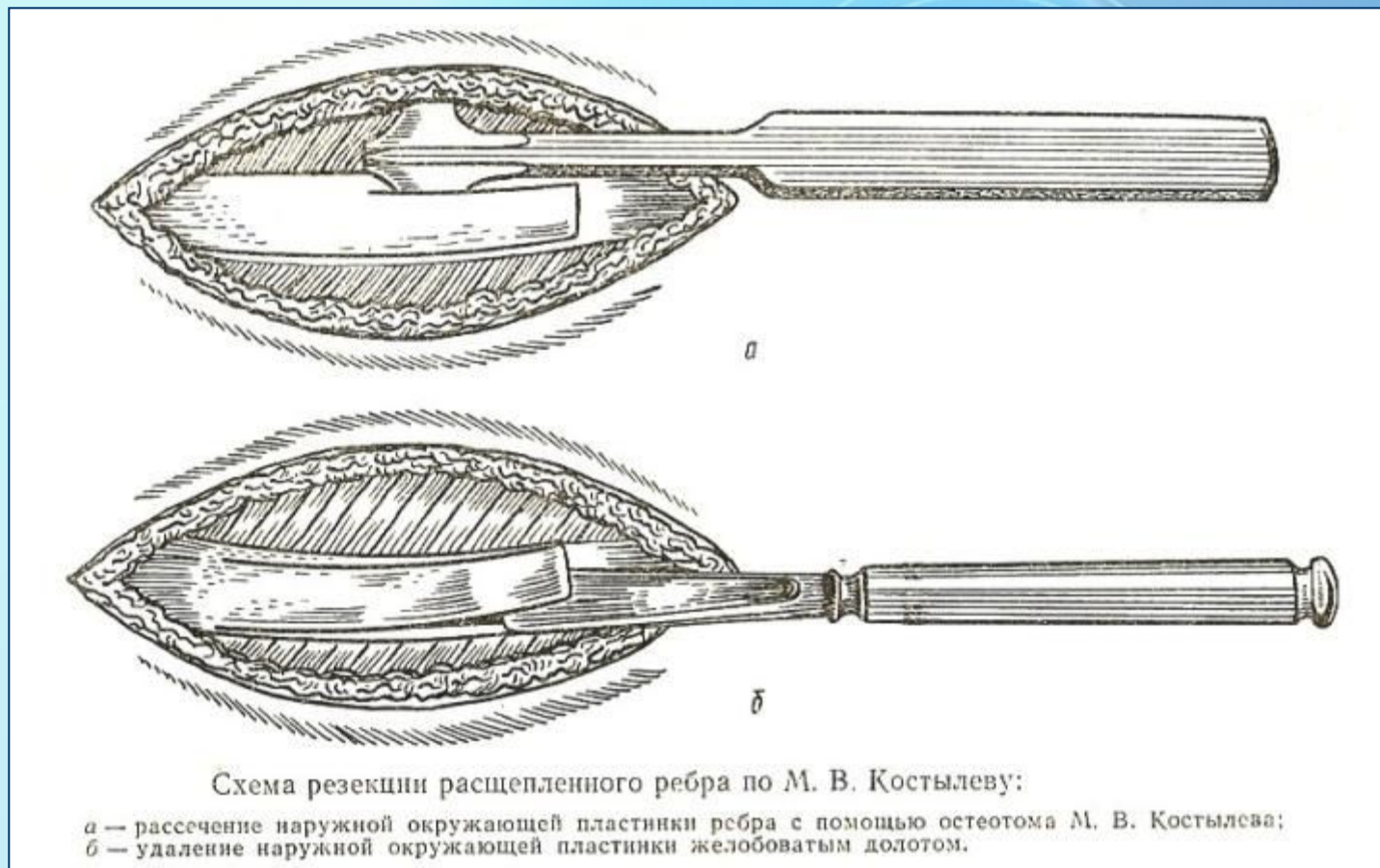
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ

1. Атравматичность проведения операции.
2. Восстановление мягких тканей воспринимающего ложа.
3. Плотный и на большом протяжении контакт трансплантата с воспринимающим ложем костей реципиента.
4. Правильного подбора трансплантата (измельченной и цельный).
5. Надежная фиксация трансплантата с костью челюсти реципиента.
6. Изоляция раны с полости рта.
7. Иммобилизация челюстей.

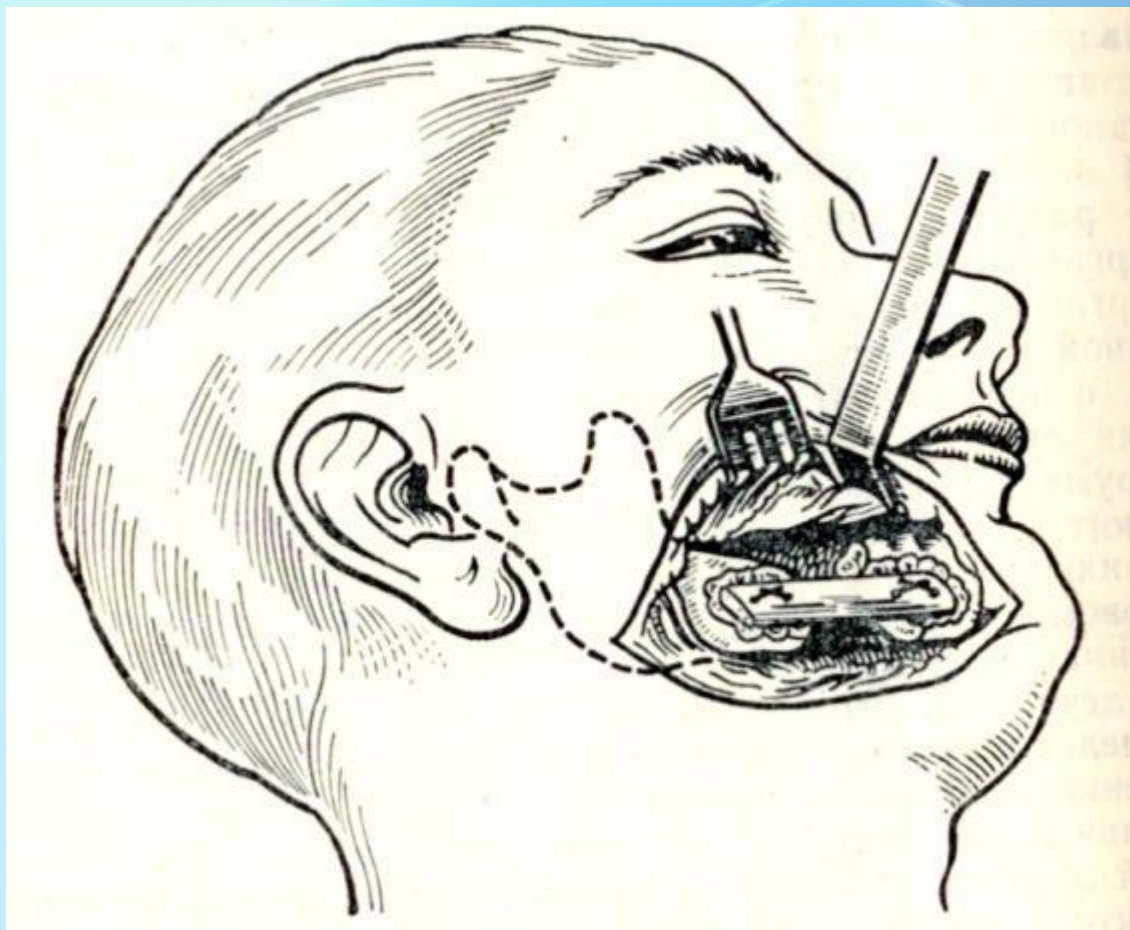
МЕТОДИКА КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ

