

ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И СТОМАТОЛОГИИ

*Сборник трудов
научно-практической конференции
с международным участием
«Паринские чтения 2014»
(Минск, 10—11 апреля 2014 года)*

*Организационный комитет научно-практической
конференции с международным участием выражает
признательность и глубокую благодарность
Управлению Делами Президента Республики Беларусь
за помощь в организации и проведении
форума специалистов
«ПАРИНСКИЕ ЧТЕНИЯ 2014. ИНТЕГРАТИВНАЯ
МЕДИЦИНА В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И
СТОМАТОЛОГИИ»
(10-11 апреля 2014 года)*

Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
Кафедра хирургической стоматологии
ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов
Республики Беларусь»

**ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ
И СТОМАТОЛОГИИ**

Сборник трудов
научно-практической конференции
с международным участием «Паринские чтения 2014»
(Минск, 10—11 апреля 2014 года)

*Руководит. Г. П.
Минск*

Минск
Издательский центр БГУ
2014

УДК 617.52(06)+616.31(06)

ББК 56.6я431

И73

Под общей редакцией:
проф. *И. О. Походенько-Чудаковой*

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук, проф. *Д. С. Аветиков*, Полтава (Украина); д-р мед. наук, проф. *А. С. Артюшикевич*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *В. И. Гунько*, Москва (Россия); д-р мед. наук, проф. *Л. Н. Дедова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *А. Ю. Дробышев*, Москва (Россия); д-р мед. наук, проф. *И. Г. Лесовая*, Харьков (Украина); д-р мед. наук, проф. *И. К. Луцкая*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. чл.-кор. НАМН Украины *В. А. Маланчук*, Киев (Украина); д-р мед. наук, проф. *Ю. А. Медведев*, Москва (Россия); д-р мед. наук, проф. *М. Н. Морозова*, Симферополь (Украина); д-р мед. наук, проф. *Р. С. Назарян*, Харьков (Украина); д-р мед. наук, проф. *М. Я. Нидзельский*, Полтава (Украина); д-р мед. наук, проф. *С. А. Наумович*, Минск (Беларусь); д-р биол. наук, проф. *С. Б. Парин*, Н. Новгород (Россия); д-р мед. наук, проф. *В. В. Рогинский*, Москва (Россия); д-р мед. наук, проф. *Г. П. Рузин*, Харьков (Украина); д-р мед. наук, проф. *Е. Н. Рябоконт*, Харьков (Украина); д-р мед. наук, проф. *И. И. Соколова*, Харьков (Украина); д-р мед. наук, проф. *А. П. Сиваков*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *С. В. Тарасенко*, Москва (Россия); д-р мед. наук, проф. *Т. Н. Терехова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *О. П. Чудаков*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *И. А. Шугайлов*, Москва (Россия); д-р мед. наук, проф. *Н. А. Юдина*, Минск (Беларусь); канд. мед. наук, доц. *А. А. Власов*, Екатеринбург (Россия); канд. мед. наук, доц. *С. А. Кабанова*, Витебск (Беларусь); главный внештатный стоматолог комитета по здравоохранению Мингорисполкома *С. И. Гулько*, Минск (Беларусь); ассистент *Ю. М. Казакова* (секретарь), Минск (Беларусь)

Интегративная медицина в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии : сб. тр. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Паринские чтения 2014» (Минск, 10—11 апр., 2014 г.) / под общ. ред. *И. О. Походенько-Чудаковой*; редкол. : *Д. С. Аветиков* [и др.]. — Минск : Изд. центр БГУ, 2014. — 581 с.

ISBN 978-985-553-153-2.

В сборнике трудов конференции представлены статьи по разработке основных научных направлений, результаты исследований отечественных и зарубежных специалистов в области челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, восстановительной медицины, а также смежных специальностей

Адресуется широкому кругу ученых и медицинских работников.

УДК 617.52(06)+616.31(06)

ББК 56.6я431

ISBN 978-985-553-153-2

© Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, 2014
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2014
© ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь», 2014

ЩАДЯЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ

Ружин Г.П., Василенко В.М.

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра
хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,
г. Харьков, Украина*

Введение. По данным различных авторов, пациенты с амелобластомой составляют около 18% от общего числа пациентов челюстно-лицевого отделения с доброкачественными опухолями челюстей. До сих

пор подвергается обсуждению объем хирургического вмешательства (Ю.И. Бернадский 1993; А.А. Тимофеев, 2006).

Объекты и методы. С 2003 по 2013 годы на лечении в челюстно-лицевом отделении ХОКБ-ЦЭМП и МК находилось 15 пациентов с амелобластомой челюстей, из них 11 женщин и 4 мужчин. Возраст пациентов составил 23–64 года. У всех 15 пациентов амелобластома локализовалась в области угла и ветви нижней челюсти. Опухоль росла медленно и долгое время не вызывала неприятных ощущений. Диагноз ставился лишь тогда, когда возникало изменение конфигурации лица, вызванное вздутием челюсти (у 7) и иногда при рентгенологическом обследовании пациента по другому поводу (у 3). Пациенты с нагноившейся амелобластомой направлялись в стационар с диагнозом – острый гнойный периостит, остеомиелит челюсти (у 4), флегмона поднижнечелюстной области (у 1).

Несмотря на то, что в настоящее время хирургический радикализм (резекция значительной части или половины нижней челюсти с экзартикуляцией) при лечении амелобластомы общепринят, определенный интерес представляет щадящий метод профессора Ю.Ф. Григорчука, сочетающий радикальность удаления опухоли с сохранением непрерывности нижней челюсти.

