

Спосіб хірургічного лікування переломів нижньої щелепи з дефектом кісткової тканини відноситься до галузі медицини, зокрема до щелепно-лицевої хірургії, і може бути використаний при лікуванні неускладнених та ускладнених переломів нижньої щелепи -і дефектом кісткової тканини, зокрема - осколкових переломів, хронічних травматичних остеомієлітів, хибних суглобів.

Найбільш близьким за технічною сутністю заявленому способу є спосіб хірургічного лікування переломів нижньої щелепи з дефектом кісткової тканини [1] шляхом забезпечення доступу до ділянки перелому, обробки кісткової рани з видаленням нежиттєздатних тканин, освіження склерозованих кінців відламків, репозиції та фіксації кісткових відламків до відновлення анатомічної форми, заповнення дефекту кісткової тканини остеопластичним матеріалом, пошарового ушивання рани.

Недоліком відомого способу є те що для фіксації відламків використовуються пристрої (мініпластини, фіксатори тощо), які не в змозі забезпечити додаткову фіксацію нижнього краю щелепи та утримку в кістковій порожнині остеопластичного матеріалу, ідо підвищує ризик виникнення ускладнень, негативно впливає на анатомічні і функціональні результати лікування, подовжує терміни тимчасової непрацездатності.

В основу винаходу покладено задачу вдосконалення способу хірургічного лікування переломів нижньої щелепи з дефектом кісткової тканини, який дає можливість знизити імовірність розвитку ускладнень, покращити анатомічні і функціональні результати, скоротити терміни тимчасової непрацездатності завдяки створенню оптимальних умов для загоєння перелому і відновлення дефекту кістки. Покладена задача вирішується за рахунок того, що у способі хірургічного лікування переломів нижньої щелепи з дефектом кісткової тканини, який містить забезпечення доступу до ділянки перелому, обробку кісткової рани з видаленням нежиттєздатних тканин, освіження склерозованих кінців відламків, репозицію та фіксацію кісткових відламків до відновлення анатомічної форми, заповнення дефекту кісткової тканини остеопластичним матеріалом, пошарове ушивання рани. фіксацію відламків здійснюють за допомогою титанової сітки, яку додаткового загинають за нижній край щелепи.

Запропонований спосіб хірургічного лікування переломів нижньої щелепи з дефектом кісткової тканини здійснюють шляхом забезпечення доступу до ділянки перелому, обробки кісткової рани з видаленням нежиттєздатних тканин, освіження склерозованих кінців відламків, репозиції та фіксації кісткових відламків до відновлення анатомічної форми за допомогою титанової сітки, яку додаткового загинають за нижній край щелепи, заповнення дефекту кісткової тканини остеопластичним матеріалом, пошарового ушивання рани.

Новим у заявленому способі є те, що фіксація відламків здійснюється за допомогою титанової сітки, яка щільно утримує відламки за рахунок додаткового захвату нижнього краю щелепи, та виступає у якості мембрани, що надійно утримує у кістковій порожнині остеопластичний матеріал.

Реалізують спосіб таким чином: забезпечують доступ до ділянки перелому зі шкіряного розтину відповідно локалізації uszkodження; проводять обробку кісткової рани з видаленням нежиттєздатних тканин; виконують освіження склерозованих кінців відламків: проводять репозицію та фіксацію кісткових відламків до відновлення анатомічної форми за допомогою титанових гвинтів і титанової сітки, яку вигинають та відрізають згідно до форми нижньої щелепи і розміру дефекту, відступивши від його країв до 20мм, та загинають під нижній край щелепи: заповнюють дефект кісткової тканини остеопластичним матеріалом; проводять пошарове ушивання і дренивання рани.

Приклад №1. Хворий Д., 63 років. І.Х. №2089. потрапив до клініки щелепно-лицевої хірургії 05.12.02 (на 2 добу після отримання травми) з приводу відкритого осколкового перелому нижньої щелепи в ділянці кута і тіла зправа зі зміщенням, значної гематоми правої половини обличчя, ший і передньої поверхні грудної клітини, нагноєння забитої рани правої щоки, струсу головного мозку. Після очищення рани та розсмоктування гематом на фоні загального та місцевого лікування 13.12.02 під наркозом проведено оперативне втручання за описаною методикою. Післяопераційний період проходив без ускладнень, шви зняти на 6 добу. На контрольній ортопантограмі від 16.12.02 - за рахунок титанової сітки відновлена анатомічна форма нижньої щелепи. 20.12.02 у задовільному стані виписаний на амбулаторне лікування. Анатомічний і функціональний результат гарний. Ускладнень не спостерігалось. Загальний термін тимчасової непрацездатності склав 32 доби. Під час контрольного огляду та на контрольній ортопантограмі від 21.01.03 - консолідація кісткових відламків проходить без ускладнень, дефект кістки за рахунок репаративного остеогенезу зменшився майже в 2 рази.

Приклад №2. Хворий У., 37 років. І.Х. №146, потрапив до клініки щелепно-лицевої хірургії 27.01.03 з приводу загострення хронічного травматичного остеомієліту нижньої щелепи зліва, флегмони піднижньощелепного, субмасетеріального просторів та щоки зліва. В день надходження в ургентному порядку проведено оперативне втручання - розкриття флегмони, часткова секвестректомія. 07.02.03 проведено повну секвестректомію. 13.02.03 проведено оперативне втручання за описаною методикою. Післяопераційний період проходив без ускладнень. На контрольній ортопантограмі від 17.02.03 - за рахунок титанової сітки відновлена анатомічна форма нижньої щелепи. 24.02.32 у задовільному стані виписаний на амбулаторне лікування. Анатомічний і функціональний результат гарний. Ускладнень не спостерігалось. Загальний термін тимчасової непрацездатності склав 45 діб. Під час контрольного огляду та на контрольній ортопантограмі від 24.03.03 - консолідація кісткових відламків проходить без ускладнень, дефект кістки за рахунок репаративного остеогенезу зменшився майже в 2 рази.

Використання цього способу забезпечує створення оптимальних умов для загоєння перелому і відновлення дефекту кістки, що дає можливість знизити імовірність розвитку ускладнень, покращити анатомічні і функціональні результати, скоротити терміни тимчасової непрацездатності.

Джерела інформації, взяті до уваги:

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Т. II. - Киев: Червона Рута-Турс, 1998. - С.116.