

Новый алгоритм планирования лечения детей и подростков с двусторонними анкилозами височно-нижнечелюстных суставов



Калинина С.А. – челюстно-лицевой хирург, аспирант кафедры детской челюстно-лицевой хирургии МГМСУ имени А.И. Евдокимов
Научный руководитель профессор, д.м.н., заведующий кафедрой детской челюстно-лицевой хирургии, заслуженный врач РФ
Топольницкий О.З.
Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии МГМСУ имени А. И. Евдокимова

Введение Нами представлен алгоритм планирования хирургического лечения детей и дальнейшей реабилитации в зависимости от характера поражения ветви



нижней челюсти патологическими анкилотическими разрастаниями в зависимости от степени разрастаний, степени деформации нижней челюсти, возраста ребенка и тд.

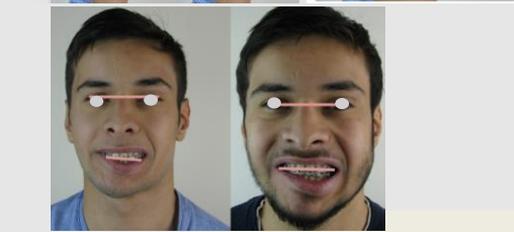
Цель исследования -Совершенствование методов диагностики и лечения детей и подростков с двусторонним анкилозом ВНЧС.

Материалы методы С 2014 по 2019 год нами осуществлено хирургическое лечение 35 детей и подростков с 3-17 лет, с диагнозом «Симметричная микрогнатия, обусловленная двусторонним анкилозом ВНЧС» и 45 детей с диагнозом «Несимметричная микрогнатия, обусловленная односторонним поражением». В клинике проводилась комплексная подготовка детей к хирургическому вмешательству-были выполнены предоперационные исследования-выполнение рентгенологических исследований – ортопантомография, телерентгенография в прямой и боковых проекциях, построение стереолитографических моделей челюстей, снятие гипсовых моделей челюстей, планирование хирургического лечения в компьютерной программе Долфин Имаджин, на основании системы расчетов ТРГ и мягкотканых ориентиров.



Результаты

Нами было проведено успешное хирургическое лечение детей и подростков с 3-17 лет, хирургическое лечение выполнялось по показаниям. Детям с 3-5 лет выполнялась первичное хирургическое вмешательство в объеме остеотомии ветви нижней челюсти с удалением патологических анкилотических разрастаний, детям с 5-13 лет по показаниям проводился 2 этап хирургического лечения в объеме остеотомии ветви с постановкой дистракционного аппарата и дальнейшей дистракцией или одномоментным эндопротезированием, принятие решения о выборе метода основывался на величине дефекта ветви нижней челюсти после первичной операции устранения патологических разрастаний.



С 13-16 лет дети проходили коррекцию окклюзии на несъемной технике брекет системах. С 16-17 лет мы проводили завершающую хирургическую операцию- ортогнатическую операцию в объеме остеотомии верхней челюсти по типу Ле Фор 1, межкортикальную остеотомию нижней челюсти с постановкой челюстей в ортогнатическое соотношение

