


Благотворительный фонд помощи
«Звезда Милосердия»



**Руководство для родителей:
костная пластика альвеолярного отростка**



Москва, 2022 г.



Руководство выполнено
Благотворительным фондом помощи
«Звезда Милосердия»
при экспертной поддержке членов
Медицинского консультативного совета.



**Звезда
Милосердия**
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Благотворительный фонд помощи «Звезда Милосердия» формирует открытое сообщество родителей детей с врождёнными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Наша миссия – улучшить качество оказания медицинской и реабилитационной помощи детям с врождённой расщелиной верхней губы и нёба, снизить риски возможных осложнений на всем пути лечения и реабилитации.

Консультанты:

Яковлев Сергей Васильевич – к.м.н, доцент кафедры детской челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Минздрава России

Решетняк Евгения Игоревна - челюстно-лицевой хирург отделения хирургического лечения аномалий черепно-челюстно-лицевой области ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России

Редактор: Т.В. Ермошкина

Руководство адресовано родителям детей с врождённой расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и/или мягкого и твёрдого нёба.

Дорогая мама!

Если ты читаешь это руководство, значит, у тебя родился малыш с расщелиной верхней губы, нёба и альвеолярного отростка. Здесь мы расскажем тебе об одной из важнейших операций для ребенка, которую хирурги считают фундаментом для его полной реабилитации, - костной пластике.

Операция на альвеолярный отросток очень отличается от хейлоринопластики и уранопластики и пугает многих мам. Возможно, из-за того, что для ее проведения берётся трансплантат из тела самого маленького пациента. Возникают закономерные вопросы: откуда, насколько это травмоопасно, и как это скажется на здоровье ребенка в дальнейшем? Здесь мы ответим на них. И, надеемся, развеем все твои страхи и сомнения в необходимости данной операции.

Желаем удачи!

И благодарим за помощь в составлении этого руководства челюстно-лицевых хирургов кафедры детской челюстно-лицевой хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова и отделения лечения аномалий черепно-челюстно-лицевой области ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ».

Почему расщелину альвеолярного отростка необходимо устранить

Расщелина альвеолярного отростка приводит к подвижности фрагментов верхней челюсти, отсутствию одного или двух зубов на стороне поражения или росту неправильно расположенных и сверхкомплектных зубов, которые могут поддерживать воспаление, сохранению остаточного сообщения между полостью рта и полостью носа, что вызывает попадание жидкости в полость носа даже после проведенной пластики нёба. А также не оперированная расщелина альвеолярного отростка приводит к вторичной деформации мягких тканей губы и носа.

Что такое костная пластика альвеолярного отростка (КПАО)

Костная пластика – это перемещение костной ткани в область расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти.

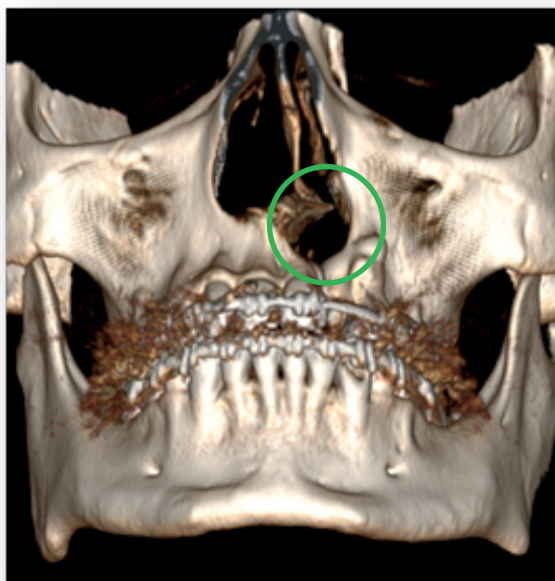
Показания к операции

Эта операция необходима всем детям с расщелиной альвеолярного отростка. Альтернативы ей нет, противопоказаний к ней - тоже. Челюстно-лицевые хирурги придерживаются мнения, что КПАО – одна из основных операций для детей с расщелинами. Она является фундаментом, на котором основывается полная реабилитация пациентов.



**Верхняя челюсть
без патологии**

Зеленым цветом выделен
край грушевидного
отверстия в норме



**Расщелина
альвеолярного отростка
верхней челюсти**

Кругом выделен дефект
края грушевидного
отверстия на стороне
поражения

Зачем нужна эта операция

Костная пластика альвеолярного отростка выполняет несколько задач:

1. Объединяет фрагменты верхней челюсти в одно целое, делая её стабильной.
2. Профилактика формирования деформации мягких тканей губы и носа - создает опору для круговой мышцы рта и крыла носа на стороне поражения. Без КПАО невозможно получить хороший результат ринопластики - из-за недостатка костной опоры крыло носа на стороне расщелины постоянно будет смещаться.
3. Создает условия для правильного формирования и роста верхней челюсти, а так же прорезывания зубов в область вновь образованной кости.
4. Формирует достаточный объем костной ткани для дентальной имплантации в дальнейшем в области отсутствующего зуба.