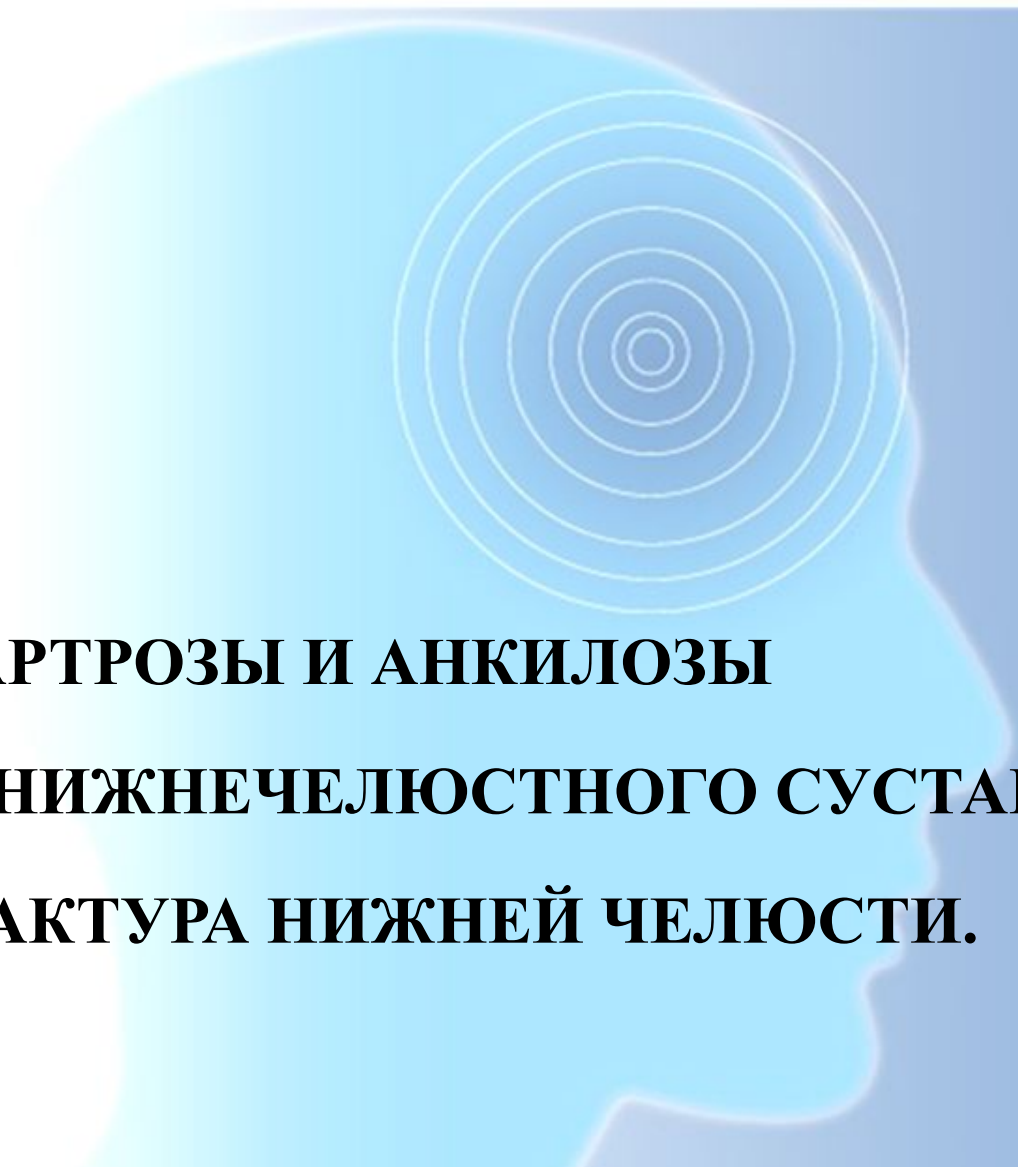


МЕТОДИКА КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ



МЕТОДИКА КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ





**АРТРОЗЫ И АНКИЛОЗЫ
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.
КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.**

КЛАССИФИКАЦИЯ

БУРГОНСКАЯ В.И.(1968) ДЕЛИТ АРТРИТЫ НА ТРИ ГРУППЫ

1. АРТРИТЫ

- острые**
- хронические**

КЛАССИФИКАЦИЯ

2. АРТРОЗЫ

- склерозирующие
- деформирующие.

КЛАССИФИКАЦИЯ

3. АРТРИТЫ-АРТРОЗЫ

- травматические
- ревматоидные
- ревматические

КЛАССИФИКАЦИЯ

**П.Г.СОСОЛЯТИН, В.М.БЕЗРУКОВ, Л.А.ИЛЬИН(1997)
РАЗДЕЛЯЮТ:**

АРТИКУЛЯРНЫЕ.

1. Воспалительные (артриты).

