

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

2014 г.

Регистрационный № 04 1- 04 14



**МЕТОД ЧРЕЗОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА С ПОМОЩЬЮ  
СЕТЧАТОЙ ПЛАСТИНЫ СЛОЖНОЙ ФОРМЫ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Глинник А.В., к.м.н., доцент Горбачев Ф.А.,  
Павлов О.М.

Минск, 2014

В настоящей инструкции по применению (далее инструкция) изложен метод проведения чрезочагового остеосинтеза в области скуло-альвеолярного гребня сетчатой пластиной сложной формы, позволяющий обеспечить стабильную фиксацию фрагментов и закрыть дефекты передней и задне-наружной стенок верхнечелюстного синуса, дефект в области скуло-альвеолярного гребня. Использование этого метода уменьшит травматичность и длительность хирургического вмешательства.

Инструкция предназначена для унифицирования проведения чрезочагового остеосинтеза по скуло-альвеолярному гребню с помощью сетчатой пластины сложной формы при переломах скуловой кости, скуло-орбитального и скуло-верхнечелюстного комплексов. Использование сетчатой пластины сложной формы при проведении остеосинтеза позволяет стабильно зафиксировать костные фрагменты и восстановить контуры верхнечелюстного синуса, устранить пролабирование мягких тканей в полость верхнечелюстного синуса, улучшить функциональные и эстетические результаты лечения.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-челюстно-лицевых хирургов и врачей-оториноларингологов организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь населению.

**Перечень необходимого медицинского оборудования,  
инструментария, лекарственных средств**

1. Оборудование, инструменты и лекарственные средства для анестезиологического пособия.
2. Антисептики (септоцид, 70% этиловый спирт, раствор для наружного применения хлоргексидина биглюконат 0,05% и т.д.).
3. Набор инструментов для проведения чрезочагового остеосинтеза.

4. Титановая сетчатая пластина, шурупы для фиксации, прошедшие в установленном законодательством Республики Беларусь порядке государственную регистрацию на территории Республики Беларусь.

5. Бор-машина или физиодиспенсер с прямым наконечником.

6. Направляющее сверло для шурупов, метчик.

7. Шовный хирургический материал.

### **Показания к применению**

Настоящий метод показан при проведении чрезочагового остеосинтеза при переломах скуловой кости, скуло-орбитального и скуло-верхнечелюстного комплексов, оскольчатых переломах стенок верхнечелюстного синуса, дефектах передней и задне-наружной стенок верхнечелюстного синуса после ранее проведенного оперативного лечения по поводу переломов скуловой кости, скуло-орбитального и скуло-верхнечелюстного комплексов.

### **Противопоказания к применению**

Метод противопоказан при наличии гнойно-воспалительных процессов в области верхнечелюстной пазухи, злокачественных опухолей верхнечелюстной пазухи и костей лицевого скелета.

### **Описание метода**

1. Из стандартной титановой сетчатой пластины вырезается по шаблону сетчатая пластина сложной формы, которая состоит из основной части размерами 4\*1,4 см и 2-х изгибов- дистального размерами 1,5\*1,5 см и медиального размерами 1,5\*0,7 см. Медиальный изгиб располагается на 0,7 см выше относительно дистального (Рис. 1. Сетчатая пластина сложной формы левая: до изгибания по плоскости). Сетчатая пластина сложной формы левая вырезается таким образом, чтобы дистальный изгиб располагался справа от основной части, медиальный изгиб – слева от основной части. Отличие в вырезании сетчатой пластины сложной формы

правой состоит в создании противоположного направления изгибов к основной части.

2. Обработать операционное поле.

3. Провести общее обезболивание по показаниям.

4. Провести разрез по переходной складке от латерального резца до второго моляра.

5. Распатором отслоить слизисто-надкостничный лоскут, обнажая переднюю и задне-наружную стенки верхнечелюстного синуса, скуло-альвеолярный гребень до тела скуловой кости, при необходимости до скулового выступа.

6. Выполнить репозицию скуловой кости, скуло-орбитального или скуло-верхнечелюстного комплекса в анатомически правильное положение внеротовым методом.

Этапы 2-6 выполняются общепринятыми методами.

