


КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ПЛАСТИНЫ

Велитченко А.Н., ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск 2022

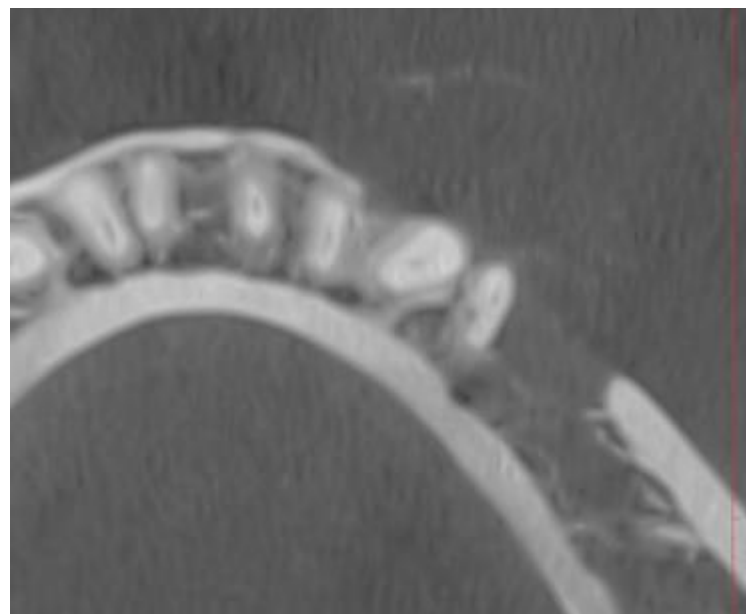


Цель: оценить качество лечения остеобластокластомы нижней челюсти с применением индивидуальной реконструктивной пластины на примере клинического случая.

Объектом исследования явилась 1 пациентка 57 лет с диагнозом остеобластокластомы нижней челюсти слева.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для диагностики остеобластокластомы использовались **клинический**, **рентгенологический (конусно-лучевая компьютерная томография)**, **гистологический (трепан-биопсия)** методы обследования пациента.

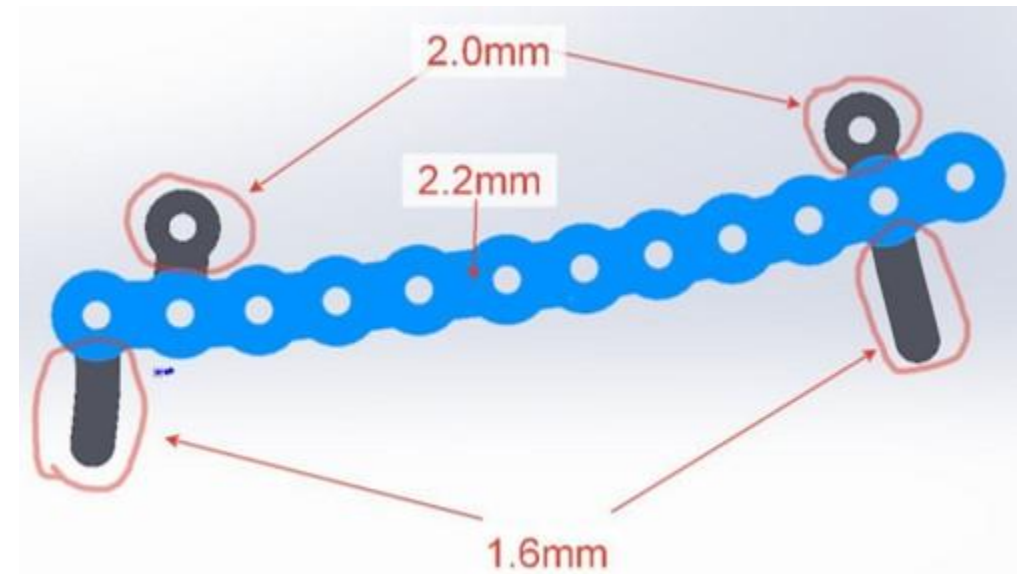
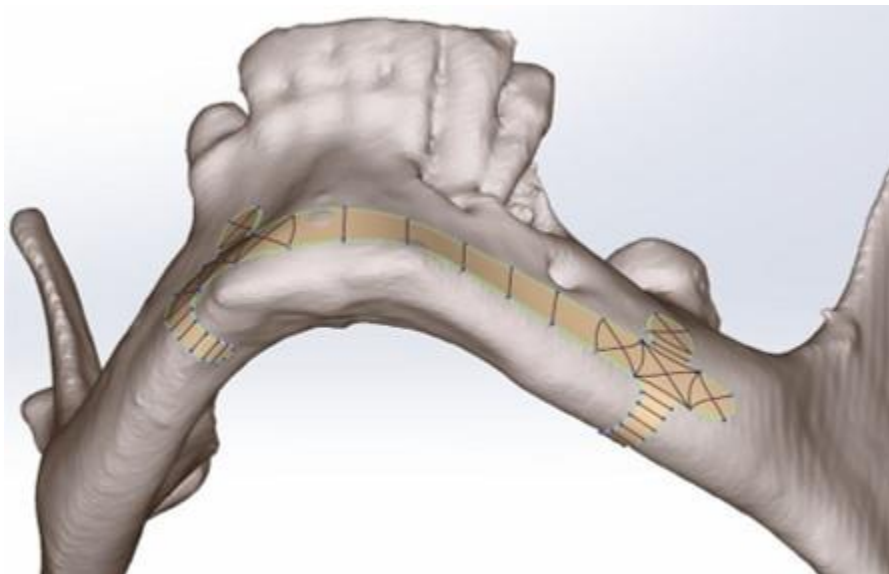


МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

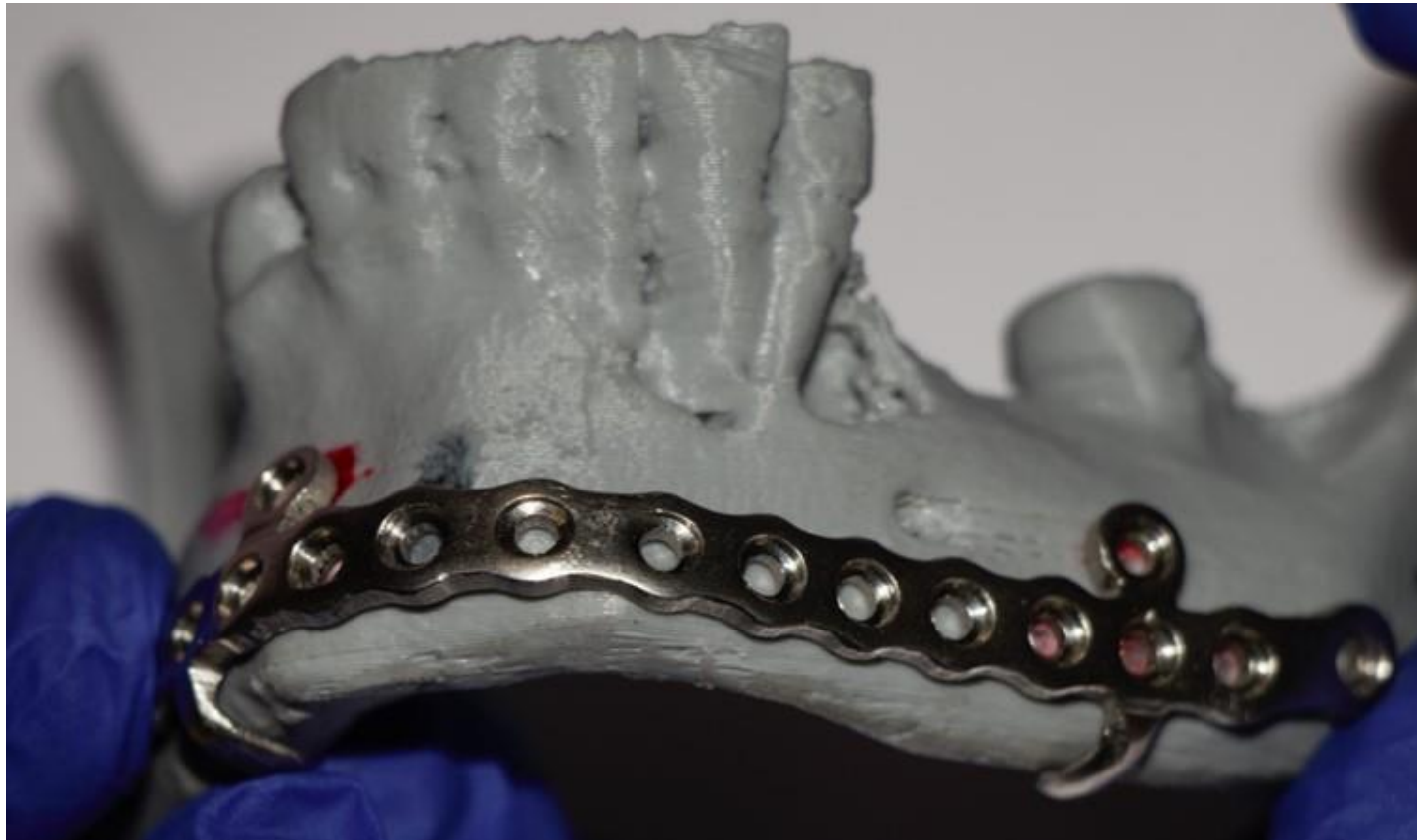
- Методом хирургического лечения остеобластокластомы выбрана частичная резекция нижней челюсти с замещением дефекта невоскуляризированным аутоотрансплантатом с монокортикальным слоем из гребня подвздошной кости и применением индивидуальной реконструктивной пластины.
- Планирование и изготовление конструкции индивидуальной пластины проводилось в сотрудничестве со специалистами НПООО «Медбиотех».
- На базе 11 ГКБ впервые индивидуальная реконструктивная пластина при резекции нижней челюсти использовалась к.м.н., доцентом Горбачевым Ф.А..

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- Планирование изготовления индивидуальной реконструктивной пластины проводилось с использованием программы моделирования. В результате мы получили 3-D модель, на основании которой была изготовлена индивидуальная реконструктивная титановая пластина.
- Индивидуальная реконструктивная пластина имела форму, повторяющую контур челюсти. Толщина значительно превышала толщину мини-пластин, используемых ранее при проведении подобного типа операций.



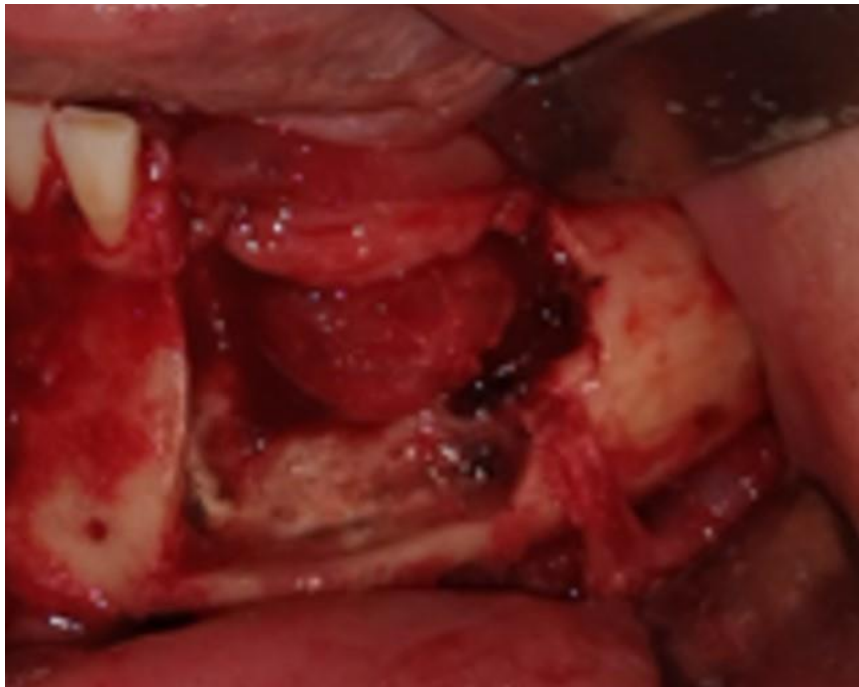
3-D МОДЕЛЬ С ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ПЛАСТИНОЙ



ЭТАПЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

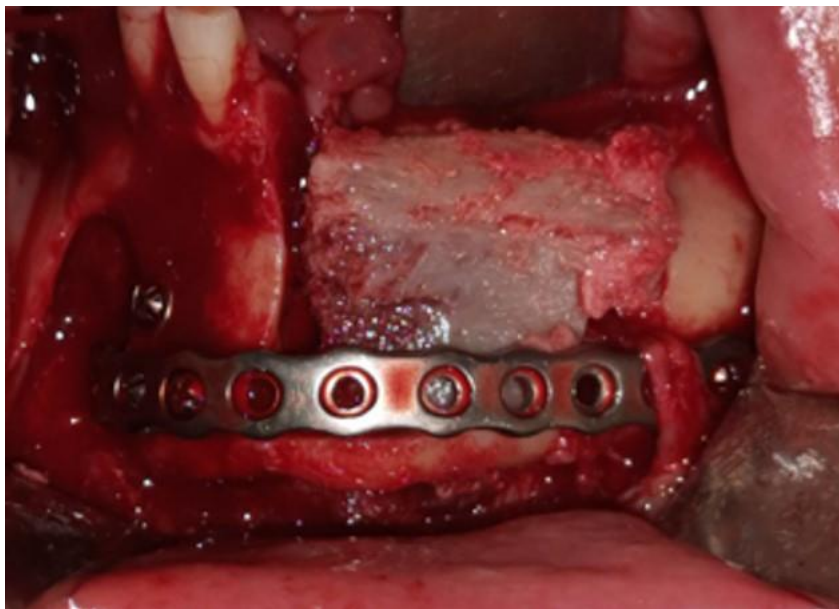
Операция проводилась под эндотрахеальным наркозом. Этапы операции представлены ниже.

1. Частичная резекция нижней челюсти с сохранением ее непрерывности. Выделен нижнеальвеолярный нерв.



ЭТАПЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

2. Индивидуальная реконструктивная пластина адаптирована к месту ее фиксации.
3. Проведен забор аутотрансплантата с монокортикальным слоем из гребня подвздошной кости. Трансплантат адаптирован по размерам и форме дефекта, дополнительно фиксирован мини-пластиной.
4. Осуществлено закрытие раны лоскутом, фиксация его швами.



РЕЗУЛЬТАТЫ

Результат оценивался на основании клинических симптомов и анализа данных конусно-лучевой компьютерной томографии, которая проводилась на следующий день после операции.

- Клинически раны в полости рта и в подчелюстной области заживали первичным натяжением.
- Отмечалась нейропатия нижнеальвеолярного нерва, которая проявлялась парестезией нижней губы слева.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным контрольной конусно-лучевой компьютерной томографии трансплантат фиксирован в области дефекта нижней челюсти. Объем трансплантата превышает объем удаленного фрагмента. Имеется плотный контакт трансплантата с костью нижней челюсти в области резекции.



РЕЗУЛЬТАТЫ

Через 2 месяца рана в полости рта эпителизирована. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. Признаков воспалительного процесса нет.

Пациентка отмечала полное восстановление чувствительности нижней губы.



ВЫВОДЫ

Использование индивидуальной реконструктивной титановой пластины имеет ряд преимуществ перед титановыми мини-пластинами:

- Реконструктивная пластина изготавливается четко в соответствие с индивидуальными анатомическими особенностями пациента, повторяет контур челюсти, что позволяет более точно адаптировать и фиксировать трансплантат в правильном положении.
- Является более жесткой, не деформируется при движении челюсти.
- Конструкция позволяет передавать давление при движении нижней челюсти непосредственно вдоль пластины, исключая микроподвижность трансплантата, которая нередко приводит к его деструкции и дезинтеграции.

Представленные преимущества повышают качество оказания медицинской помощи пациентам, являются неопровержимыми доказательствами в пользу выбора лечения опухолей методом резекции с замещением дефекта аутооттрансплантатом, как приоритетного.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

