

Самохвалов Д.И., Бухер М.М., Андреев В.В.

Устранение дефекта нижней челюсти индивидуальной моделированной реконструктивной титановой пластиной (Patient Specific Plate) в сочетании с полнослойным реваскуляризируемым малоберцовым лоскутом

Клиника челюстно-лицевой хирургии НУЗ «Дорожная больница на ст. Свердловск-Пасс. ОАО «РЖД», ФГБУ «РНИЦ «Восстановительной травматологии и ортопедии им.Академика Илизарова Г.А.», «Центр сердца и сосудов» ГБУЗ СОКБ№1, г. Екатеринбург

Samokhvalov D.P., Bukher M.M., Andreev V.V.

Remedy the defect of the mandible individual simulated reconstructive titanium plate (Patient Specific Plate) in conjunction with polnosloynym revaskulyariziruemym peroneal flap

Резюме

В настоящее время вопросы оперативного лечения пациентов с протяженными дефектами нижней челюсти остаются актуальнее и не до конца разрешенной проблемой. В большинстве клиник развитых стран на сегодняшний день идеальной методикой устранения протяженных дефектов нижней челюсти в том числе в сочетании с мягкотканым дефектом является использование полнослойных реваскуляризированных лоскутов (включающих в себя кость, мягкие ткани, кожу). Для фиксации костного лоскута признается необходимость использования реконструктивных титановых пластин. Использование PSP (Patient Specific Plate) позволяет сократить время операции, сократить количество осложнений (тромбозы, некрозы). Пластина PSP обладает рядом неоспоримых преимуществ: является более легкой и низкопрофильной, имеет высокие прочностные свойства, учитывает индивидуальные анатомические особенности. Нами, впервые в России была применена технология предоперационного планирования ProPlan CMF (Materialise®)/DePuy Synthes®), хода реконструкции нижней челюсти с целью устранения ее дефекта индивидуальной моделированной реконструктивной титановой пластиной (Patient Specific Plate) в сочетании с полнослойным реваскуляризируемым малоберцовым лоскутом. Это позволило добиться максимального эстетического и функционального результата.

Ключевые слова: травма костей лицевого черепа, реконструктивная пластина, малоберцовый лоскут

Summary

Currently, issues of surgical treatment of patients with extended defects of the mandible remain relevant and not fully solve the problem. In most hospitals in developed countries today the perfect technique to eliminate extended mandible including in conjunction with soft tissue defect is to use polnosloynnyh revascularized flaps (including bone, soft tissue, skin). For fixing the bone flap recognizes the need to use reconstructive titanium plates. Using the PSP (Patient Specific Plate) allows to reduce the time of surgery, to reduce the number of complications (thrombosis, necrosis). PSP plate has a number of advantages: a more light and low profile, has high mechanical properties, allows for individual anatomical features. Us, for the first time in Russian technology was used preoperative planning ProPlan CMF (Materialise®) / DePuy Synthes®), progress of reconstruction of the mandible in order to eliminate its defects individual simulated reconstructive titanium plate (Patient Specific Plate) in conjunction with polnosloynnyh revaskulyariziruemym peroneal flap. It is possible to achieve the maximum aesthetic and functional result.

Keywords: injury of the facial bones of the skull, reconstructive plate, fibula free flap

Введение

В настоящее время вопросы оперативного лечения пациентов с протяженными дефектами нижней челюсти

остаются актуальной и не до конца разрешенной проблемой (1,2,3,7). Это связано с ростом числа пациентов с дефектами нижней челюсти в результате травм, резек-



Рис.4. Фиксация сформированного костного трансплантата на пластине до пересечения сосудистой ножки (для сохранения максимальной жизнеспособности лоскута).



Рис.5. Фиксация индивидуальной пластины вместе с трансплантатом на нижней челюсти пациента в заранее подготовленные отверстия.

