

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 1 стр. из 16
Лекционный комплекс	

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: Восстановительно-реконструктивная хирургия челюстно-лицевой области

Код дисциплины: VRHChLO 5304

Название ОП: 6B10103- «Стоматология»

Объем учебных часов/кредитов: 5

Курс и семестр изучения: 5 курс, IX

Объем лекции: 15 часов

2023-2024 уч.год

Шымкент

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 2стр. из 16
Лекционный комплекс	

Лекционный комплекс дисциплина «Восстановительно-реконструктивная хирургия челюстно-лицевой области » разработан в соответствии с рабочей учебной программой (силлабус) и обсужден на заседании кафедры.

Протокол № 11 от «06» 06 2023 г.
 Зав.кафедрой д.м.н.,и.о. доцента  Шукпаров А.Б.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 3стр. из 16
Лекционный комплекс	

Лекция №1

1. **Тема:** Предмет и содержание, цели, задачи, разделы пластической восстановительной и реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области.

2. **Цель:** Ознакомить студентов с основными целями и задачами пластической восстановительной и реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области, обучить проведению анализа дефектов и деформаций лица и шеи с составлением плана этапного восстановительного хирургического лечения на основе принципов пластической хирургии.

3. Тезисы лекции:

Пластическая хирургия челюстно-лицевой области, как раздел общей пластической хирургии, преследует цели устранения врожденных и приобретенных дефектов и деформаций лица и шеи, перестройку созданных природой органов и систем челюстно-лицевой области, улучшения внешнего благообразия лица. В соответствии с этими целями можно сформулировать следующие основные задачи пластической хирургии челюстно-лицевой области:

1. Восстановление форм и функций органов и их частей в челюстнолицевой области, полости рта и шеи.
2. Необходимость соблюдения структуры утраченных органов или тканей в соответствии их первоначальному строению.
3. При возникновении обширных дефектов черепно-челюстно-лицевой области изготовление черепно-челюстно-лицевых протезов, которые укрепляют оставшиеся отломки костей лицевого скелета и могут выполнять опорную функцию для мягких тканей.
4. Изучение биологии тканей, процессов их приживления в виде лоскутов на ножке, свободных трансплантатов кожи, кости, хряща, жира и фасции.
5. Исследование структуры и биологической пластичности живых тканей, берущихся для пересадки и после приживления на новой почве, особенность их питания, кровоснабжения и иннервации.

4. **Иллюстративный материал:** Презентация

5. **Литература:** Указана в силлабусе.

6. **Контрольные вопросы** (обратная связь Feedback):

1. Укажите основные цели пластической хирургии челюстно-лицевой области.
2. Перечислите основные задачи пластической хирургии челюстнолицевой области.
3. Охарактеризуйте основные исторические этапы развития пластической восстановительной и реконструктивной хирургии.
4. Назовите основные разделы пластической хирургии челюстнолицевой области в зависимости от цели.
5. Приведите примеры врожденных и приобретенных дефектов и деформаций лица и шеи.

Лекция №2

1. **Тема:** Основы составления плана этапного восстановительного хирургического лечения с учетом основных принципов планирования в пластической хирургии и анализа дефектов и деформаций челюстно-лицевой области.

2. **Цель:** Формирование знаний об этапах формирования учёта основных принципов планирования и пластической хирургии и анализа дефектов и деформаций челюстно-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 4стр. из 16
Лекционный комплекс	

лицевой области.

3. Тезисы лекции: В настоящее время этапное хирургическое лечение с учетом основных принципов планирования в пластической хирургии по праву заняла одно из ведущих мест в комплексе методов лечения различных стоматологических заболеваний. Велика ее роль в восстановлении качества жизни пациентов. Всё шире и смелее в амбулаторной практике применяются реконструктивно восстановительные операции на челюстях.

Дефекты и деформации челюстно-лицевой области – заболевания, характеризующиеся нарушением целостности костных структур и мягких тканей лица, сопровождающееся рубцовыми изменениями слизистой оболочки и стойкими нарушениями функции жевательного аппарата, приводящие к утрате эстетического облика и социальной дезадаптации человека. В представленной статье рассматриваются основные этиологические факторы, приводящие к дефектам и деформациям челюстно-лицевой области.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы(обратная связь Feedback).

