

Марикуца В.И., Шмат С.М., Чиркин В.И., Матросов Ю.П.

*Кафедра хирургической стоматологии, имплантологии и пародонтологии
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»*

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ПЕРЕЛОМОВ С ДЕФЕКТОМ КОСТНОЙ ТКАНИ НАКОСТНЫМИ МИНИПЛАСТИНАМИ

В челюстно-лицевой хирургии известно много способов репозиции и фиксации костных отломков нижней челюсти при ее механических повреждениях. В настоящее время в мировой практике широкое применение получил метод на костного остеосинтеза с использованием минипластин всевозможных типоразмеров. Применение минипластин является перспективным способом лечения переломов нижней челюсти и имеет преимущества перед другими. К недостаткам выпускаемых комплектов минипластин для хирургического лечения переломов нижней челюсти относится то, что при длительном лечении возможно смещение костных фрагментов в сагиттальной плоскости, а при многооскольчатых переломах и дефектах челюсти не всегда удается добиться надежной жесткой фиксации на длительный период времени.

Для устранения этих недостатков была разработана новая конструкция на костной минипластины /патент Украина № 14984 А/, особенностью которой является наличие поперечных и П-образных лепестков, лежащих в плоскости полосы, при помощи которых достигается пространственная повышенная жесткость на костной минипластины. С помощью поперечных лепестков достигается охват челюсти по нижнему краю, надежная жесткая фиксация их и точное сопоставление.

Цель исследования.

Усовершенствовать метод остеосинтеза при лечении дефектов кости и оскольчатых переломов нижней челюсти.

Материал и методика.

Данная методика была применена у 15 больных на базе стоматологического отделения КУ “Днепропетровской областной клинической больницы им.И.И.Мечникова”. У 5 больных остеосинтез минипластинами проводился при наличии дефекта кости /1,5-3 см/ на нижней челюсти вследствие травмы с одномоментной костной пластикой ауторребром . Десятерым больным операция остеосинтез минипластинами применена при оскольчатых переломах в области угла и тела нижней челюсти. Для сравнения была обследована группа больных в количестве 15 человек с аналогичными переломами, у которых остеосинтез проводили обычными минипластинами фирмы “MATIS”/Швейцария/.

Результаты исследования.

Результаты оценивали по общеклиническим данным: наличие воспалительных явлений в ближайшие 7 суток после операции и до полного выздоровления, состояние прикуса /при наличии зубов/, рентгенографические данные до операции, на 14 сутки после операции и на 25-30 сутки. В качестве функционального контроля была применена многоканальная электромиография с функциональной пробой в виде хлеба. Операция проводилась открытым методом из поднижнечелюстного разреза. При операции П-образную часть пластины устанавливали на уровне щели перелома или дефекта кости, поперечную полосу – ниже нижнечелюстного канала. После закрытия поперечной полосы минишурупами, одиночные и П-образные лепестки пластины подгибают через край челюсти на язычную поверхность. После закрепления перелома мягкие ткани возвращают на место и накладывают послойные узловатые швы. В случае дефекта костной ткани благодаря подогнутым лепесткам образуется “корзинка”, в которую вкладывается костный трансплантат и для его удержания не требуется дополнительных отверстий на краях фрагментов. Описанное закрепление пластины обеспечивает поддержку костных осколков без дополнительной травмы.

Анализ проведенных исследований показал, что накостные пластины предлагаемой конструкции обеспечивали более стабильную фиксацию. Восстановление мышечной активности происходило на 2-3 дня быстрее, что позволило с 7 дня переходить к жеванию более плотной пищи. Объем открывания рта достигал нормы к 5 дню, в контрольной группе - на 7-8 день. У больных с минипластинами новой конструкции во всех случаях консолидация

протекала без осложнений, тогда как в контрольной группе у 2 больных имели место быть осложнения воспалительного характера. Больных выписывали на амбулаторное лечение на 7-10 сутки.

Заключение.

Применение титановых минипластин новой конструкции при лечении оскольчатых переломов и переломов с дефектом костной ткани обеспечивает более стабильный остеосинтез с нанесением меньшей травмы костной ткани. Этот метод позволяет предельно сократить сроки лечения больных, избежать воспалительных осложнений и повторных операций, достичь хороших функциональных результатов.