2. Невоспалительные:

а) внутренние нарушения

б) остеоартрозы (первичные или генерализованные)

в) анкилозы

г) врожденные аномалии

д) опухоли

КЛАССИФИКАЦИЯ

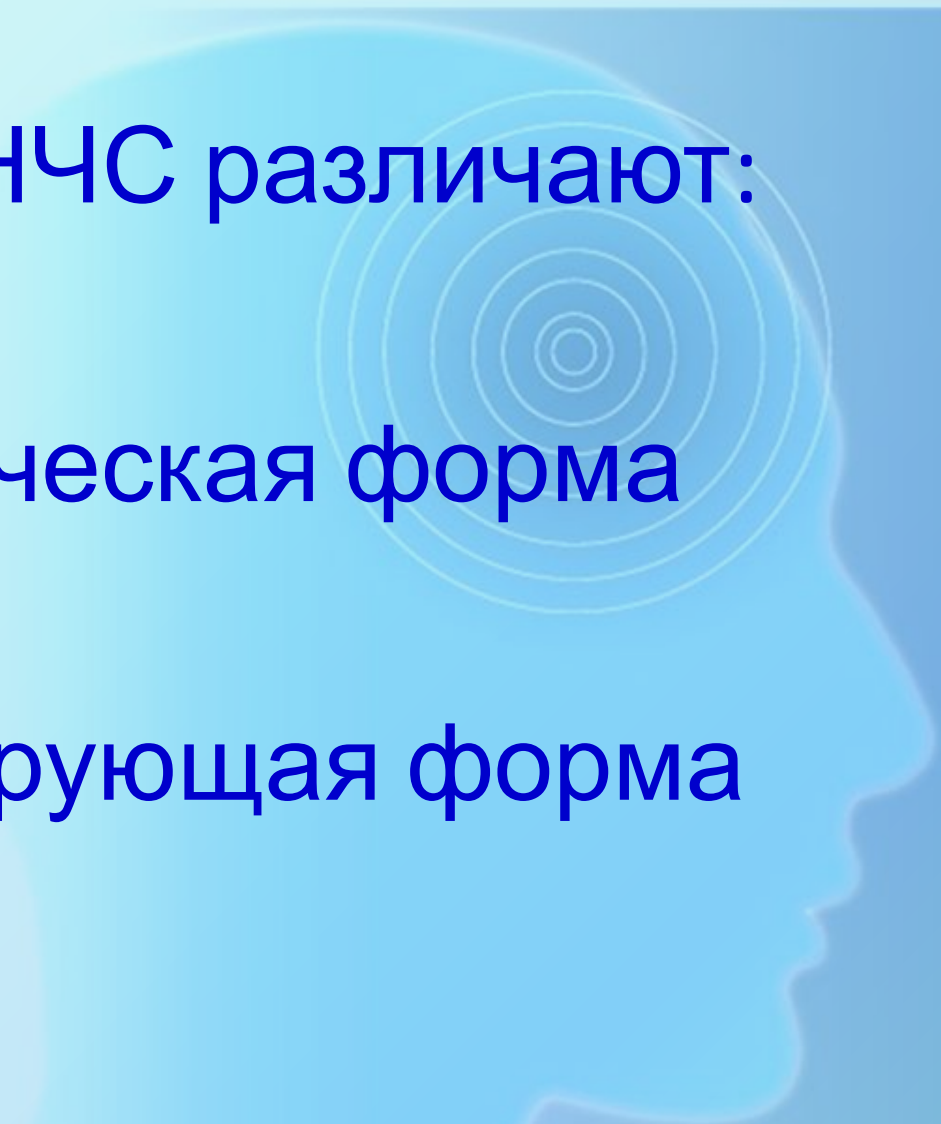
НЕАРТИКУЛЯРНЫЕ

1. Бруксизм.

2. Болевой синдром дисфункции ВНЧС.

3. Контрактуры жевательных мышц.

АРТРОЗ ВНЧС

- Артроз ВНЧС различают:
 - Склеротическая форма
 - Деформирующая форма
- 

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА И АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