- 1.Классификация дефектов и деформация челюстно-лицевой области.
2. Основные принципы планирования в пластической хирургии.
3. Основы составления поэтапного плана хирургического лечения.

Лекция №3

1. Тема: Реконструктивно-восстановительные операции в челюстно-лицевой хирургии, при врожденных дефектах и деформациях в области головы и шеи, в том числе у детей.

2. Цель: Формирование знаний по проведению операций при врожденных дефектах и деформациях в области головы и шеи, в том числе у детей.

3. Тезисы лекции:

Современная реконструктивно-восстановительная хирургия лица относительно молодое направление, которая занимается восстановлением и лечением поврежденных тканей организма человека после тяжелых травм, ожогов, онкологических операций, так и для коррекции врожденной патологии развития. После многих врожденных и приобретенных патологий у человека происходят серьезные нарушения жизненных функций: глотания, носового дыхания, жевания. Как правило, подобные нарушения сопровождаются нарушением эстетики лица, что однозначно приводит к потере жизненной активности человека и нарушению психики.

Реконструктивная хирургия направлена на устранение деформаций, вызванных травмой или посттравматическим процессом.

Показания к проведению реконструктивно-восстановительных операций - это врожденные и приобретенные дефекты и деформации:

- мягких тканей и кости лица (челюсти, глазницы, лобной кости, полости рта, носовых и скуловых областей, хрящей носа);
- нарушение эстетики лица и мимики;
- нарушение функции жевания;
- затруднение или невозможность речи;
- затруднение дыхания;
- полное или частичное отсутствие костей скелета лица и прилегающих к ним мягких тканей (глазных яблок, ушных раковин, век и т.д.);

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 5стр. из 16
Лекционный комплекс	

- повреждение тканей и костей в результате операций по поводу новообразований и лучевой терапии.

В случае врожденных дефектов верхней губы, нёба и верхней челюсти закрытие имеющейся расщелины верхней губы - это самый первый шаг. Производят его, как правило, между третьим и шестым месяцем жизни ребёнка. К этому времени вес уже достигает в среднем 5-6 килограммов, что делает возможным выполнение многочасового хирургического вмешательства. Если же речь идёт об изолированных расщелинах верхней губы в большинстве случаев удаётся ограничиться одной-единственной операцией. Иногда возникает необходимость в небольшой косметической коррекции.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы(обратная связь Feedback).

- Классификация дефектов и деформаций челюстно-лицевой области.
- Основные принципы восстановительной и реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области.
- Показания и противопоказания к восстановительным и реконструктивным операциям в полости рта, на лице, челюстях, передней и боковой поверхностях шеи.
- Планирование проведения восстановительных и реконструктивных операций челюстно-лицевой области. Обследование больных с дефектами челюстно-лицевой области включает следующие мероприятия.
- Анализ дефекта

Лекция №4

1. Тема: Реконструктивно-восстановительные операции при приобретенных дефектах и деформациях в области головы и шеи, в том числе у детей.

2. Цель: Формирование знаний о реконструктивно-восстановительных операциях при приобретенных дефектах и деформациях в области головы и шеи, в том числе у детей.

3. Тезисы лекции:

Термины и определения

Дефект лицевого скелета (от лат. defectus - уменьшение, недостаток) – симптомокомплекс, характеризующийся отсутствием или потерей вещества костной ткани, которое ведет к нарушению анатомической целостности структур лицевого скелета, эстетическим и функциональным расстройствам.

Деформация лицевого скелета (от лат. deformatio — искажение) – симптомокомплекс, характеризующийся нарушением формы и/или размеров всей кости или ее части, а также нарушением соотношения костей лицевого скелета, ведущее к анатомическим, эстетическим и функциональным расстройствам.