Оптимальный возраст для проведения операции



Существуют различные классификации костной пластики

по возрасту, в котором она проводится:

- Ранняя костная пластика проводится в 4-5 лет до прорезывания постоянных фронтальных зубов
- Стандартная костная пластика – с 7 лет до прорезывания постоянного клыка
- Поздняя костная пластика – после 14 лет

а так же по количеству попыток данной операции:

- Первичная или повторная костная пластика

Важнейшим условием успешного проведения КПАО является ортодонтическая подготовка пациента, направленная на нормализацию положения фрагментов верхней челюсти. Сроки проведения операции надо привязывать не к возрасту ребенка, а именно к его ортодонтической подготовленности к операции.

Подготовка к операции

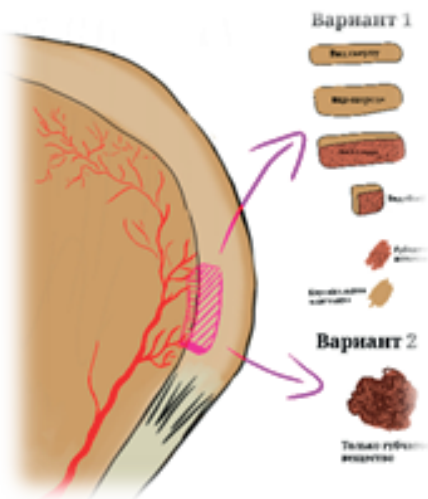
Ортодонт и челюстно-лицевой хирург (ЧЛХ) должны совместно готовить ребенка к операции. ЧЛХ ставит задачи, какая должна быть верхняя зубная дуга, а ортодонт готовит к операции с помощью пластиночных конструкций на начальном этапе и с помощью брекет-систем после прорезывания постоянных зубов.

Перед выполнением КПАО проводится предоперационное обследование пациента в соответствии с общепринятыми методиками клинического обследования. Оценивается общее состояние ребенка, наличие сопутствующих заболеваний, определяются показания и наличие противопоказаний к проведению аутотрансплантации и возможность взятия аутотрансплантата у пациента.

При внешнем осмотре оценивается конфигурация средней зоны лица, состояние рубцов в области верхней губы и полости рта, а также состояние донорской зоны (области гребня подвздошной кости или нижней челюсти). Пациентам выполняются ОПТГ, МСКТ или КЛКТ - исследования костей лицевого скелета в зависимости от принятого в каждой клинике протокола лечения.

Откуда берется кость для замещения

Чаще всего используется аутотрансплантат (блок и/или губчатое вещество) с гребня подвздошной кости, с тела или подбородочного отдела нижней челюсти.



Вариант 1

Блок кортикальной кости

Блок губчатой кости

Блок комбинированной кости

Костная стружка

Аллотрансплантат

Костный цемент

Синтетический материал

Вариант 2

Только губчатое вещество

Трансплантат с гребня подвздошной кости

В виде блока или костной стружки

Трансплантат с подбородка

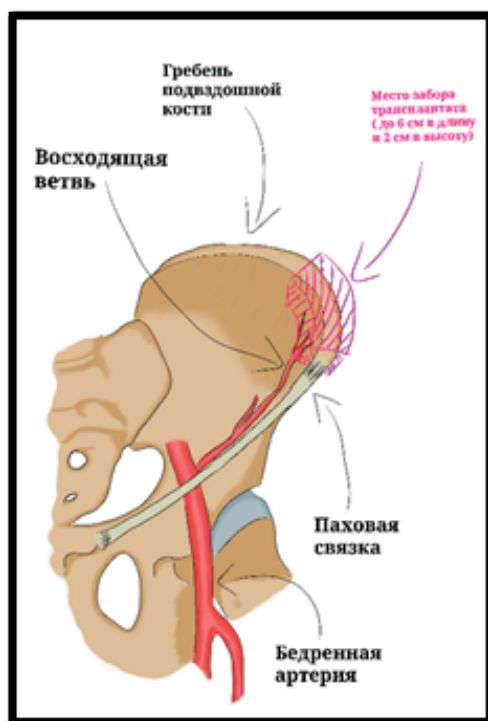


Трансплантат с тела нижней челюсти

Ауто трансплантат с гребня подвздошной кости

С гребня подвздошной кости можно получить большое количество пластического материала для устранения обширных дефектов альвеолярного отростка. Он хорошо приживается.

Обычно применяется для детей с 8-10 лет.



Как проводится операция

При использовании трансплантата с гребня подвздошной кости операция обычно проводится двумя бригадами хирургов. Первая бригада работает непосредственно в области расщелины верхней челюсти, вторая - над взятием аутооттрансплантата в области подвздошной кости.