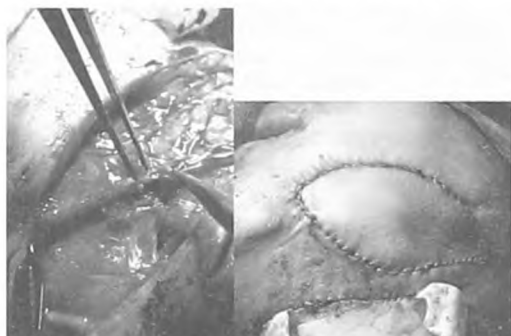


Рис.6. Наложение микрососудистого анастомоза и ушивание мягких тканей в области шеи и нижней челюсти слева.

Заключение

Данная методика позволила добиться максимального функционального и эстетического результата. Использование полнослойного реваскуляризируемого малоберцовым лоскута в сочетании с реконструктивной пластиной позволило устранить как костный так и мягкотканый дефект. Применение технологии предоперационного компьютерного моделирования ProPlan CMF с использованием PSP (Patient Specific Plate) позволило

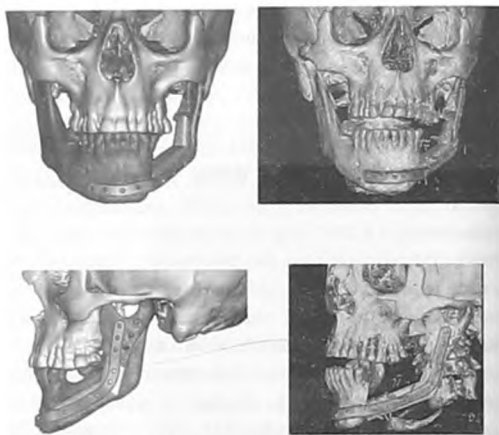


Рис.7. Окончательный вид при виртуальном планировании и послеоперационный снимок пациента.



Рис.8. Внешний вид пациента через 3 месяца после операции.

сократить время операции, избежать осложнений. Пластина PSP обладает рядом неоспоримых преимуществ: является более легкой и низкопрофильной, имеет высокие прочностные свойства, учитывает индивидуальные анатомические особенности. ■

Самохвалов Д.П., Бухер М.М., Андреев В.В., Клиника челюстно-лицевой хирургии НУЗ «Дорожная больница на ст. Свердловск-Пасс. ОАО «РЖД», ФГБУ «РНЦ

«Восстановительной травматологии и ортопедии им.Академика Илизарова Г.А.», «Центр сердце и сосуды» ГБУЗ СОКБ№1, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Самохвалов Дмитрий Петрович(dshw33@mail.ru), +79126634401

Литература:

1. Вербо Е.В., Неробеев А.И. Реконструкция лица ре-васкуляризованного аутоотранслатата. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. - 18-22 с.
2. Вербо Е.В., Неробеев А.И., Осипов Г.И., Сомова М.М. Рациональный выбор ревазуляризованного аутоотранслатата при пластическом устранении комбинированных дефектов лица. Анн.пласт. реконстр.и эстет.хир.-2006.-ц4.-С.59-60.
3. Ипполитов В.П., Папин М.В. Анализ результатов-лечения больных с посттравматическими деформациями краниофациальной области за 20 лет. Сб.тез. «Стоматология на пороге третьего тысячелетия».- М.,2001.- С.360-361.
4. Калакуцкий Н.В. Костная пластика нижней челюсти ревазуляризованными аутоотрансплантатами: Авто-реф. Дис. ... д-ра мед. наук - СПб., 2004. - 58 с.
5. Неробеев А.И. Восстановление тканей головы и шеи сложными артериализированными лоскутами. - М.: Медицина, 1988. - 267 с.
6. Трофимов Е.И., Соловьева Н.В., Саратовцев Д.М. Использование ревазуляризованных аутоотрансплантатов для закрытия дефектов нижней челюсти. Анн. пласт. реконстр. и эстет. хир. - 2004. - ц4. - 154 с.
7. Peri G.,Blanc J. L., Mondie J.M. et al. La reconstruction de pertes de substance interruptrices de la mandibule. Rev.Stomatol. Chir. Maxillofac. - 1989. - Vol. 90, N 3. - P. 143-229.
8. Vail T.P., Urbaniak J.R. Donor site morbidity with use of revascularized autogenous fibular grafts. J. Bone Jt Surg. - 2004. - Vol. 78 A. - P. 204-211.