Неправильно сросшийся перелом (ложный сустав) - неправильное срастание переломов челюстей, возникшее в следствии не обращения за медицинской помощью или нарушения принципов лечения, в частности неправильное сопоставление отломков или неудовлетворительная их фиксация, в результате которой происходит вторичное смещение отломков и срастание их в неправильном положении. При сопоставлении отломков образуется дефект костной ткани.

Дефекты послеоперационные – состояния после радикального лечения эпителиальных

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 бстр. из 16
Лекционный комплекс	

злокачественных опухолей: плоскоклеточного рака дна полости рта, нижней губы, нижней челюсти, аденокарциномы твердого неба и верхнечелюстной пазухи, после оперативного лечения соединительнотканых опухолей – сарком.

Дефекты посттравматические - состояния возникшие в результате воздействия травмирующего агента силой, превышающей прочность костных структур, ведущих к образованию дефекта. Наиболее часто подобные повреждения возникают после дорожно-транспортных происшествий, огнестрельных ранений.

Остеомиелит (от греческих слов: osteo от osteon — «кость»; myelo — «мозг»; -itis — «воспаление») — гнойно-некротический процесс, развивающийся в кости и костном мозге, а также в окружающих их мягких тканях, вызываемый пиогенными (производящими гной) бактериями или микобактериями с образованием участка нежизнеспособной ткани.

Остеонекроз – это гибель клеток костной ткани, которая происходит на фоне нарушенного кровоснабжения. Все это сопровождается разрушением кости и снижением ее прочности. Поэтому вторым названием этого заболевания является аваскулярный (асептический) некроз. Различают три вида: остеорадионекроз, бисфосфонатный остеонекроз, дезоморфиновый остеонекроз.

Анкилоз (греч. ankylosis, от греч. ankylos — согнутый) — неподвижность сустава, наступающая в результате образования костного, хрящевого или фиброзного сращения суставных концов сочленяющихся костей. Причиной анкилоза могут быть острые и хронические инфекции в суставе, а также разрушение суставных концов патологическими процессами при ранениях и травмах.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback).

1. Основные принципы планирования лечения приобретенных дефектов и деформация челюстно-лицевой области.
2. Классификации дефектов и деформация по этиологии, по локализации .
3. Методы диагностики .

Лекция №5

1. Тема: Пластика лоскутом на микрососудистом анастомозе.

2. Цель: Формирование знаний о пластике лоскутом на микрососудистом анастомозе.

3. Тезисы лекции: Микрохирургический сосудистый анастомоз представляет собой соединение двух отдельных сосудов между собой с формированием непрерывного канала. Анастомозы подразделяются на разные виды: «конец-в-конец» (между двумя рассеченными концами сосудов), «бок-в-бок» (между стенками двух сосудов), «конец-в-бок» (соединение одного конца сосуда со стенкой другого).

Основные требования, предъявляемые к сосудистым анастомозам:

- Герметичность
- Прочность
- Предупреждение сужения просвета сосуда

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 7стр. из 16
Лекционный комплекс	

- Исключение попадания адвентиции и шовного материала в просвет сосуда
- Обеспечение адаптации интимы

Первым этапом при формировании микрохирургического сосудистого шва является выделение сосуда из окружающих тканей. Артерия и вена, как правило лежат в едином соединительнотканном футляре. Этот футляр довольно тонок и при выделении очень важно не повредить сосудистую стенку, поэтому при работе ножницами все движения, выполняемые оператором, должны производиться только параллельно сосудистой стенке. При выделении сосуда, его следует брать пинцетом за адвентицию, во избежание прижатия стенок сосуда между браншами. Перед наложением анастомоза, сосуды промывают раствором гепарина и на концы с двух сторон накладывают аппроксиматор (двойная клипса), который позволяет устранить выраженный диастаз между сосудами. Затем острыми ножницами пересекают края сосудов. Очень важно тщательно очистить края сосудов от адвентиции т.к. она обладает тромбогенными свойствами.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе

6. Контрольные вопросы(обратная связь Feedback).

1. Микрососудистый анастомоз
2. Подготовка сосудов к наложению анастомозов
3. Техника микрососудистого шва
4. Послеоперационное наблюдение за больным

Лекция №6

1. Тема: Устранение дефектов верхней челюсти

Подготовка к операции.