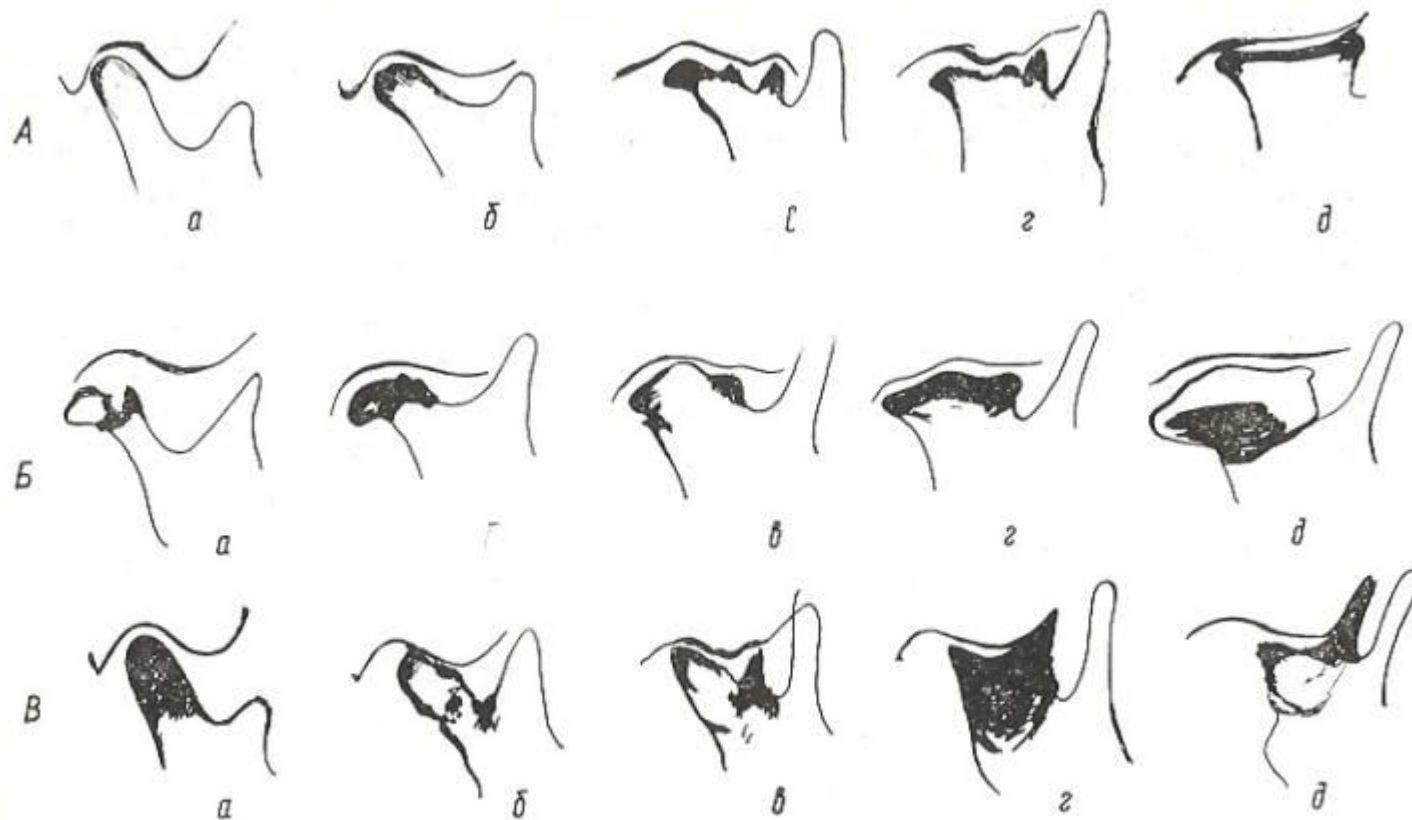
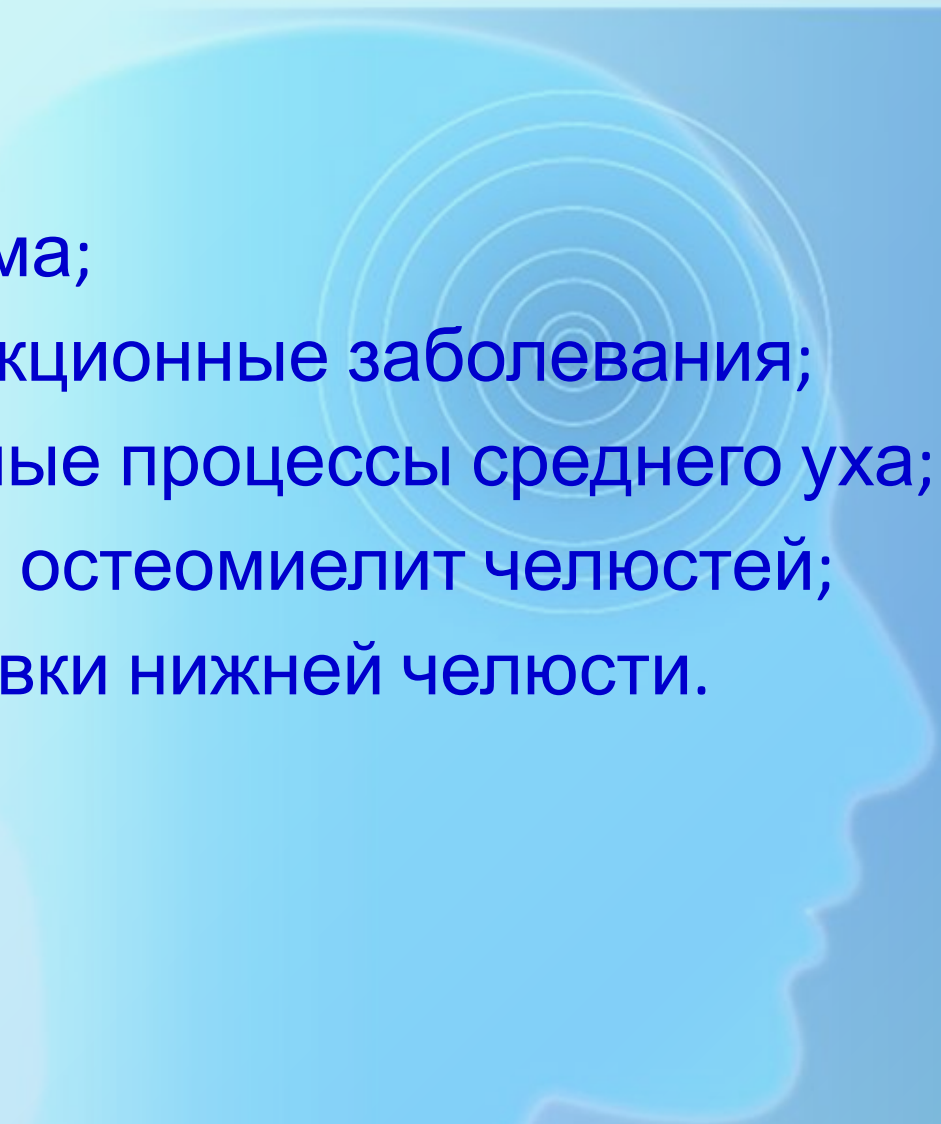


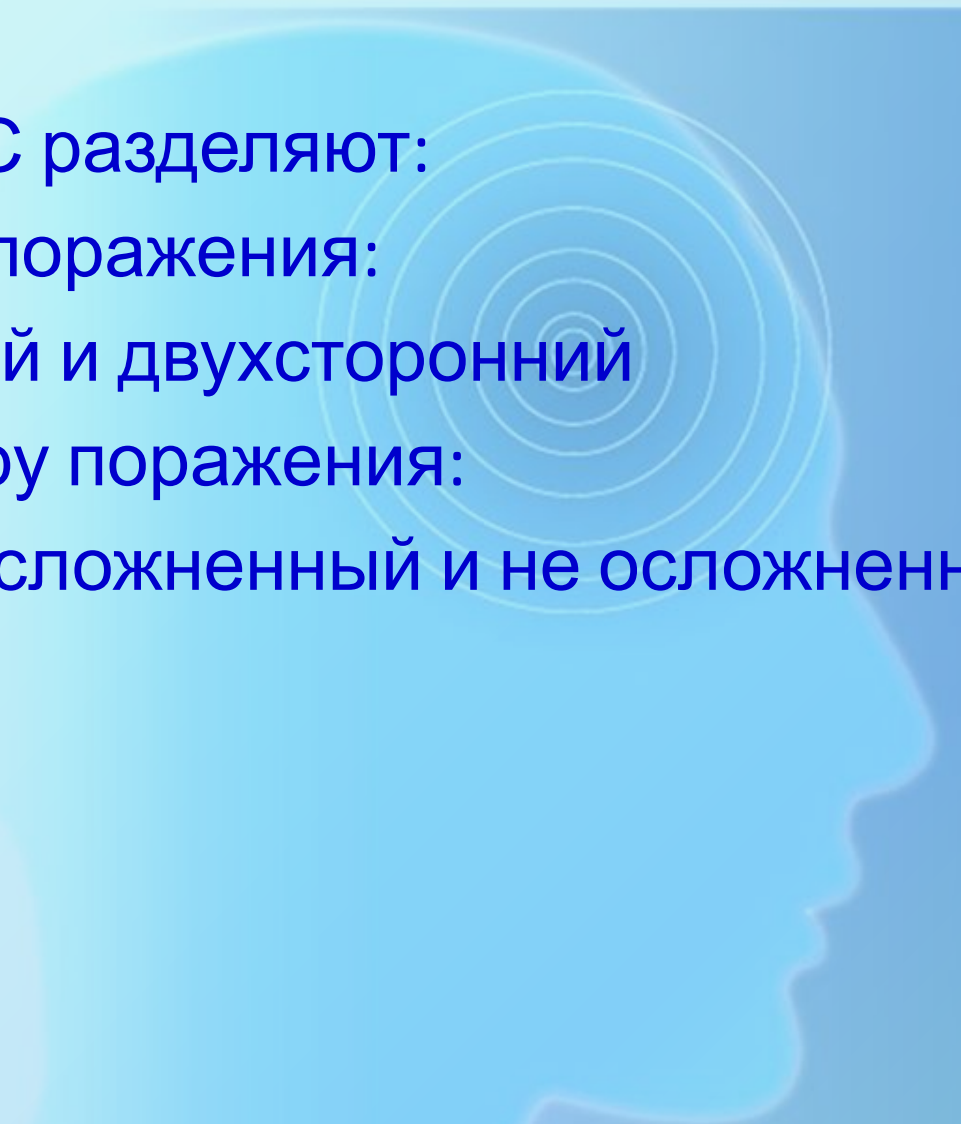
Схема рентгенологических изменений, развивающихся в мыщелковом отростке, при вторичном деформирующем остеоартрозе (по Н. Н. Каспаровой):

