



УКРАЇНА

(19) UA (11) 9507 (13) U
(51) 7 A61B17/58МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ФІКСУВАННЯ ФРАГМЕНТІВ КІСТКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СУГЛОБОВОГО ПАРОСТКА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

1

(21) 20040604356
(22) 04.06.2004
(24) 17.10.2005
(46) 17.10.2005, Бюл. № 10, 2005 р.
(72) Романів Михайло Володимирович
(73) ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
(57) Спосіб фіксування фрагментів кістки при переломах суглобового паростка нижньої щелепи,

2

який полягає у тому, що у фрагментах, які необхідно зафіксувати просвердлюють субкортикальні отвори, через які протягують поліамідну нитку та зафіксують її, який відрізняється тим, що, перед протягуванням нитки через отвори, на малому фрагменті роблять додаткову репонуючу петлю, причому для фіксування використовують поліамідну нитку або хромований кетгут.

Корисна модель стосується медицини, зокрема хірургічної стоматології і може бути використана при оперативних методах лікування переломів (остеоінтеграція).

Відомий спосіб фіксування фрагментів суглобового паростка за допомогою металевої скоби та додатково швом [1].

Проте застосування металу містить ряд негативних наслідків, зокрема сповільнення остеогенезу, появи деструктивних змін кісткової тканини, явищ металозу.

Відомий також спосіб фіксування фрагментів суглобового паростка за допомогою поліамідної нитки [1]. На фрагментах роблять субкортикальні отвори, через які протягують нитку та фіксують однією петлею.

Проте фіксація однією петлею є слабкою і не виключає можливості зміщення фрагментів по горизонталі.

В основу корисної моделі поставлено завдання забезпечити фіксацію фрагментів кісток міцнішою та надійнішою.

Поставлене завдання досягається тим, що у способі фіксування фрагментів кістки при переломах суглобового паростка нижньої щелепи, який полягає у тому, що у фрагментах, які необхідно зафіксувати, просвердлюють субкортикальні отвори, через які протягують поліамідну нитку та зафіксують її згідно з корисною моделлю, перед протягуванням нитки через отвори на малому фрагменті роблять додаткову репонуючу петлю, причому для фіксування використовують поліамідну нитку або хромований кетгут.

Додаткова петля, яка охоплює малий фрагмент, не дає можливості зміщуватися фрагментам, як по горизонталі так і по вертикалі. Цей спосіб може застосовуватися при всіх видах зламів суглобового паростка (основи, шийки, тіла), при косих та поперечних переломах, а також при поєднанні їх з підвивихом і вивихом суглобової головки.

На Фіг.1-5 показано послідовність виконання способу фіксування фрагментів кістки при переломах суглобового паростка нижньої щелепи.

Спосіб здійснюють наступним чином.

На кожному фрагменті за допомогою кульовидного бору просвердлюють по одному субкортикальному отвору (Фіг.1), отвір з зовнішнім 1 та внутрішнім виходами 2 на малому фрагменті 3 та отвір з внутрішнім 4 та зовнішнім виходами 5 на великому фрагменті 6. Обов'язковою умовою є те, що внутрішній вихід 2 отвору на малому фрагменті 3 повинен співпадати з внутрішнім виходом 4 отвору на великому фрагменті 6 при правильній репозиції фрагментів. Далі (Фіг.2) через отвір на великому фрагменті 6 і отвір на малому фрагменті 3, проводять металевий провідник 7 (з лігатурного дроту) зігнутий навпіл так, щоб вушко провідника 8 виходило через зовнішній субкортикальний отвір на малому фрагменті 3. Малий фрагмент 3 обводять поліамідною ниткою 9, два кінці якої 10, 11 проводять через вушко 8 металевого провідника 7. Потім (Фіг.3) металевий провідник 7 виймають із виходів 1, 2, 4, 5 отворів, який при цьому протягує за собою кінці 10, 11 поліамідної нитки 9. Провідник видаляють (Фіг.4), фрагменти 3, 6 репонують в правильне положення, поліамідну нитку 9 натягу-

(19) UA (11) 9507 (13) U

ють, кінці нитки 11 перекидають через великий фрагмент 6. Під натягом створюючи, таким чином, компресію по всій площині зламу 12, кінці 10, 11 поліамідної нитки 9 зв'язують між собою на великому фрагменті 6, утворивши вузол 13, далі кінці 10, 11 поліамідної нитки 9 відрізають і ховають в зовнішній кінець 5 отвору на великому фрагменті 6 (Фіг 5).

Приклад

Хворий Б поступив в щелепно-лицевий відділ з діагнозом травматичний перелом суглобового паростка нижньої щелепи справа з вивихом головки.

Хворому проведено операцію остеосинтезу суглобового паростка нижньої щелепи справа. Операцію проводили під ендотрахеальним наркозом. Після введення хворого в наркоз, провели розріз, огинаючий кут нижньої щелепи. Скелетовано кістку до лінії зламу. В рані виявлений перелом в нижній третині суглобового паростка, який проходив косо спереду назад. Суглобова головка знаходилася за межами суглобової впадини і була зміщена до середини. Проведена репозиція суглобового паростка. При правильному співвідношенні фрагментів на кожному фрагменті проведено по одному субкортикальному отвору.

Петлею захоплено малий фрагмент з проведенням двох кінців поліамідної нитки через субкортикальні отвори на обох фрагментах. Один кінець нитки перекинута через великий фрагмент. Кінці ниток в натягнутому положенні зафіксовано вуз-

лом на великому фрагменті і заховано в отвір на ньому.

Відмчено правильне співвідношення фрагментів і їх хороша фіксація. Рана пошарово ушита.