2. Цель: Ознакомить студентов путями и алгоритмами **устранения дефектов** неба и альвеолярного отростка **верхней челюсти** при помощи различных модификации FAMM-лоскута в зависимости от локализации и размеров **дефекта**.

3. Тезисы лекции:

Верхняя челюсть является наиболее сложной областью в реконструктивной челюстно-лицевой хирургии, в большей степени, чем другие отвечающая за внешний вид, и в связи с наличием таких органов и анатомических образований как глаза, скуло-глазничный комплекс, зубы.

Подготовка больных к операции.

1. Обследование больного в соответствии с требованиями восстановительной и реконструктивной хирургии.
2. Определение возможности достижения правильного прикуса на гипсовых моделях челюстей.
3. Сошлифовывание бугров отдельных зубов для достижения правильного соотношения челюстей.
4. Ортодонтическое лечение, чаще всего с целью расширения зубной дуги верхней челюсти. Может проводиться после предварительно проведенной компактостеотомии.
5. Санация полости рта.
6. Санация носоглотки (удаление аденоидов, миндалин), формирование носового дыхания.
7. Фиксация двучелюстных шин.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»		044/45
Лекционный комплекс		8стр. из 16

Реконструкция и реабилитация пациентов с дефектами верхней челюсти являются наиболее трудной в реконструктивной челюстно-лицевой хирургии, занимающие умы хирургов-онкологов, работающих в данном направлении, микрохирургов, пластических хирургов и стоматологов-ортопедов, занимающихся челюстно-лицевым и соматотропным протезированием.

Принципиальной разницы между пациентами, которым выполнено анатомическое воссоздание альвеолярного отростка верхней челюсти, а также опора носа микрохирургическими трансплантатами с пациентами, которым выполнено челюстно-лицевое протезирование obturatorными конструкциями заключается в увеличении объема дыхательного пространства, улучшении речи, отсутствии атрезии, частых ОРВИ и, принципиально, в отсутствии регулярных перебазировок окончательных ортопедических работ ^[1]. Важным отличием также является отсутствие подвижности протезов на дентальных имплантатах, что позволяет избежать хронической травмы окружающих тканей.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback).

1. Классификация дефектов верхней челюсти (Aramany, 1978 г.)
2. Строение костей верхней челюсти.
3. Гистологическое строение мягкого и твердого неба
4. Основы составления поэтапного плана хирургического лечения
5. Возможности применения консервированной кости и методы консервации.
6. Показания к костной пластике. Виды трансплантатов.
7. Послеоперационное наблюдение за больным

Лекция №7

1. Тема: Устранение деформаций нижней челюсти.

2. Цель: Формирование знаний о путях и методах устранения деформаций нижней челюсти.

Дефекты нижней челюсти возникают вследствие утраты костной ткани вследствие оперативного вмешательства, хронических воспалений, приобретенных травм, огнестрельных ранений или врожденных анатомических аномалий.

Архитектура черепа самая сложная среди всех костных структур человека. Особое значение имеет единственная подвижная кость черепа — нижняя челюсть. При дефектах нижней челюсти возникают значительные анатомо-функциональные нарушения жевательного аппарата, глотки и гортани.

Причины образования дефектов нижней челюсти

Дефекты нижней челюсти чаще бывают приобретенными, чем врожденными. Нарушения целостности костной ткани нижней челюсти наблюдаются по следующим причинам:

- Большая потеря костной ткани может препятствовать регенерации альвеолярного отростка (костного края), сращивание краев не происходит из-за большого промежутка, образуя костные дефекты.
- В случае небольшой утраты костной ткани (до 10 мм), сращивание отломков нижней челюсти не происходит из-за атрофии мягких тканей или присутствия инородных тел, образуется ложный сустав.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 9стр. из 16
Лекционный комплекс	

Классификация дефектов нижней челюсти

На классификацию дефектов влияют клинические особенности нижней челюсти, сколько имеется фрагментов нижней челюсти, наличие или отсутствие на участках зубов, место расположения дефектов и т.д.