А — развитие остеоартроза после родовой травмы; *Б* — после внесуставного перелома отростка; *В* — после гематогенного остеомиелита: *а* — I стадия заболевания; *б, в* — II стадия; *г* — III стадия; *д* — IV, конечная стадия.

АНКИЛОЗ ВНЧС

- Этиология:
 - Родовая травма;
 - Детские инфекционные заболевания;
 - Воспалительные процессы среднего уха;
 - Гематогенный остеомиелит челюстей;
 - Перелом головки нижней челюсти.
- 

АНКИЛОЗ ВНЧС

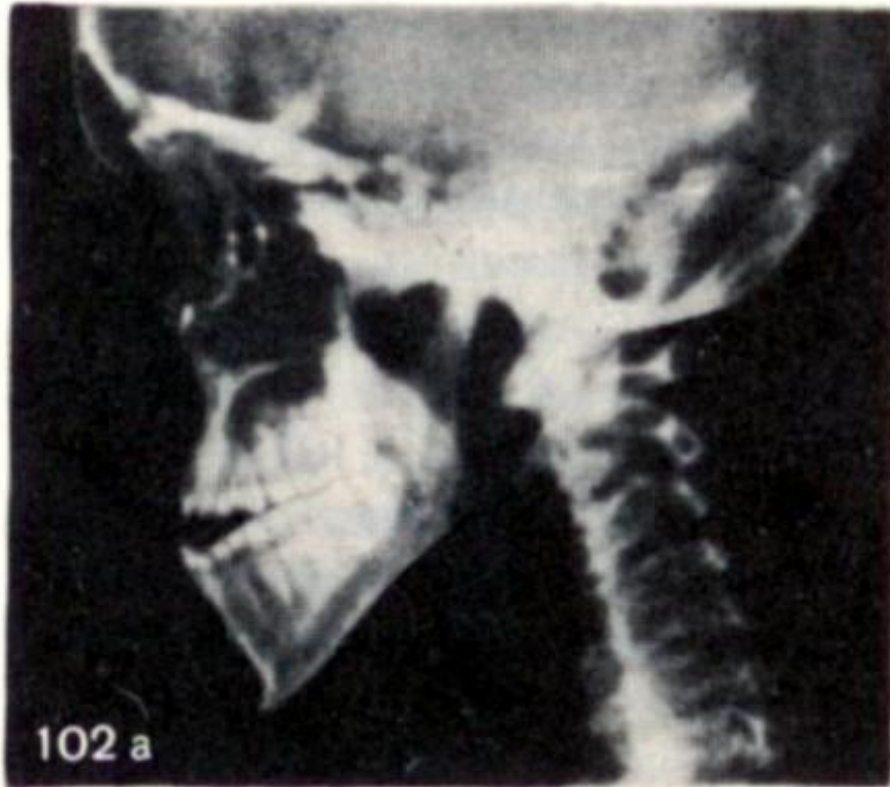
- Анкилоз ВНЧС разделяют:
 - А) по стороне поражения:
 - односторонний и двухсторонний
 - Б) по характеру поражения:
 - Фиброзный(осложненный и не осложненный)
и костный
- 