7. Припасовать сетчатую пластину сложной формы по скуло-альвеолярному гребню, изогнув основную часть по плоскости в соответствии с анатомией скуло-альвеолярного гребня. Изгибы сетчатой пластины сложной формы направлены в область дефектов задне-наружной и передней стенок верхнечелюстного синуса, которые закрывают (Рис. 2. Сетчатая пластина сложной формы

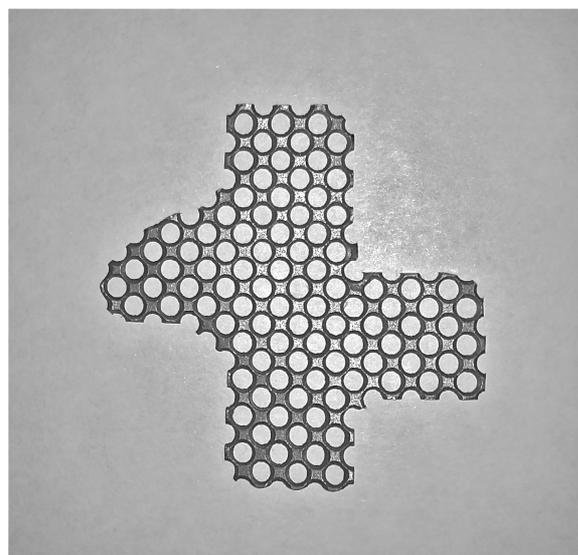


Рис. 1. Сетчатая пластина сложной формы левая: до изгибания по плоскости

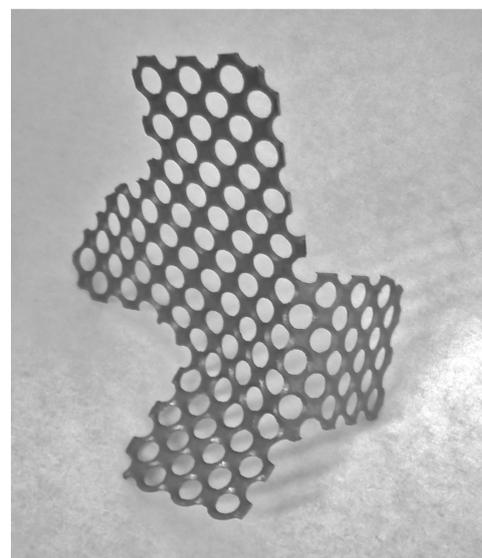


Рис. 2. Сетчатая пластина сложной формы левая: после припасовки

левая: после припасовки по скуло-альвеолярному гребню). После припасовки дистальный изгиб сетчатой пластины сложной формы левой находится справа от основной части, медиальный изгиб – слева от основной части. Сетчатая пластина сложной формы правая после припасовки имеет противоположное направление изгибов.

8. Зафиксировать пластину сложной формы в области альвеолярного отростка верхней челюсти на 3-х шурупах (плоскостная фиксация), избегая повреждения корней зубов.

9. Зафиксировать пластину сложной формы в области тела скуловой кости на 3-х шурупах (плоскостная фиксация).

Фиксация на этапах 8-9 осуществляется следующим методом: один шуруп устанавливается в область альвеолярного отростка верхней челюсти (шуруп №1). Далее сетчатую пластину сложной формы еще раз припасовывают по контуру скуло-альвеолярного гребня, тела скуловой кости. Производится фиксация на одном шурупе в теле скуловой кости (шуруп №2). Далее в область альвеолярного отростка верхней челюсти устанавливается второй шуруп (шуруп №3) и устанавливается второй шуруп в тело скуловой кости (шуруп №4). Завершается фиксация пластины установкой третьего шурупа в область альвеолярного отростка (шуруп №5), чтобы шуруп не располагался на одной линии с предшествующими двумя (плоскостная фиксация). И последним устанавливается третий шуруп в тело скуловой кости (шуруп №6) таким образом, чтобы он не располагался на одной линии с уже установленными двумя (плоскостная фиксация). Всего фиксация сетчатой пластины сложной формы осуществляется на 6-ти шурупах (Рис. 3.).