Результаты. В качестве иллюстрации приводим выписку из истории болезни пациента С. 58 лет. Он был направлен в отделение челюстно-лицевой хирургии ХОКБ-ЦЭМП и МК с жалобами на боли в нижней челюсти справа, отечность правой щеки, повышение температуры тела до 37,5°C. Диагноз направившего учреждения – одонтогенный острый гнойный периостит альвеолярного отростка нижней челюсти в области 46 (удаленного по месту жительства). При осмотре выявлено: асимметрия лица за счет реактивного воспалительного отека мягких тканей правой щечной и поднижнечелюстной областей, болезненного при пальпации. В полости рта отмечается выбухание по переходной складке в области 48 (отсутствующих 4.7, 4.6 зубов). После рентгенологического, клинико-лабораторного обследования пациенту поставлен диагноз «нагноившаяся амелобластома нижней челюсти в области 4.8 (отсутствующих 4.7, 4.6), 4.4, 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 зубов».

После купирования явлений острого воспаления через несколько дней проведено оперативное вмешательство – удаление опухоли с сохранением непрерывности нижней челюсти по методу Ю.Ф. Григорчука.

Оперативный доступ к опухоли осуществляется через полость рта. Разрез проводится по переднему краю ветви, включая ретромаллярный треугольник, альвеолярный отросток челюсти. Зубы, выстоящие корнями

в полость опухоли, удаляются. Костными кусачками удаляют наружную и внутреннюю костные стенки челюсти. Края костного дефекта заглаживают фрезой, затем на костную рану накладывают смоченный в растворе фенола марлевый тампон, который через 5–6 секунд удаляют и рану протирают тампоном со спиртом. Рану заполняют йодоформным тампоном, который впоследствии, по мере заполнения ее грануляционной тканью, постепенно удаляют. Учитывая возможность возникновения перелома нижней челюсти, перед операцией 4 пациентам накладывали двучелюстные шины с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой.

Подтверждением успешного шадящего метода являются наблюдения отдаленных результатов.

Пациентка К., 23 года, диагноз: «Амелобластома ветви, угла и тела нижней челюсти справа». Сопутствующих заболеваний нет.

Пациентка Ш., 64 года, диагноз: «Амелобластома нижней челюсти слева в области угла, ветви с поражением суставного отростка». Сопутствующие заболевания: ИБС, гипертоническая болезнь II степени, легкая форма сахарного диабета.

Обе пациентки от предложенной радикальной операции – резекция половины челюсти с экзартикуляцией – категорически отказались. Обим проведено оперативное вмешательство – удаление опухоли с сохранением непрерывности нижней челюсти по методу Ю.М. Григорчука. Послеоперационный период протекал без особенностей. Отдаленный результат – через 5 лет у обеих пациенток положительный.

Из 15 пациентов, оперированных по методике Ю.М. Григорчука, только у одной пациентки через 2 года после операции развился рецидив амелобластомы.

Заключение. В лечении амелобластомы челюстей принцип радикализма остается неизменным. Однако тяжелое и обширное хирургическое вмешательство не всегда и не всем может быть показано. При взвешенном и индивидуальном подходе к пациенту не следует в ряде наблюдений пренебрегать шадящим хирургическим методом.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <i>ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С СОСУДИСТЫМИ ОПУХОЛЯМИ И МАЛЬФОРМАЦИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</i> | |
| <i>Лапковский В.И., Корсак А.К., Любецкий А.В., Зенькевич Ю.В.</i> | <i>326</i> |
| <i>ДИАГНОСТИКА НОЗОФОРМ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ РТА</i> | |
| <i>Латышева С.В., Будевская Т.В.</i> | <i>330</i> |
| <i>ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ЭТАП КОМПЛЕКСНОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ И ОПУХОЛЕВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</i> | |
| <i>Летягина Р.А., Шулятникова О.А., Мартюшева М.В., Уразова И.В.</i> | <i>332</i> |
| <i>ПРИМЕНЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЛАЗЕРОВ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</i> | |
| <i>Мозокина М.М., Тарасенко С.В., Смысленова М.В.</i> | <i>334</i> |
| <i>БИСФОСФОНАТНЫЕ НЕКРОЗЫ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ</i> | |
| <i>Поляков К.А., Медведев Ю.А., Омельченко А.С., Образцова Т.А.</i> | <i>337</i> |
| <i>ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</i> | |
| <i>Репина Э.А., Рогинский В.В., Надточий А.Г., Мустафина Ф.Н.</i> | <i>339</i> |
| <i>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЛИМФАТИЧЕСКИМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ</i> | |
| <i>Рогинский В.В., Надточий А.Г., Овчинников И.А., Павелко Г.А., Бабиченко И.И., Гавеля Е.Ю., Ломака М.А., Рыжов Р.В.</i> | <i>341</i> |
| <i>ЩАДЯЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ</i> | |
| <i>Рузин Г.П., Василенко В.М.</i> | <i>343</i> |
| <i>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ</i> | |
| <i>Соколова Н.А., Волошина Л.И., Скикевич М.Г.</i> | <i>345</i> |
| <i>ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ МЕЛАНОЦИТАРНЫХ НЕВУСОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ</i> | |
| <i>Степанова Ю.В., Усольцева А.С., Цыплакова М.С.</i> | <i>348</i> |
| <i>КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ</i> | |
| <i>Тарасенко С.В., Смысленова М.В., Шипкова Т.П., Руднев А.И.</i> | <i>351</i> |
| <i>10. СВОБОДНАЯ ТЕМАТИКА.</i> | <i>353</i> |