

Спосіб репозиції зміщеного досередини суглобового відростка нижньої щелепи внутрішньоротовим доступом відноситься до галузі медицини, зокрема до щелепно-лицевої хірургії, і може бути використаний при хірургічному лікуванні переломів суглобового відростка нижньої щелепи, що супроводжуються його зміщенням досередини.

Відомі способи репозиції зміщеного досередини суглобового відростка нижньої щелепи [1], які складаються із забезпечення доступу до суглобового відростка нижньої щелепи, розведення та репозиції відламків до відновлення анатомічної форми та нормалізації прикусу.

Недоліками відомих способів є те, що підхід до суглобового відростка здійснюється позаротовим доступом через шкірний розтин у підщелепному трикутнику або під виличною дугою, що сприяє додатковому травмуванню шкіри і м'яких тканин у зоні перелому і залишає на шкірі обличчя післяопераційні рубці, тим самим збільшується ризик післяопераційних ускладнень, погіршуються косметичні і функціональні результати лікування.

Найбільш близьким за технічною сутністю заявленому способу є спосіб репозиції зміщеного досередини суглобового відростка нижньої щелепи [2], який складається із забезпечення доступу до суглобового відростка нижньої щелепи зі шкірного розтину під виличною дугою. зміщенням великого відламку донизу, а малого - назовні захватом його по внутрішній поверхні за задній край вигнутим по площині распатором до відновлення анатомічної форми та нормалізації прикусу.

Недоліком відомого способу є те, що підхід до суглобового відростка здійснюється позаротовим доступом через шкірний розтин під виличною дугою, надаючи додаткову травму шкірі і м'яким тканинам у зоні перелому і залишаючи післятравматичні рубці на шкірі обличчя, що в погіршує косметичні і функціональні результати лікування.

В основу винаходу покладено задачу вдосконалення способу репозиції зміщеного досередини суглобового відростка нижньої щелепи, який забезпечує покращення косметичних та функціональних результатів лікування завдяки уникненню додаткового травмування шкіри та м'яких тканин у зоні перелому. Покладена задача вирішується за рахунок того, що у способі репозиції зміщеного досередини суглобового відростка нижньої щелепи, який включає підхід до суглобового відростка нижньої щелепи, розведення і репозицію відламків до відновлення анатомічної форми та нормалізації прикусу, згідно винаходу, підхід здійснюють внутрішньоротовим доступом через розтин на слизовій оболонці крило-щелепної складки.

Реалізують спосіб наступним шляхом: здійснюють підхід до суглобового відростка нижньої щелепи внутрішньоротовим доступом, для чого роблять розтин на слизовій оболонці крило-щелепної складки в проекції верхньої треті переднього краю гілки нижньої щелепи довжиною до 0,6 см, розсовують м'які тканини тупим затискачем, досягаючи внутрішньої поверхні суглобового відростка. Скрізь розтин вводять прямий распатор, тримаючи його у правій руці, а лівою контролюючи положення малого відламку, асистент зміщує великий відламок донизу за альвеолярний відросток нижньої щелепи, тим самим розводячи відламки, у цей час хірург распатором зміщує великий відламок назовні. Ефективність репозиції визначається за відчуттям відновлення анатомічної форми та нормалізації прикусу. Операційну рану зашивають одним швом з кетгуту. Проводять рентгенологічний контроль відновлення анатомічної форми нижньої щелепи.

Приклад № 1: Хворий Д., 30 років, І.Х. № 1819, потрапив до клініки щелепно-лицевої хірургії 27.11.01 з приводу закритого перелому нижньої щелепи у ділянці лівого виросткового відростка зі зміщенням його досередини і вивихом суглобової головки з суглобу, забитої рани підборіддя. 27.11.01 проведено імобілізацію нижньої щелепи шляхом двощелепного шинування з міжщелепним витягінням та ПХО рани. На контрольних рентгенограмах від 29.11.01 - зміщення не усунено. 30.11.01 хворий був прооперований за описаною методикою. Анатомічна форма нижньої щелепи відновлена повністю. На контрольних рентгенограмах у двох проекціях від 02.12.01 і ортопантограмі від 03.12.01 - зміщення усунено. З 7-ї доби почав знімати гумову тягу і виконувати функціональну терапію. Імобілізація знята через 14 діб. Анатомічний і функціональний результат гарний.

Новим у заявленому способі є те, що підхід до суглобового відростка здійснюють внутрішньоротовим доступом через розтин на слизовій оболонці крило-щелепної складки.

Особливості способу, що описаний, направлені на те, щоб уникнути додаткового травмування шкіри та м'яких тканин у зоні перелому, не залишаючи рубців на шкірі обличчя, тим самим покращуються косметичні і функціональні результати лікування.

Використання цього способу дає можливість покращити косметичні і функціональні результати лікування переломів суглобового відростка нижньої щелепи, що супроводжуються його зміщенням досередини.

Джерела інформації

1. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия: руководство для врачей / Под ред. Н.А. Александрова. - Л.: Медицина, 1985. - С. 386-387,391.

2. Пат. 34211 А Україна, МКИ А61В17/00. Спосіб репозиції зміщеного до середини малого відламку під час перелому суглобового відростку нижньої щелепи / Матрос-Таранець І.М., Каліновський Д.К., Алексеев С.Б., Дадонкін Д.О. - № 99063321; Заявл. 15.06.99; Опубл. 15.02.2001; Бюл. № 1.