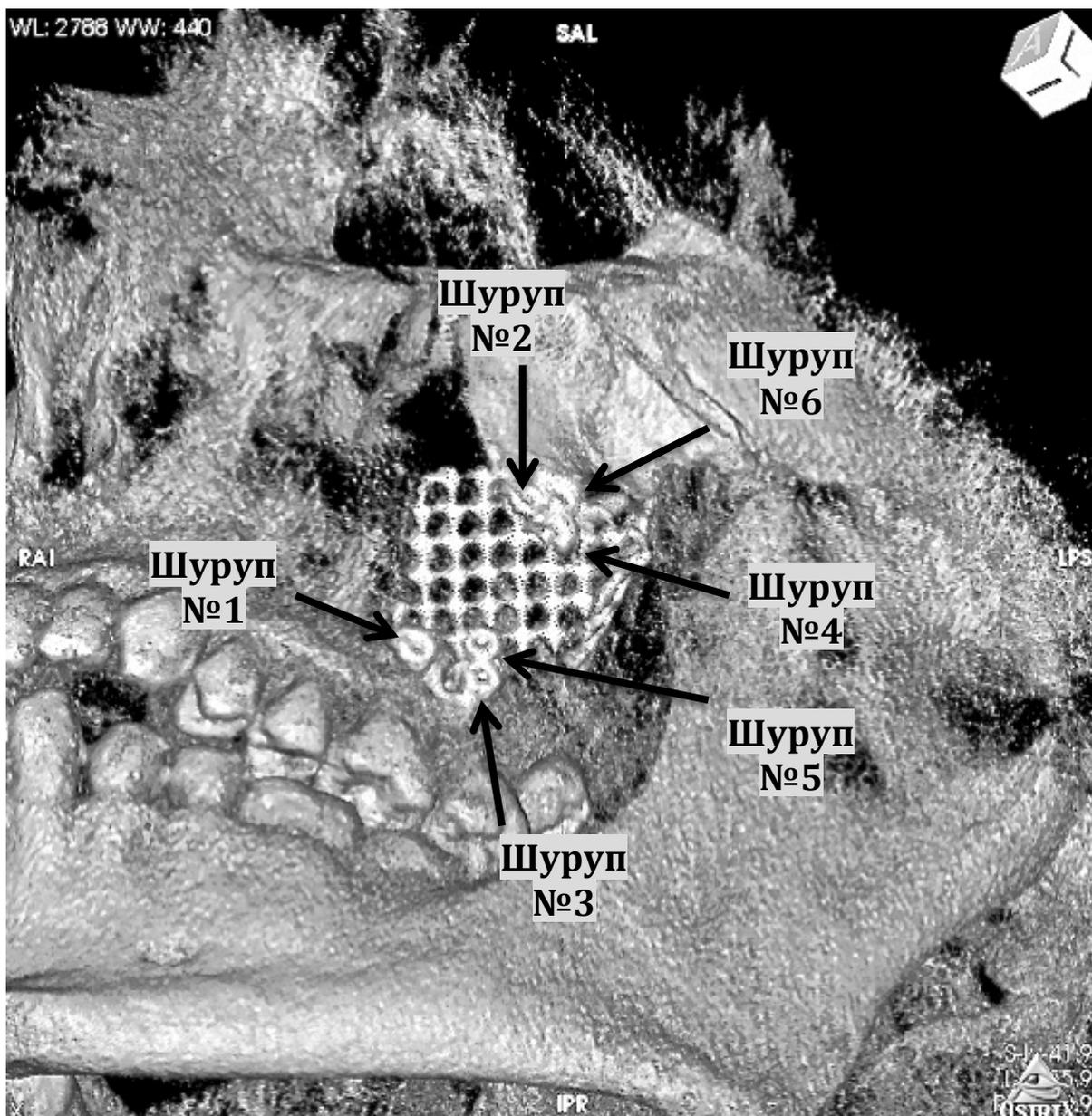


Рис. 3. Последовательность установки шурупов при проведении остеосинтеза с помощью сетчатой пластины сложной формы

10. Выполнить санацию пазухи, гемостаз. По показаниям создать соустье с нижним носовым ходом с проведением катетеризации. Тампонада пазухи не проводится при отсутствии кровотечения.

11. Закрепление сетчатой пластины сложной формы, альвеолярного отростка верхней челюсти слизисто-надкостничным лоскутом. Фиксация лоскута швами наглухо.

12. Антисептическая обработка линии швов.  
Этапы 10-12 выполняются общепринятыми методами.

### **Возможные осложнения и ошибки**

1. Неправильное позиционирование скуловой кости, скуло-орбитального или скуло-верхнечелюстного комплексов перед фиксацией сетчатой пластиной сложной формы.
2. Нейропатии II ветви тройничного нерва.
3. Послеоперационные гематомы, гемосинус.
4. Травмирование изгибами пластины жирового тела щеки, мягкотканых структур.

### **Пути устранения**

1. Использование внеротовых методов позиционирования скуловой кости, скуло-орбитального и скуло-верхнечелюстного комплексов.
2. Отступ изгиба пластины сложной формы от отверстия канала выхода подглазничного нерва не менее 5 мм. Назначение противоотечной терапии в послеоперационном периоде.
3. Гемостаз по ходу операции. При необходимости использование диатермокоагуляции. Противоотечная терапия в послеоперационном периоде, по показаниям пункция и катетеризация верхнечелюстного синуса.
4. Тщательная припасовка и подгонка сетчатой пластины сложной формы. При введении изгиба к задне-наружной стенке отведение жирового тела щеки от изгиба пластины.