

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневич

11.07.2014

Регистрационный № 071-0714

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

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. А.В. Глинник, канд. мед. наук, доц. Ф.А. Горбачев, О.М. Павлов

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 задненаружной стенок верхнечелюстного синуса, дефект в области скуло-альвеолярного гребня. Использование этого метода уменьшит травматичность и длительность хирургического вмешательства.

Инструкция предназначена для унифицирования 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 остеосинтезе 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 ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

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 чрезочагового остеосинтеза.
4. Титановая сетчатая пластина, шурупы для фиксации, прошедшие государственную регистрацию на территории Республики Беларусь в установленном законодательством порядке.
5. Бор-машина или физиодиспенсер с прямым наконечником.
6. Направляющее сверло для шурупов, метчик.
7. Шовный хирургический материал.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Переломы скуловой кости, скуло-орбитального и скуло-верхнечелюстного комплексов, оскольчатые переломы стенок верхнечелюстного синуса, дефекты передней и задненаружной стенок верхнечелюстного синуса после предыдущего оперативного лечения по поводу переломов скуловой кости, скуло-орбитального и скуло-верхнечелюстного комплексов.

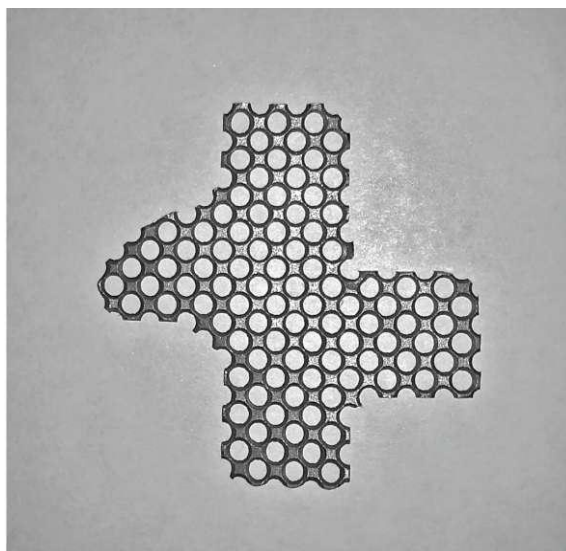
### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Гнойно-воспалительные процессы в области верхнечелюстной пазухи, злокачественные опухоли верхнечелюстной пазухи и костей лицевого скелета.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ 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 изгибов — дистального (1,5×1,5 см) и медиального (1,5×0,7 см). Медиальный изгиб располагается на 0,7 см выше относительно дистального (рис. 1).



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

Сетчатая пластина сложной формы левая вырезается таким образом, чтобы дистальный изгиб располагался справа, а 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.

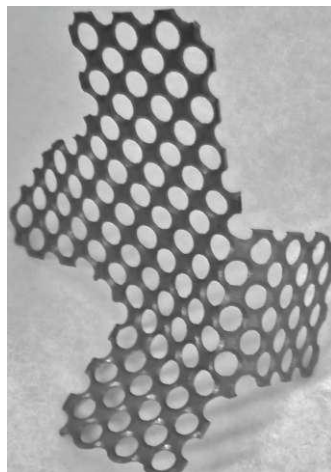
4. Провести разрез по переходной складке от латерального резца до второго моляра.

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

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

Этапы 2–6 выполняются общепринятыми методами.

8. 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 задненаружной и передней стенок верхнечелюстного синуса (рис. 2).



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

После припасовки дистальный изгиб сетчатой пластины сложной формы левой находится справа от основной части, медиальный изгиб — слева от нее. Сетчатая пластина сложной формы правая после припасовки имеет противоположное направление изгибов.