АНКИЛОЗ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

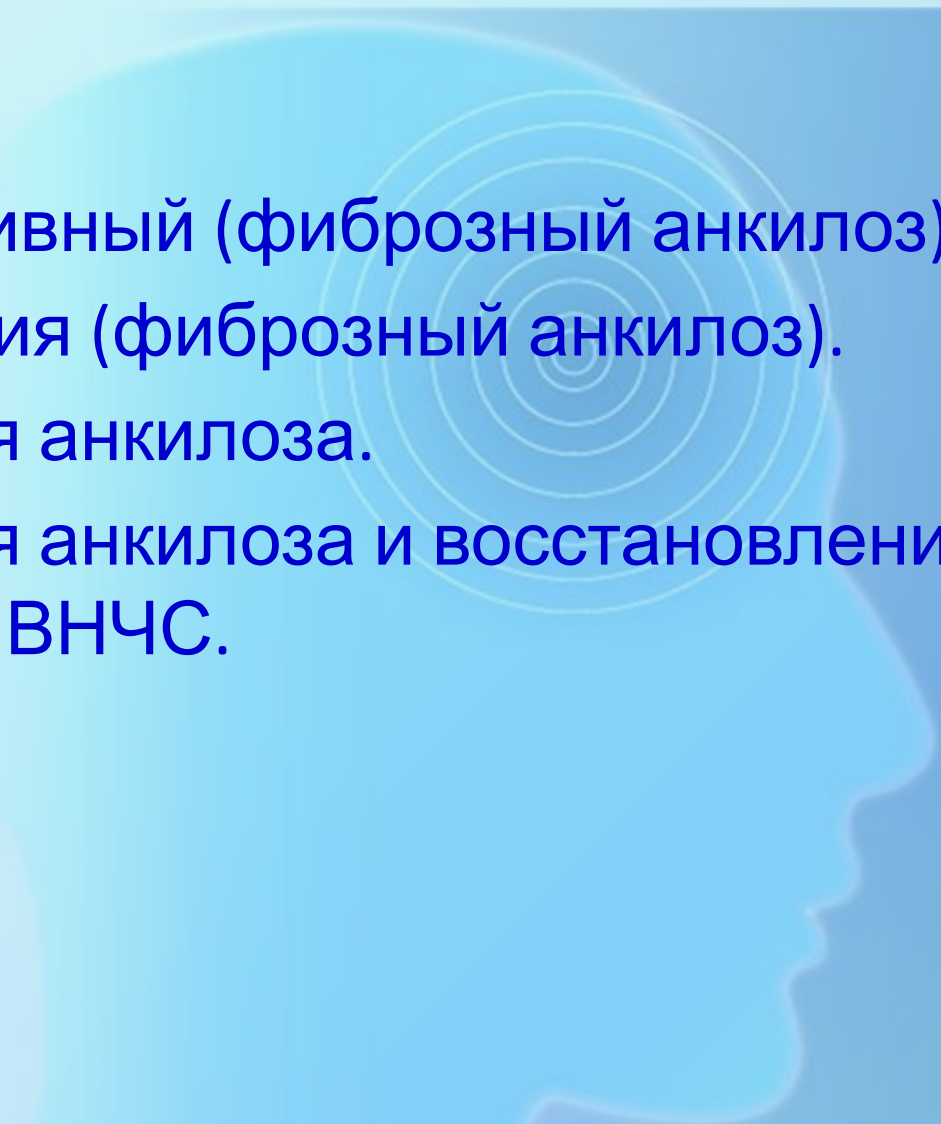


Костный анкилоз височно-нижнечелюстного сустава: ребенок безуспешно пытается открыть рот.

АНКИЛОЗ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА



МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗОВ ВНЧС

1. Консервативный (фиброзный анкилоз).
 2. Редрессация (фиброзный анкилоз).
 3. Устранения анкилоза.
 4. Устранения анкилоза и восстановления элементов ВНЧС.
- 

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ



Схема горизонтальной остеотомии ветви нижней челюсти с формированием ее головки по П. П. Львову.

ЛЕЧЕНИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС



Шапочка В. Ф. Кузьменко для вытяжения нижней челюсти.

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

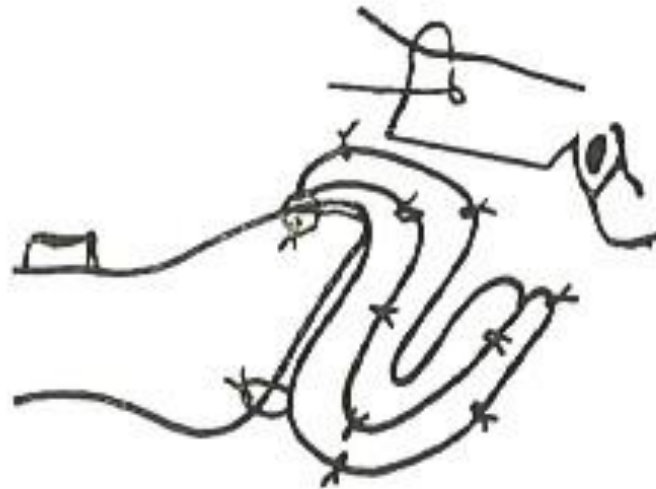


Схема использования деэпидермизированного лоскута в качестве межкостной прокладки и для устранения позадищелюстного западения по Ю. И. Бернадскому.

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

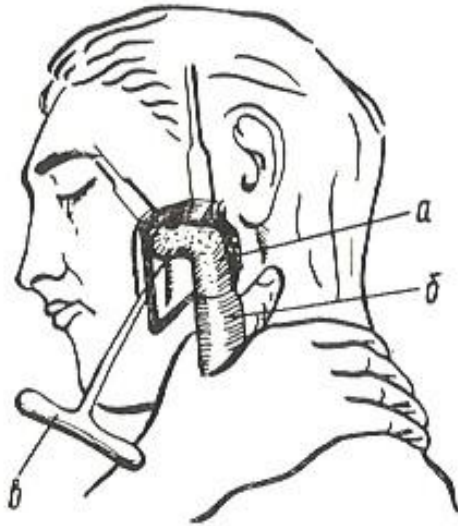


Схема применения филатовского стебля в качестве межкостной закладки по А. А. Лимбергу:

a — участок стебля, подвергнутый декорткации;
b — ножка стебля, приживленная к кисти; *в* — однозубый крючок, которым производится низведение ветви челюсти.