По величине дефекты различают:

- небольшие (до 2 см);
- средней величины (2-6 см);
- субтотальные (до 10-12 см);
- до половины длины челюсти;
- тотальные, могут быть с сохранением непрерывности костной ткани нижней челюсти (полостные, дырчатые, кистозные и краевые).

По состоянию прилегающих мягких тканей дефекты нижней челюсти можно разделить на два типа:

- дефекты без повреждения мягких тканей;
- дефекты с потерей мягких околожелюстных тканей (чаще всего возникают при удалении опухоли разной этиологии или в результате огнестрельного ранения).

Все эти дефекты могут располагаться в различных местах челюсти.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в ссиллабусе.

6. Контрольные вопросы(обратная связь Feedback).

1. Клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения.
2. Показания к хирургическому лечению.
3. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти
4. Причины образования дефектов нижней челюсти
5. Классификация дефектов нижней челюсти
6. Курация пациентов

Лекция №8

1. Тема: Устранение деформаций верхней челюсти

2. Цель: Ознакомить студентов с оперативным исправлением формы и положения верхней челюсти.

3. Тезисы лекции:

Верхняя челюсть является наиболее сложной областью в реконструктивной челюстно-лицевой хирургии, в большей степени, чем другие отвечающая за внешний вид, и в связи с наличием таких органов и анатомических образований как глаза, скулоглазничный комплекс, зубы.

Реконструкция и реабилитация пациентов с дефектами верхней челюсти являются наиболее трудной в реконструктивной челюстно-лицевой хирургии, занимающие умы хирургов-онкологов, работающих в данном направлении, микрохирургов, пластических хирургов и стоматологов-ортопедов, занимающихся челюстно-лицевым и соматотропным протезированием.

Принципиальной разницы между пациентами, которым выполнено анатомическое воссоздание альвеолярного отростка верхней челюсти, а также опора носа микрохирургическими трансплантатами с пациентами, которым выполнено челюстно-лицевое протезирование obturационными конструкциями заключается в увеличении объема дыхательного пространства, улучшении речи, отсутствии атрезии, частых ОРВИ и,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 10стр. из 16
Лекционный комплекс	

принципиально, в отсутствии регулярных перебазировок окончательных ортопедических работ^[1]. Важным отличием также является отсутствие подвижности протезов на дентальных имплантатах, что позволяет избежать хронической травмы окружающих тканей.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы(обратная связь Feedback).

1. Виды и причины дефектов верхней челюсти.
2. Классификация деформаций лицевого черепа.
3. Последовательность реабилитационных мероприятий
4. Показания к костной пластике. Виды трансплантатов.

Лекция №9

1. Тема: Операции на верхней и нижней челюсти связанные с нарушением прикуса (ортогнатика), совместно с ортодонтическим лечением, в том числе у детей.

2. Цель: Формирование знаний об ортогнатических операциях , совместно с ортодонтическим лечением , целью которых является нормализация соотношений пропорций лица, а также восстановление нормального прикуса.

3. Тезисы лекции:

Термин «ортогнатическая» происходит от латинских слов «прямой» и «челюсть». Эта область хирургии относится к разновидности пластической и требует высочайшей квалификации хирурга-ортодонта.

Обычно такие вмешательства нужны для восстановления эстетичной улыбки и достижения гармоничных пропорций лица

Виды ортогнатических операций

В данном виде хирургии используется несколько видов хирургических вмешательств, используемых в зависимости от вида и тяжести нарушения смыкания челюстей и патологии прикуса. Ортогнатический раздел хирургии считается особо сложным и ответственным.

Погрешности при операции сказываются на внешности пациентов и серьезно нарушают важнейшие функции нормальной жизни (дыхание, жевание, произнесение звуков).

