

ISSN 1684-9280

Травматология
ЖӘНЕ
Ортопедия

МАЛОТРАВМАТИЧНЫЙ ВНУТРИРОТОВОЙ СПОСОБ ОСТЕОСИНТЕЗА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Т.В. ЖАКАНОВ, Н.Ф. НОСАЧ, Т.У. БАТЫРОВ

Акмолинская областная больница, Кокшетау
Акмолинская государственная медицинская академия

Необходимость хирургической фиксации фрагментов перелома нижней челюсти в оптимальное положение для быстрого заживления костной раны ставит на повестку дня вопрос о разработке простых, высокоэффективных способов остеосинтеза, обеспечивающих раннюю функциональную нагрузку на жевательный аппарат. При этом, должна учитываться сила, прилагающаяся для сопоставления обоих фрагментов в физиологическое состояние. Характеристики этих сил можно вычислить, заранее учитывая длину, сечение стальных стержней, а также особенности конструкции. Мы провели поиск параметров путем механико-математического исследования [3] пружины в различных вариантах их исполнения и на основании этих исследований нашли наиболее оптимальные конструкции для остеосинтеза при переломах нижней челюсти.

Целью нашего сообщения является анализ материала работ последних 10 лет с использованием разнообразных новых форм и модификаций скоб. Метод их применения является итогом подведения результатов многолетнего труда челюстно-лицевого отделения.

При выполнении остеосинтеза [2, 5] скобой в 2,5 раза было затрачено меньше времени на операцию, на расход медикаментов в период наркоза, экономилось рабочее [4] время всей бригады оперблока и, соответственно, сокращалось время амортизации аппаратуры и операционной. Отпала необходимость иметь дорогостоящий металл памяти, бериллиевую, танталовую, серебрянную проволоку для костного шва. Сократился объем и громоздкость операции остеосинтеза, нет отслойки мягких тканей от кости с двух сторон. Вместо многих сквозных сверлений кости выполнялась несквозная перфорация одного кортикального слоя.

Пружинящая скоба, разработанная в отделении, стала методом выбора при остеосинтезе (А.с. №1792650).

За последние 10 лет с 1992 г. по 2002 г. с переломами нижней челюсти прошло 1219 больных, сельских - 563 (46,2 %), в алкогольном опьянении - 546 (44,8 %), с сотрясением головного мозга - 745 (61,1 %), с гнойно-воспалительными процессами - 170 (14 %), из них флегмоны - 75 больных, гематомы - 42, периоститы - 35, остеомиелиты - 18.

За медицинской помощью в первые сутки обратилось 8,1 %, на 2-3-е сутки - 15,3 %, 4-е сутки - 53,5 %, в более поздние сроки - 30,2 % пострадавших. Среди пострадавших с несанированной полостью рта было 87 %, с неудаленными зубами - 71 %.

Основной возраст поступивших составил от 18 до 30 лет и среди них половину травмы составили больные с черепно-мозговыми травмами (ЧМТ). Выполнение остеосинтеза пружинящей скобой при сочетанной ЧМТ ускоряет процесс реабилитации и способствует раннему [1] восстановлению функций нижней челюсти, хотя ЧМТ в лечении является чаще доминирующим.

Распределение переломов определялось следующим образом: во фронтальном отделе до 15,7 % случаев, угла нижней челюсти - по 50,3 %, тела - 34 %. Одиночных переломов было до 70 %, двойных - 26 %, тройных - 3,8 %, сочетание перелома нижней и верхней челюстей - 0,2 %.

У больных с переломами нижней челюсти зарегистрирована сопутствующая патология: гипертоническая бо-

лезнь - 79 случаев, язва желудка - 45, панкреатит - 29, гепатит - 28, колиты - 12, бронхит и осложнения - 24, ангина - 19, отит - 4, гайморит - 16, сахарный диабет - 2, инфаркт миокарда - 1, нефрит - 2.

Остеосинтез пружинящей скобой выполнялся по строгим показаниям, являлся одним из решающих факторов в спасении пострадавшего, тем более, многие больные, - 33,2 %, были из сельских мест, не обращались за медицинской помощью в специализированное отделение из-за отдаленности проживания, дороговизны проезда и стоимости медикаментов, занятостью в частных фирмах и, соответственно, имели разные осложнения.

Однозначно, наложение пружинящих скоб незаменимо при беззубой челюсти, при случаях сочетанных травм, где преобладает ЧМТ. Во время остеосинтеза щадяще относились к лицевым артериям и венам, нервам. Путем выпрепаровки достигали смещения и их сохранения, но обеспечивали главную цель - стойкое создание обездвиживания отломков и оптимальные условия для сращения без инфицирования.