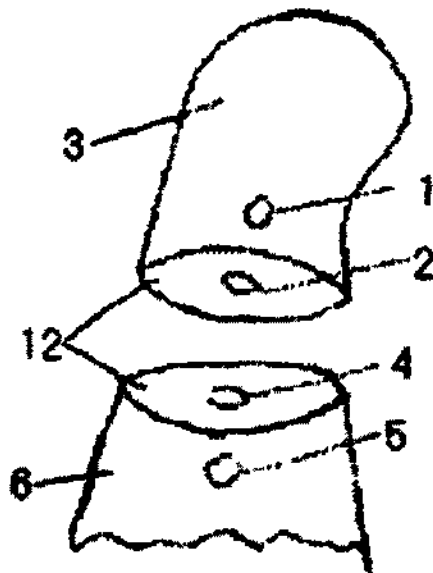
Результат лікування - прикус повністю відновлений. Функція нижньощелепного суглоба в нормі. Правильне співвідношення уламків підтверджується рентгенологічно в двох проекціях через два дні після операції. Через два тижні після втручання хворий виписаний з лікарні.

Віддалені результати. Через три місяці після операції функція нижньощелепного суглоба повністю відновлена. Відкривання ротової порожнини в нормі, бокові рухи в повному об'ємі без суб'єктивних відчуттів. На контрольному рентгензнімку в двох проекціях фрагменти в правильному співвідношенні, лінія перелому не виявляється.

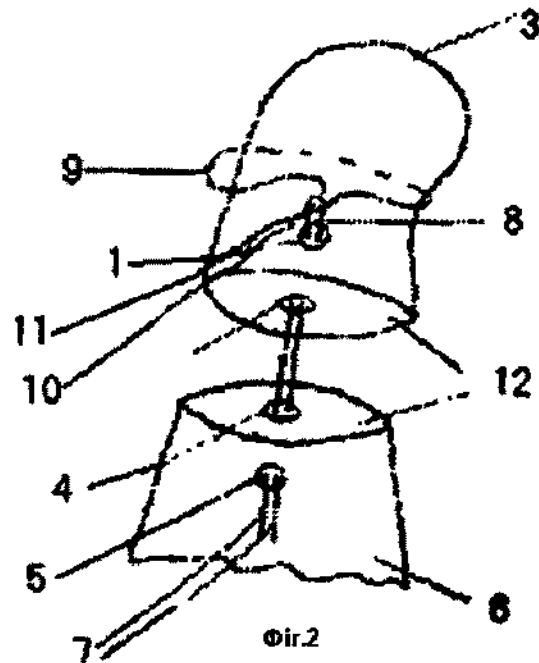
Перевага запропонованого способу фіксування при переломах суглобового паростка нижньої щелепи полягає в тому, що створюються умови для правильної репозиції фрагментів і доброї фіксації за рахунок компресії по площині перелому, що дозволяє репонувати суглобовий паросток при його вивиху з суглобової впадини. Відсутня необхідність видалення металлоконструкцій з кістки.

Джерела інформації

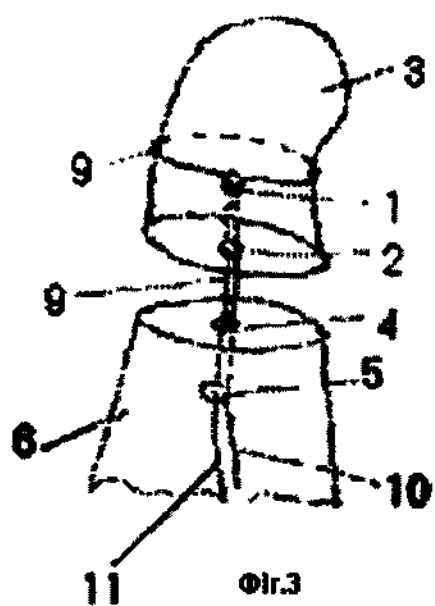
1. Бернадський Ю.И. "Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области". Москва "Медицинская литература" 1999г. с 57-61.



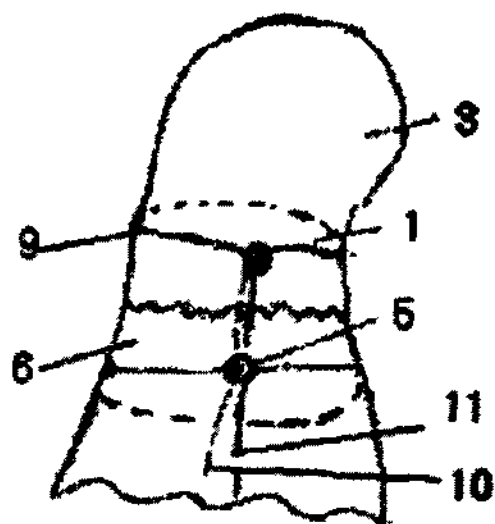
Фиг.1



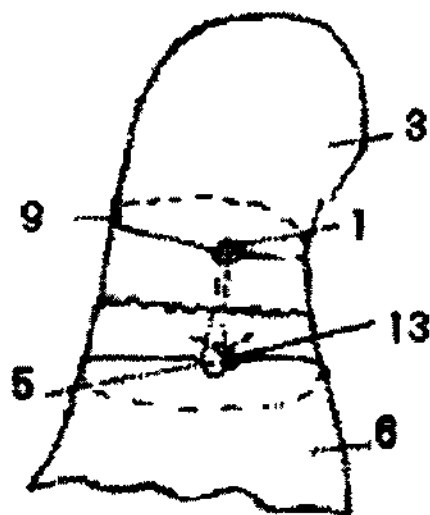
Фиг.2



Фиг.3



Фиг.4



Фиг.5