Чаще всего пациенту выполняют такие виды вмешательств:

- *Остеотомия в области верхней челюсти.* При этом производятся внутриротовые манипуляции на данной кости. Хирург производит надрезы за глазами пациента и сдвигает верхнюю челюсть (включая небо и зубы) в необходимом направлении. Затем челюсть фиксируется специальной шиной в выбранном положении.
- *Нижнечелюстная остеотомия.* При этом кость надрезается за коренными зубами. Затем челюсть передвигается и устанавливается в намеченном положении. Непривычное положение нижнечелюстной кости фиксируется с помощью титановых пластин. После нарастания нужного объема костной ткани пластины снимаются.
- *Эстетическая geniопластика.* При этом корректируется симметрия лица. Сложность ее состоит в отделении и правильной установке подбородочной части идеально по срединной линии.

4. Иллюстративный материал: Презентация

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 11 стр. из 16
Лекционный комплекс	

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы(обратная связь Feedback).

1. Показания и противопоказания к ортогнатическим операциям.
2. **Виды ортогнатических операций**
3. **Ортогнатическая операция и возможные осложнения**

Лекция №10

1. Тема: Операции по изменению формы носа (ринопластика), в том числе у детей. Изменение формы носа при полных и частичных дефектах, в том числе у детей.

Осложнения, пути их профилактики и лечения. Ведение больных в послеоперационном периоде, реабилитация.

2. Цель: Формирование знаний о ринопластике **целью** которых является эстетическая либо функциональная коррекция **носа**.

3. Тезисы лекции:

Ринопластика — узкоспециализированное хирургическое вмешательство, при помощи которого можно исправить внешние посттравматические последствия, восстановить ткани органа и правильное носовое дыхание, а также выполнить коррекцию внешности с эстетической целью.

Виды искривления носа

С учетом анатомо-физиологических особенностей и причин возникновения деформации, выделяют следующие виды искривлений:

- пороки развития каркаса носа с фронтальным смещением: кривоносость (нос «смотрит» в сторону), различные изменения формы ноздрей (слишком широкие или узкие, короткие или длинные, крупные или маленькие, толстые или тонкие);
- гипопластические: короткий нос, седловидный, провал органа, недоразвитие носовых хрящей;
- гиперпластические: связаны с увеличением размера органа за счет костной ткани во фронтальной плоскости (слишком широкий), в сагиттальной («горбатый»), излишним развитием носовых хрящей в ширину (толстый), в длину (длинный);
- изменения формы пирамиды носа из-за повреждений костно-хрящевого каркаса без утраты мягких тканей;
- дефекты формы кончика: излишне вытянутый книзу, крючковатая форма, раздвоенный, заостренный, чрезмерно округленный кончик;
- утолщение переносицы.

Все перечисленные виды искривлений относятся к дефектам внешнего носа, но также выделяют и внутренние изменения — искривление носовой перегородки. Это довольно частая патология, она может быть следующих типов: собственно искривление, гребень, шип, комбинированная форма.

Ринопластика может быть:

- первичная: проводится первый раз для исправления врожденных и приобретенных дефектов, а также для ликвидации возрастных изменений (омолаживающая ринопластика);
- вторичная: пластика, исправляющая имеющиеся дефекты от ранее выполненной неудачной операции;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 12стр. из 16
Лекционный комплекс	

- реконструктивная: направлена на восстановление костно-хрящевого носового каркаса;
- функциональная: пластика носовой перегородки и внутренних структур для восстановления носового дыхания.

По технике выполнения выделяют два вида ринопластики — открытая и закрытая. При закрытом методе разрезы выполняются только в середине носа. Открытая методика подразумевает внешние разрезы в области колумеллы.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback).

1. Ринопластика.
2. Показания и противопоказания.
3. Осложнения, пути их профилактики и лечения.
4. Ведение больных в послеоперационном периоде, реабилитация.

Лекция №11

1. Тема: Устранение тугоподвижности или полной неподвижности нижней челюсти, в том числе у детей. Показания для операций устранения тугоподвижности или полной неподвижности нижней челюсти. Виды оперативного вмешательства.