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

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

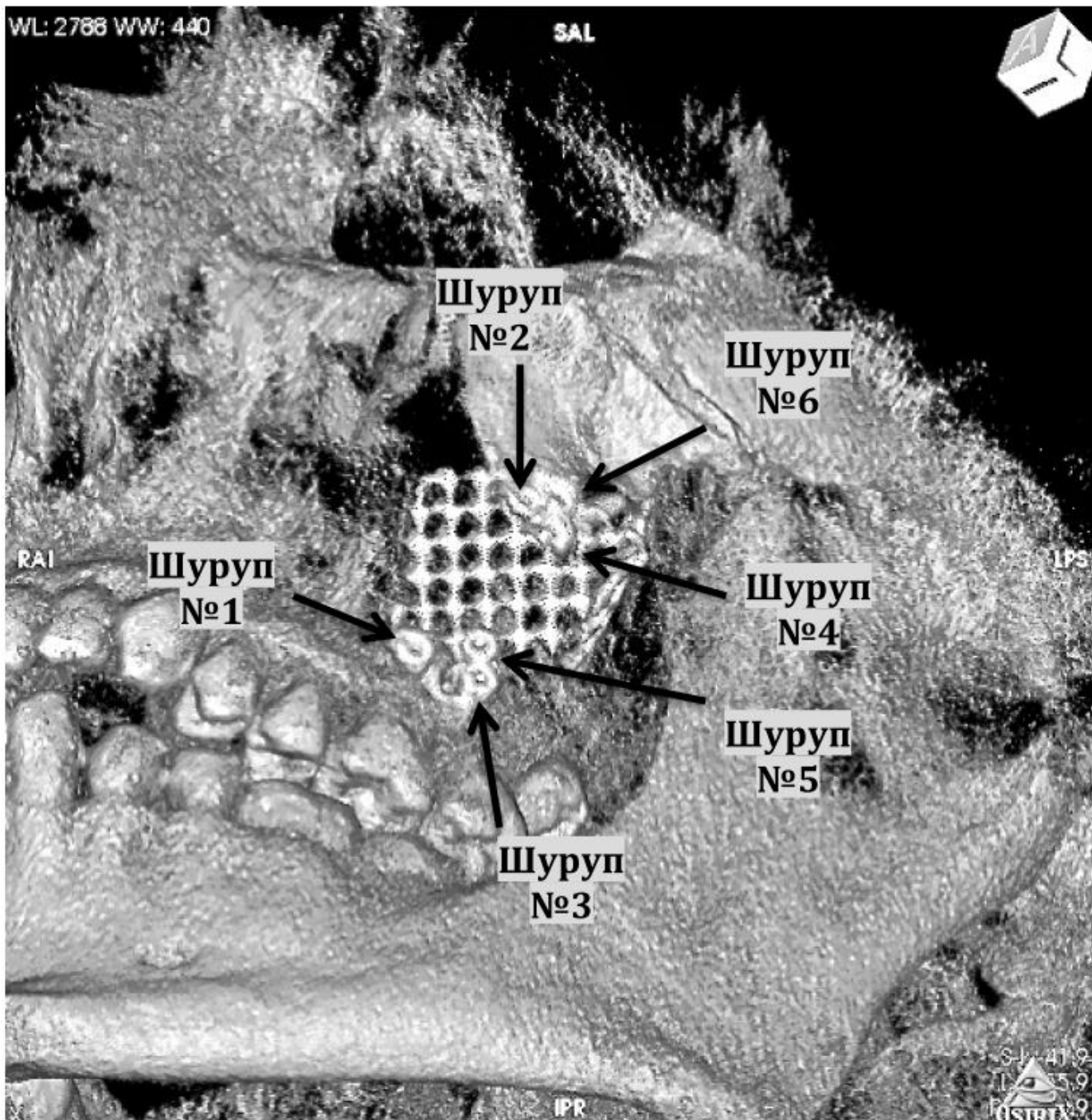
Фиксация на этапах 8–9 осуществляется следующим методом: один шуруп устанавливается в область альвеолярного отростка верхней челюсти (шуруп № 1). Далее сетчатую пластину сложной формы еще раз припасовывают по контуру скуло-альвеолярного гребня, тела скуловой кости. Производится фиксация на одном шурупе 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). 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 шурупах (рис. 3.).

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

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

12. Произвести антисептическую обработку линии швов.

Этапы 10–12 выполняются общепринятыми методами.



**Рис. 3. — Последовательность установки шурупов при остеосинтезе с помощью сетчатой пластины сложной формы**

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

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 использовать 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 задненаружной стенке отведение жирового тела щеки от изгиба пластины.