Изготавливалась продукция скоб из качественного углеродистого легированного стального стержня (марки ТУ 64-2-112-76), сроки их использования доказывают долговечность, жизнеобеспеченность в окончательном процессе восстановления кости.

Мы освоили новый метод внутриворотного остеосинтеза со стороны преддверия: выше переходной складки делаются насечки 0,2-0,4 см до кости, под углом 45° сверлятся несквозное отверстие на глубину 0,5-0,6 см, отступая от линии перелома с двух сторон на 1,0-1,5 см. Накладывалась пружинящая скоба через рассеченную слизистую. Таким образом, наложенная конструкция фиксировалась поверх слизистой, придавая гармоничную арочную форму, не травмируя слизистую оболочку, и не создавая проблем ухода за скобой.

Скрепитель располагался в линии оптимального остеосинтеза, предложенным по Champy M.

Разновидность скоб позволяет использовать широкий ассортимент при разнообразных ситуациях переломов нижней челюсти. При переломах у детей применяется самая короткая, с одним изгибом, пружинящая скоба, сечение которой 0,8-1,0 мм, длина 3-4 см. Когда перелом проходил по телу нижней челюсти - сечение проволоки 1,2; длина 5-6 см. При сложных переломах нижней челюсти (оскольчатый, чешуйчатый, винтообразный) применяются скобы с сечением 1,2-1,5 мм, длиной до 8 см.

При поступлении больным срочно выполнялись рентгенологическое обследование в 2-3 проекциях, иногда пантография, компьютерный томограф, клинические и, при необходимости, биохимические анализы.

Особую популярность имели простые скобы, где изгибы срединной части были волнообразные, напоминая кардиоволну, буквы V, П и они применялись чаще других. Скоба соединяет в себе прекрасные связующие качества: прочность, простоту, легковесность и отвечает следующим требованиям:

1. По стоимости - не дорогостоящие;
2. В любых условиях и ситуациях стационара и в поликлинике их легко изготовить и применить;
3. Скоба обеспечивает неподвижность отломков без наложения назубных шин;

ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ ОРТОПЕДИЯ 2/2002

4. Скоба биосовместима, способствует ускорению репаративного, регенерационного процесса;

5. Отличается высокой механической прочностью;

6. Не искажает и не отягощает состояние больного, эстетична, не вызывает дискомфорта;

7. Требует мало затрат времени, фиксируется за 20 ± 5 минут.

Все эти требования всегда сохраняются, контроль за скобой обеспечивается широким полем обзора, прекрасным доступом при внутриротном остеосинтезе. Визуальный контроль врача обеспечивает доверие, привлекает потенциально пациентов, а благоприятный психологический фактор улучшает исход-выздоровление. Не требуется сложной аппаратуры и особых условий труда для фиксации пружинящих скоб, которые снимались в кресле на 27-й день ± 4 дня.

Выводы.

1. Различный ассортимент пружинящих скоб дает широкий выбор их применения;

2. Простота изготовления и фиксации скоб позволяют использовать их в условиях квалифицированной и специализированной помощи, сокращает нетрудоспособность на 6 ± 2 дней;

3. 10-летний опыт применения пружинящих скоб аргументированно убеждает к переходу к внутриротовой фик-

сации, восстанавливается прикус и возобновляется полноценная функция жевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батыров Т.У., Носач Г.Ф., Жаканов Т.В. Политравма. Организация и тактика оказания медицинской помощи // *Материалы Казахстано-Германского симпозиума.* - Астана. - 2002. - С. 63-64.

2. Жаканов Т.В., Носач Г.Ф., Хайкин Г.И., Батыров Т.У. Новый способ лечения переломов нижней челюсти // *Здравоохранение Казахстана.* - №1. - 1998. - С. 58-59.

3. Носач Г.Ф., Жаканов Т.В. Экономическая эффективность использования скобы для остеосинтеза при переломах нижней челюсти // *Проблемы стоматологии.* - №3 (9). - 2000. - С. 145.

4. Носач Г.Ф., Батыров Т.У., Жаканов Т.В., Мухамедрахимова Г.И. Поиск параметров упругости стальной пружинящей скобы, адекватной иммобилизации отломков нижней челюсти // *Проблемы стоматологии.* - № 1. - 1999. - С. 45-46.

5. Сейткулов А.Б., Носач Г.Ф., Жаканов Т.В., Трегубова Т.В. Остеосинтез. Пути развития стоматологии в совершенных условиях // *Материалы I (IV) съезда стоматологов Казахстана.* Алматы, 1998. - С. 224.