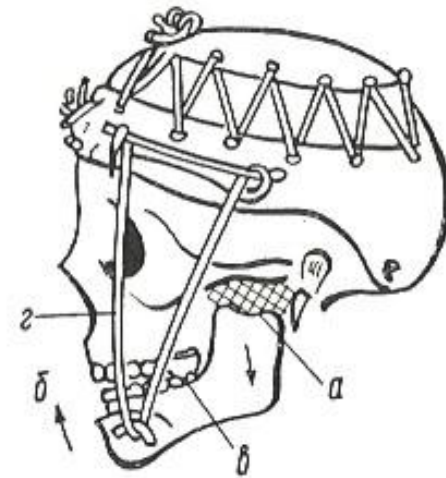
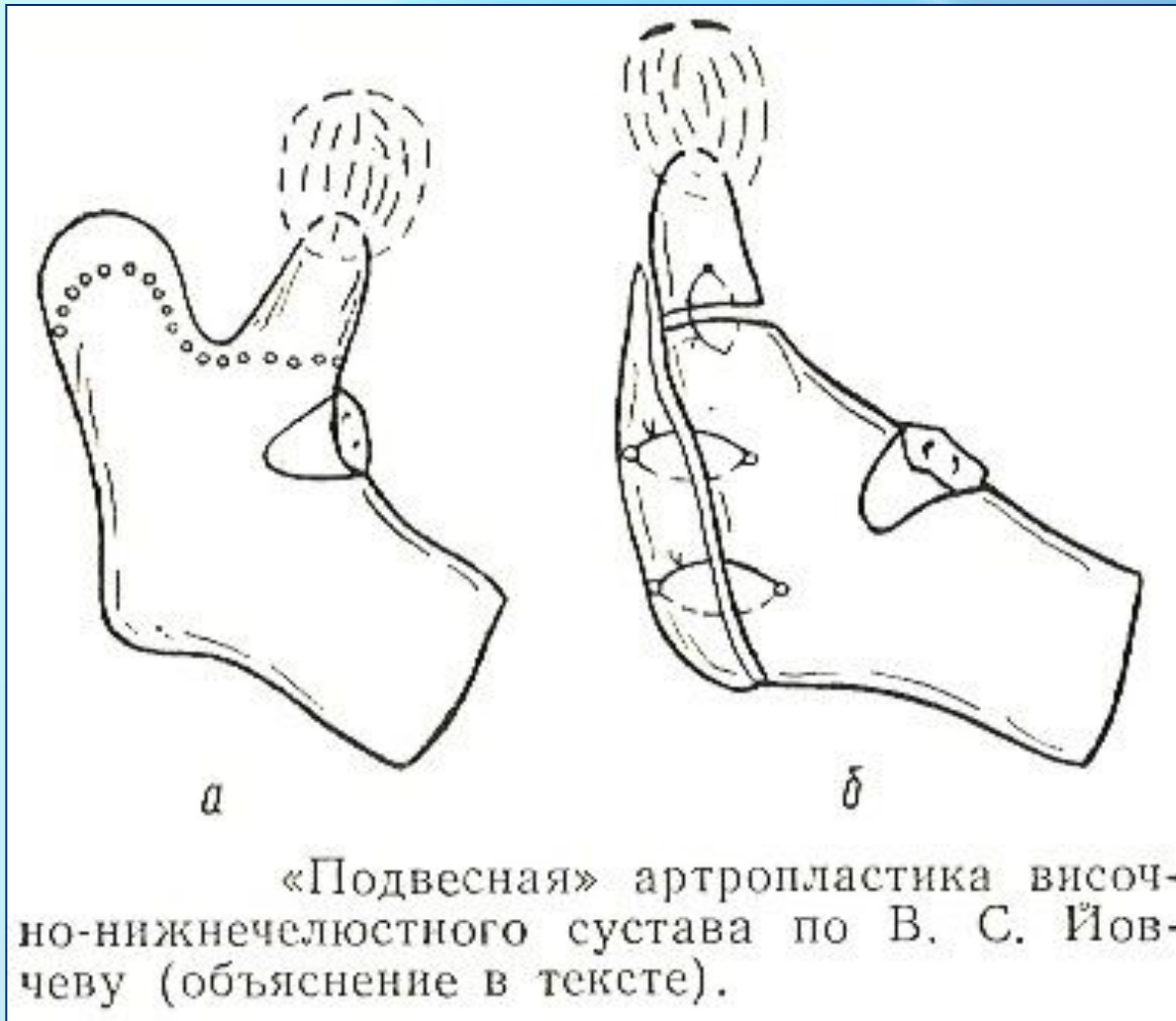


Схема использования подбородочной пращевидной повязки для эластического вытяжения:

a — межкостная прокладка; *б* — направление силы вытяжения в области подбородка; *в* — межзубная прокладка; *г* — эластическая резиновая тяга.

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ



МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

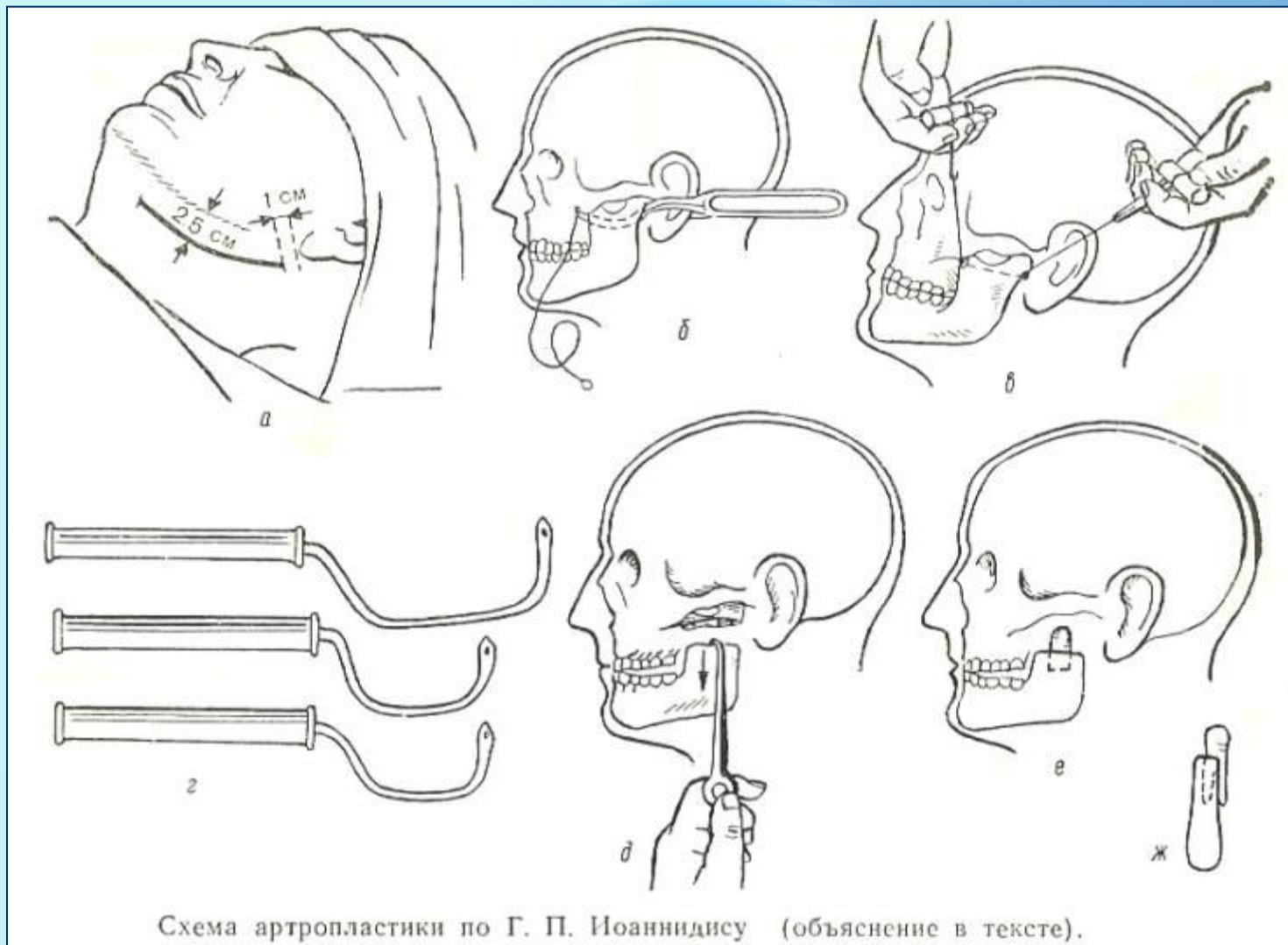


Схема артропластики по Г. П. Иоаннидису (объяснение в тексте).