2. Цель: Формирование знаний по определению показания устранения и тугоподвижности или полной неподвижности нижней челюсти. Показания и противопоказания к лечению патологий и дисфункций ВНЧС

3. Тезисы лекции:

Анкилоз ВНЧС – это патологическая тугоподвижность или неподвижность нижней челюсти, вызванная фиброзным или костным сращением суставных поверхностей височно-нижнечелюстного сустава. Признаками анкилоза ВНЧС служит ограничение открывания рта, деформация нижней челюсти, асимметрия лица, нарушения прикуса, функции дыхания, жевания, речи и т. д. Обследование пациента с анкилозом включает рентгенографию и КТ ВНЧС, контрастную артрографию, ортопантомографию, электромиографию, анализ диагностических моделей челюстей. Лечение анкилоза ВНЧС может быть консервативным (физиотерапия, механотерапия, внутрисуставные инъекции) или хирургическим (остеотомия нижней челюсти с вытяжением или артропластикой), дополненным ортопедической коррекцией.

Причины анкилоза височно-нижнечелюстного сустава

У 8 пациентов из 10 анкилоз развивается в детстве или подростковом возрасте, при этом мужчины страдают заболеванием в 2 раза чаще женщин. Заболевание может быть обусловлено:

- воспалительно-гнойными болезнями самого сустава и костных структур, например, артритом, гематогенным остеомиелитом нижней челюсти;
- воспалительными заболеваниями ЛОР-органов — гнойным средним отитом;
- сепсисом у новорождённых, при котором в суставах и костях формируются гнойные метастатические очаги;
- различными травмами, в том числе родовыми, полученными при сильных ударах и падениях и высоты и другими.

Симптомы анкилоза височно-нижнечелюстного сустава

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»	044/45 13стр. из 16
Лекционный комплекс	

- Пациент не может открыть рот так, чтобы свободно принимать пищу и разговаривать. Он вынужден питаться через трубочку или жидкой пищей, испытывает сложности с общением.
- При развитии анкилоза в детском возрасте деформируется лицевой скелет, формируется неправильный прикус, возникают проблемы с прорезыванием зубов и зубные аномалии. Если у ребенка развивается односторонняя неподвижность сустава, у него смещается средняя линия лица, развивается перекрёстный прикус. В тяжёлых случаях из-за проблем с приёмом пищи у ребенка происходит гипотрофия и задержка физического развития.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы (обратная связь Feedback).

1. Анатомо-физиологическое строение ВНЧС.

2. Анкилоз. Этиопатогенез.

3. Методы диагностики.

4. Методы лечения

Лекция №12

1.Тема: Устранение деформаций лица с использованием силиконовых имплантатов.

Экспериментальное исследование возможности применения силиконовых композиций в хирургии

2. Цель: Экспериментально и клинически обосновать возможность применения полимерного материала «Эндосил» в качестве пластического материала, для устранения дефектов и деформаций лица

3. Тезисы лекции:

Применение полимерных материалов на основе силоксанов открыло новое перспективное направление в восстановительной хирургии лица

Использование силиконовых имплантатов для замещения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области по своей сложности, многообразию и особенностям относится к одному из важных направлений реконструктивной челюстно-лицевой хирургии.

На первом этапе внедрения силиконов в клиническую практику для увеличения объема мягких тканей наибольшее распространение получили силиконовые жидкости. С их помощью была реализована возможность исправлять дефекты контуров тела инъекционным способом, без разрезов кожи. Экспериментальные исследования ряда авторов, проводивших изучение тканевых реакций на введение силиконовой жидкости у лабораторных животных и людей, показали его безвредность для организма и хорошую переносимость (Папина И.Н., 2006)

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: Указана в силлабусе.

6. Контрольные вопросы(обратная связь Feedback).

1. Силоксановая композиция «Эндосил»

2. Показания и противопоказания к применению к материалу «Эндосил»

3. Практическая значимость.

4. Замещение мягких тканей лица с использованием имплантатов из силоксановой композиции «Эндосил» .

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY
АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»

044/45

14стр. из 16

Лекционный комплекс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY
АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»

044/45

15стр. из 16

Лекционный комплекс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY
АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

«Кафедра хирургической и ортопедической стоматологии»

044/45

16стр. из 16

Лекционный комплекс