Костный трансплантат фиксируется в области верхней челюсти как с использованием винтов и /или пластин, так и без использования дополнительных фиксирующих элементов.

Способ фиксации рекомендуется уточнять у оперирующего хирурга.

Недостатками данного метода является высокая степень резорбции регенерата (от 30 до 60 % по разным литературным источникам), а также дополнительные наружные видимые рубцы на теле.

Аутотрансплантат с тела нижней челюсти

Нижняя челюсть близка по формированию и строению к верхней челюсти, поэтому обладает большим сходством к верхней челюсти, что в дальнейшем дает более низкий процент резорбции регенерата (до 10-20%).

Методика применима для детей от 7 лет без риска повреждения зачатков зубов. Верхняя граница возраста не имеет значения. Данная методика хорошо зарекомендовала себя и у взрослых пациентов.

Тело нижней челюсти хорошо восстанавливается, на МСКТ через 8 месяцев после операции визуализируется полное восстановление костной ткани в донорской зоне.

Эта методика позволяет получить достаточное количество пластического материала для устранения дефектов альвеолярного отростка при любом объеме расщелины альвеолярного отростка.

Необходимым условием для осуществления этого вида операции является завершенность этапа ортодонтической подготовки.



Как проводится операция

При проведении КПАО с использованием трансплантата с нижней челюсти операция проводится одной бригадой. После формирования реципиентного ложа в области верхней челюсти происходит взятие трансплантата с тела нижней челюсти.

Все разрезы проводятся в полости рта, без дополнительных наружных разрезов.

При данной методике используется комбинированный трансплантат, состоящий из костного блока из кортикальной пластинки нижней челюсти, собственной костной стружки и костнопластического материала из костей крупного рогатого скота.

*Костный трансплантат фиксируется с использованием 2 винтов .

К недостаткам данного метода можно отнести трудоемкость методики для хирурга, что требует от него высоких профессиональных навыков.

Ауто трансплантат с подбородочной области

Размеры трансплантата, который возможно взять с данной области – ограничены и не всегда бывают достаточными. Поэтому, чаще всего, данная методика применяется при небольших расщелинах альвеолярного отростка или при необходимости повторной костной пластики (отсутствии возможности применения других методик).

Так же, как и при использовании трансплантата с тела нижней челюсти, все разрезы проводятся в полости рта, без дополнительных наружных разрезов.

*Костный трансплантат фиксируется с использованием винтов

К недостаткам данного метода можно отнести - риск потери чувствительности в области нижней губы после операции, кроме того, в некоторых случаях возможна деформация подбородочного отдела, что ухудшает эстетику лица.



Травматичность операции

Травматичность операции КПАО зависит от выбранной методики. Мышцы не травмируются, губчатое вещество берется из маленьких разрезов. Ребенок быстро восстанавливается. На следующий день пациенты уже встают с кровати, обезболивающая терапия требуется не всем пациентам.

Послеоперационный период

В первые дни после операции следует придерживаться стандартных ограничений.

1. Отек в послеоперационной области может держаться в течение 4-5 дней.
2. Пища должна быть мягкой: подойдут йогурты, творожки, бульоны.
3. Первое время следует ограничить физические нагрузки на ногу (если трансплантат берётся с подвздошной кости).
4. Общие рекомендации по физической нагрузке сводятся к ограничению физической активности на 6 месяцев после операции.

Через 6-8 месяцев после операции проводится контрольная компьютерная томография и оценивается объем полученного регенерата. Рентгеновские снимки не показательны для оценки объема полученного регенерата. Активная ортодонтия после костной пластики начинается примерно через 6 - 8 месяцев после операции.

В каких случаях нужна повторная операция

Для того, чтобы в место отсутствующего зуба поставить имплантат, нужна определенная ширина кости – 6 мм. Если после первичной костной пластики необходимой ширины кости не образуется, проводится повторная операция. Чаще всего для выполнения повторной КПАО применяется костнопластический материал в виде костной стружки из костей крупного рогатого скота, но при большом объеме резорбции регенерата или его полной резорбции, применяется костная пластика с использованием блока с нижней челюсти.

Руководство создано в рамках проекта «Информационный портал «Путь к улыбке» для родителей детей с врождёнными заболеваниями челюстно-лицевой области» при финансовой поддержке Фонда президентских грантов (Договор № 22-1-001689 от 08.02.2022г.)



**ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**

Благотворительный фонд помощи
«Звезда Милосердия»

127572, г. Москва, ул. Уличская, д.16, ком. 60

e-mail: smile@zvezda-m.ru

www.zvezda-m.ru

Присоединяйтесь к нашему сообществу,
и вы получите поддержку родителей и
специалистов, освоите новые знания
по маршрутизации малыша от рождения
до полного устранения дефекта
ВКонтакте, Яндекс Дзен, Портал «Путь к улыбке».



**Звезда
Милосердия**
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД