

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЁННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ

Куракин К.А., Дробышев А.Ю., Дробышева Н.С.,
Мержвинская Е.И., Козлова А.В.

*ГБОУ ВПО «Московский государственный
медико-стоматологический университет»,
г. Москва, Россия*

Введение. В настоящее время задачами костной хирургии является не только коррекция окклюзионных взаимоотношений, но и нормализация эстетических параметров лица, в результате чего эстетическая костная хирургия получает всё большее распространение. Для достижения оптимального результата важное значение имеют постановка диагноза, качество ортодонтической подготовки, использование современных методов обследования, а также точность планирования результата операции. В настоящее время команде ортодонта и хирурга доступны как средства традиционного цефалометрического планирования, с проведением расчётов по ТРГ и фотографиям, так и современные 3D технологии. На кафедре госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Московского государственного медицинского стоматологического университета проводится анализ реконструированной модели черепа, полученной с КТ исследования, с использованием программного обеспечения Surgicase 5.0. Преимуществом данного программного обеспечения является возможность анализа как костных, так и мягкотканых структур, получаемых непосредственно с КТ сканера, с минимальными погрешностями.

Цель исследования: усовершенствовать планирование хирургического лечения пациентов с врожденными аномалиями развития челюстей.

Объекты и методы. В клинике за период с 2009 по 2012 год обследовано и проведено комплексное лечение 122 пациентов, из которых 58 мужчин и 64 женщины в возрасте от 17 до 55 лет, с врожденными аномалиями развития челюстей. Всем пациентам был выполнен следующий перечень обследований: антропометрия, фотометрия, анализ гипсовых моделей челюстей, анализ ТРГ (в боковой и прямой проекциях), компьютерное томографическое исследование черепа. При традиционной цефалометрии ТРГ использовались обозначения основания черепа, турецкого седла, истинной вертикали, верхней и нижней челюстей, верхних и нижних центральных резцов,

первых моляров верхней и нижней челюстей, головок мышечковых отростков, границ орбиты, наружного слухового прохода, подбородочного отдела, мягкотканого профиля лица, линии шеи.

Выделение мягкотканых параметров средней зоны лица проводили с обозначением следующих мягкотканых точек: OR', SP, AB, CB. Планирование результата операции проводили с использованием программного обеспечения Dolphin Imaging 11.0 компании Dolphin Imaging & Management Solutions, а также в режиме 3D моделирования с использованием программного обеспечения SurgiCase 5.0 компании Materialise.

Результаты. Было доказано, что не всегда удается достигнуть эстетически благоприятного результата при планировании хирургического лечения пациентов с врожденными аномалиями челюстей по скелетным точкам с использованием как традиционного метода, так и метода компьютерного 3D планирования. При выполнении планирования с достижением только скелетных норм, эстетические параметры лица в некоторых ситуациях становятся менее привлекательными.

Заключение. При планировании хирургического лечения пациентов с врожденными аномалиями челюстей необходимо учитывать их расовую и этническую принадлежность. Не смотря на многочисленные и дорогостоящие средства планирования оперативного вмешательства, они не могут быть использованы как основные в вопросах эстетики лица. Только опыт и эстетическое видение хирурга позволяют достигнуть гармоничного и стабильного результата.

Литература.

1. Дробышев, А.Ю. Основы ортогнатической хирургии / А.Ю. Дробышев, Г. Анастасов. – М.: «Печатный город», 2007. – 55 с.
2. Arnett, G.W. Facial and Dental Planning for Orthodontists and Oral Surgeons / G.W. Arnett, R.P. McLaughlin. – Edinburgh- London -New York –Philadelphia: Mosby, 2004. - 320 p.
3. Swennen, G.R.J. Three-Dimensional Cephalometry / G.R.J. Swennen, F. Schutyser, J. Hausamen. –Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, 2006. – 365 p.