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

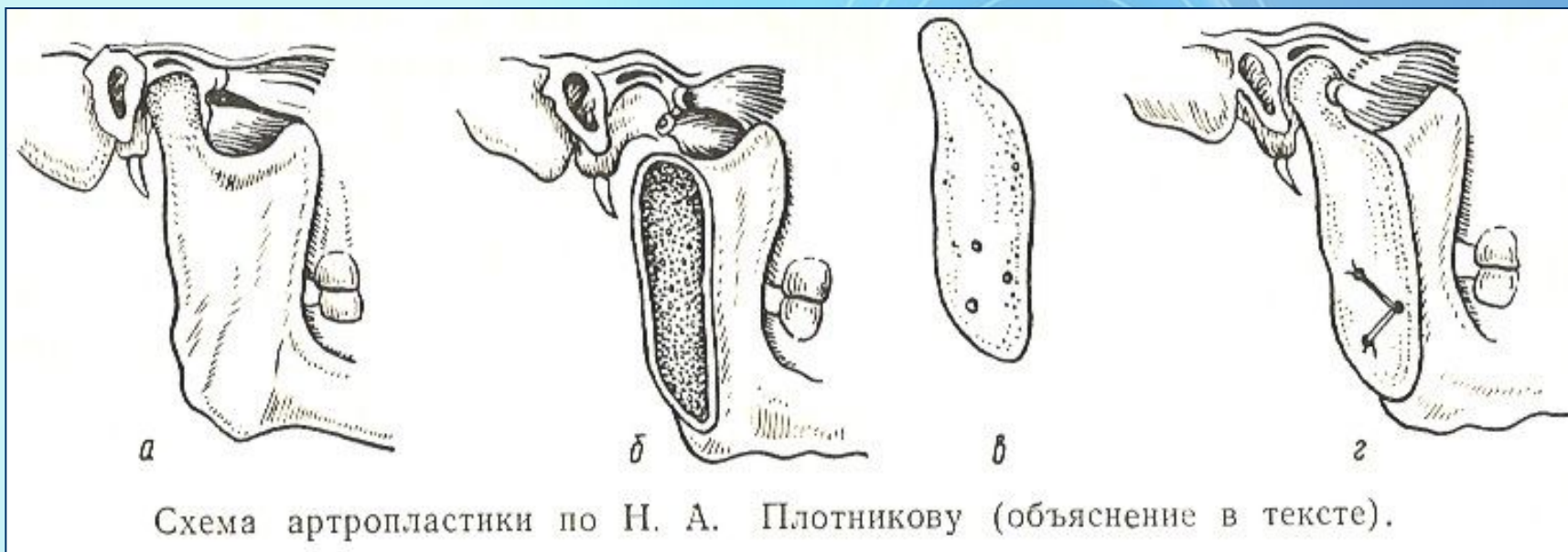


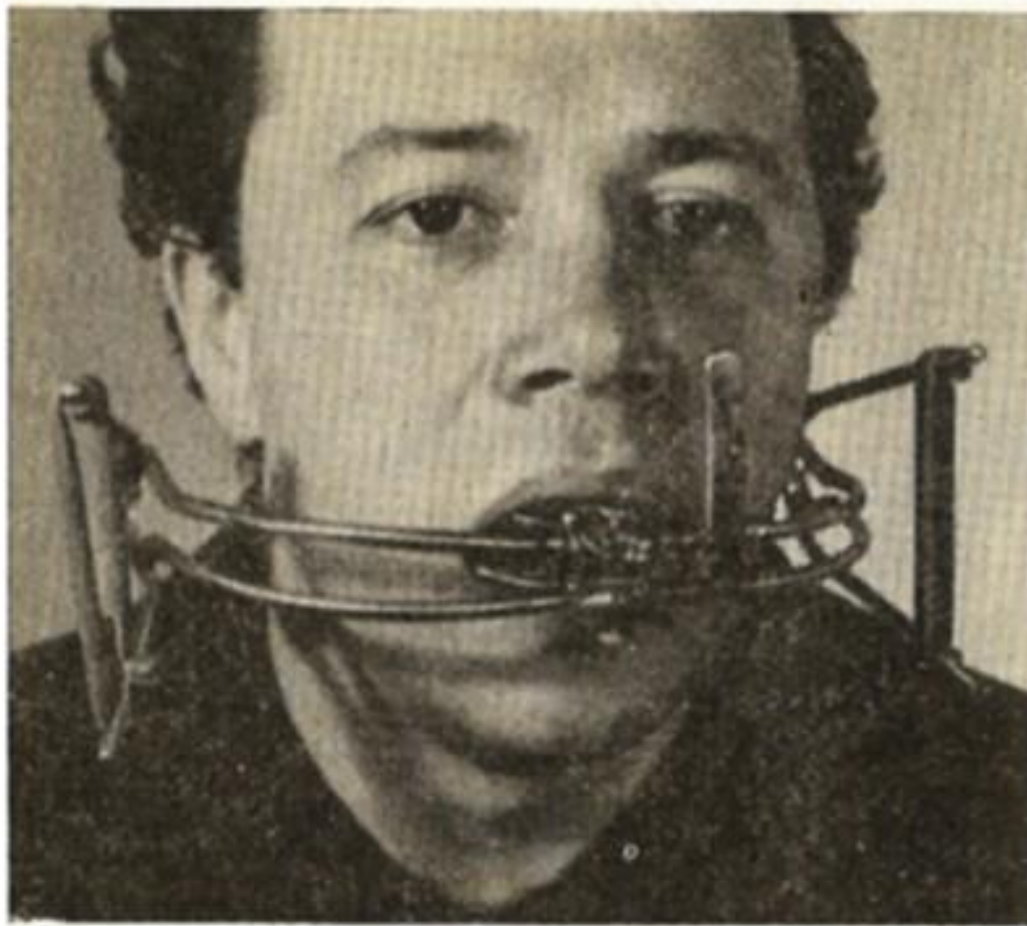
Схема артропластики по Н. А. Плотникову (объяснение в тексте).

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР



Контроль степени раскрытия рта после операции по поводу анкилоза при помощи треугольника-измерителя (а) и пальцев (б).

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР



Аппарат ММСИ для пассивной механотерапии.

Контрактура нижней челюсти

- Контрактура нижней челюсти бывает:
 - Воспалительного и травматического происхождения;
 - Рубцово- мягкотканная(мукогенная, миогенная, дермогенная)
 - Костная
 - Неврогенная
- 