



Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Первый Московский
государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова

Кафедра челюстно-лицевой хирургии
и госпитальной хирургической стоматологии
Научно-образовательный клинический центр
Новых технологий в челюстно-лицевой хирургии

СБОРНИК ТЕЗИСОВ ОСТЕОСИНТЕЗ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

III Всероссийская
Научно-практическая
конференция
с международным участием



24–25 октября
2013 г.

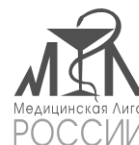


Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования

Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова

Кафедра челюстно-лицевой хирургии
и госпитальной хирургической стоматологии

Научно-образовательный клинический центр
Новых технологий в челюстно-лицевой хирургии



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ОСТЕОСИНТЕЗ

ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

**III ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

24–25 октября 2013 г.

Москва, 2013 г.

УДК 616.71-001.5-089.227.84(063)
ББК 54.58
О76

О76 III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием «Остеосинтез лицевого черепа» /
Сборник тезисов конференции. — М.: Издательство Первого
Московского государственного университета имени
И.М. Сеченова. — 48 с.

УДК 616.71-001.5-089.227.84(063)
ББК 54.58

© ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России, 2013
© Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2013

Вариант остеосинтеза высокого перелома мышелкового отростка нижней челюсти (<i>Ружин Г.П., Василенко И.В., Чирик А.И.</i>)	33
Топографо-анатомические ориентиры латеральных отделов лицевого скелета при выполнении металлостеосинтеза скулоальвеолярного гребня при переломах скулоглазничного комплекса (<i>Соловьева А.А.</i>)	34
Хирургическое лечение посттравматических деформаций верхней зоны лица (<i>Чеботарев С.Я., Яременко А.И.</i>)	36
Сетчатый никелид титан в реконструктивной хирургии скуло-глазничного комплекса (<i>Медведев Ю.А., Шаманова Л.С.</i>)	37
Access to the midface (<i>Rasse Michael</i>)	38
3D models and navigation in orbital trauma (<i>Rasse Michael</i>)	39
Digital surgery techniques applied in jaw, midface and orbital reconstruction (<i>Cai Zhigang, Shan Xiaofeng, Huang Jinwei, Lian Jie, Zhang Jie, Zhang Jianguo, Zhao Fuyun, Zhang Yi, Mao Chi, Peng Xin, Zhang Lei, Wang Yang, Guo Chuanbin, Yu Guangyan</i>)	40
Fracture treatment in bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (bronj) – how modern digital means can simplify and quicken the treatment (<i>Zebuhr Y., Zebuhr A., Gaggli A., Otto S.</i>)	41
On rehabilitation after bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (bronj) – are implants necessary or forbidden? – first mid-term results (<i>Zebuhr Y., Zebuhr A., Gaggli A., Otto S.</i>)	42
Risk assessment for bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ) (<i>Zebuhr Y., Zebuhr A., Thaler J., Otto S., Gaggli A.</i>)	43

ВАРИАНТ ОСТЕОСИНТЕЗА ВЫСОКОГО ПЕРЕЛОМА МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Рузин Г.П., Василенко И.В., Чирик А.И.

Харьковский национальный медицинский университет

Переломы мышцелковых отростков, на которые приходится до трети всех переломов нижней челюсти, довольно часто остаются невыявленными или неправильно лечены в результате их недиагностирования, что приводит к возникновению осложнений, которые могут стать причиной неполной реабилитации пациента и, соответственно, его повторного обращения (Б.Д. Кабаков, В.А. Малышев; G.M. Schott; A.P. Costa e Silvay et al.). Результатом может стать нарушение прикуса, ограничение открывания рта, затрудненность боковых движений нижней челюсти.

В связи с этим считаем целесообразным описать наше клиническое наблюдение.

Больной Т., 1986 г.р., находящийся на диспансерном учете у невропатолога на протяжении 10 лет по поводу эпилептического статуса, обратился за медицинской помощью с жалобами на боль в области нижней челюсти. Из анамнеза: травма получена во время эпилептического приступа. Больному проведена рентгенография нижней челюсти в прямой и двух боковых проекциях. На рентгенограмме обнаружена линия перелома в области ментального отверстия. Поставлен диагноз травматический ментальный перелом нижней челюсти справа, ушибленно-рваная рана подподбородочной

области. Проведена ПХО раны. Учитывая достаточное количество опорных зубов на фрагментах челюсти, отсутствие смещения фрагментов и наличие сопутствующего заболевания, пациенту наложена гладкая шина-скоба, прикус не нарушен. Больной выписан на амбулаторное лечение.

Через 3 недели при контрольном осмотре больного обнаружено смещение нижней челюсти влево с формированием открытого перекрестного прикуса. Заподозрен недиагностированный перелом мышелкового отростка слева. Проведена компьютерная томография. Обнаружен перелом мышелкового отростка слева со смещением малого фрагмента медиально, что явилось причиной нарушения прикуса. Больному проведена операция: рефрактура и металлоостеосинтез мышелкового отростка нижней челюсти слева.

В ходе операции проведена рефрактура неправильно сросшихся отломков. Проведена экзартикуляция головки нижней челюсти. После освежения костных краев проведена реплантация мышелкового отростка и его фиксация фигурной титановой пластиной к ветви челюсти, прикус восстановлен. Учитывая возможность эпилептических приступов, резиновая тяга использовалась только в течение дня под контролем, снималась на время сна. Послеоперационное течение гладкое.

Таким образом, настоящее наблюдение свидетельствует в пользу того, что во избежание ошибок в диагностике высоких переломов мышелкового отростка необходимо использовать возможности компьютерной томографии.