

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШЕМСЯ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

(НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

При качественном оказании специализированной хирургической помощи пациентам с повреждениями челюстей (медикаментозная обработка раны, репозиция и иммобилизация отломков) процесс заживления протекает с восстановлением анатомической целостности челюсти, правильной окклюзии и нормализацией всех функций зубочелюстной системы. Если помощь больным с переломами челюсти была оказана несвоевременно или некачественно, то происходит срастание отломков в неправильном положении, поскольку смещению этих отломков во многом способствуют мышцы, прикрепленные к ним [1].

При неправильно сросшихся переломах челюстей морфологические и функциональные нарушения зубочелюстной системы определяются локализацией перелома, степенью смещения отломков, тяжестью деформации. Изменяется внешний вид пациентов: асимметрия лица и напряжение мягких тканей лица и приротовой области из-за образовавшихся грубых рубцов, порой ограничивающих движения нижней челюсти и значительно затрудняющих пережевывание пищи. Переломы нижней челюсти встречаются значительно чаще других костей лицевого скелета, что объясняется ее выдвинутым положением, большими размерами и подвижностью.

Неогнестрельные переломы нижней челюсти, чаще линейные, проходят в «местах слабости». Когда точкой приложения силы является латеральная область подбородка, силовое воздействие приходится на наиболее уязвимый участок мышечного отростка – его основание [2].

Для лечения больных с неправильно сросшимися отломками челюстей используют несколько способов. Наиболее целесообразным является хирургическое лечение путем кровавой репозиции отломков, установлении их в правильное положение и последующей иммобилизации. В случае отказа больных от операции или наличии противопоказаний к ней применяются ортопедические (протетические) методы. Ортопедическое лечение зависит от характера смещения отломков, количе-



Карасева В.В.

к. м. н., доцент,
кафедра ортопедической
стоматологии
ГБОУ ВПО УГМА,
г. Екатеринбург,
merger@k66.ru

Резюме

Для лечения больных с неправильно сросшимися отломками челюстей используют несколько способов (хирургический, ортодонтический, ортопедический, комбинированный).

На примере клинического случая разобраны особенности ортопедической реабилитации пациентки с неправильно сросшимся переломом нижней челюсти, осложненным открытым прикусом.

Ключевые слова: неправильно сросшиеся переломы нижней челюсти, сложно-челюстное протезирование.

ORTHOPEDIC REHABILITATION IN THE WRONG FUSED MANDIBULAR FRACTURES

(on the example of a clinical case)

Karaseva V.V.

The summary

For the treatment of patients with correctly fused jaw bone fragments using several methods (surgical, orthodontic, orthopedic, combined). On the example of the clinical features of cases analyzed orthopedic rehabilitation patients with improperly fused mandibular fracture complicated by open bite.

Keywords: incorrectly fused mandibular fractures, maxillo-hard denture.

ства и состояния оставшихся зубов [3].

Описываемый нами случай представляет клиническую ситуацию, потребовавшую действий стоматолога-ортопеда при застарелом неправильно сросшемся переломе нижней челюсти, осложненном открытым прикусом.

На кафедру ортопедической стоматологии УГМА для консультации обратилась пациентка Л. 63 лет, получившая более восьми лет назад бытовую травму нижней челюсти (упала на скользких ступеньках крыльца, ударились подбородком). Своевременное оказание специализированной хирургической стоматологической помощи ей оказано не было. Со слов больной, к хирургу-стоматологу она не обращалась, перетерпев боль и дискомфорт в домашних условиях.

На момент обращения у пациентки диагностировали: неправильно сросшийся перелом мыщелкового отростка справа, смещение нижней челюсти в сторону перелома и открытый прикус (рис. 1).

Основные функциональные нарушения возникли из-за изменения окклюзионных взаимоотношений: наблюдается нарушение смыкания зубных рядов (разобшение во фронтальном отделе составляет 17 мм), смыкание челюстей – лишь в области 3.8 зуба, что сильно затрудняет процесс пережевывания пищи (рис. 2). На правой стороне смыкания зубов нет из-за смещения челюсти в сторону перелома и наличия медиального прикуса пациентки. При этом за время, прошедшее с момента травмы, сформировался порочный тип жевания на левой стороне, используя в качестве опоры «прикусной валик», образовавшийся из-за уплотнения слизистой оболочки щеки при хронической травме (рис. 3а, б).

Хирургическое лечение на нижней челюсти (открытая репозиция отломков) или ортодонтическое устранение открытого прикуса в данном случае не показано. Было решено удалить зубы 2.6, 2.7, 3.8 и снять паяный мостовидный протез с опорой на 3.4 и 3.7 зубы. После проведения только этих манипуляций открытый прикус был устранен и появились множественные зубные контакты (рис. 4). Затем для создания оптимальных окклюзионных контактов были устранены преждевременные контакты (избирательное пришлифовывание зубов) и проведено рациональное протезирование – восстановление имеющихся включенных дефектов на нижней челюсти металлокерамическими мостовидными протезами (с проведением



Рис. 1. Рентгенограммы больной Л. с открытым прикусом (на момент обращения)

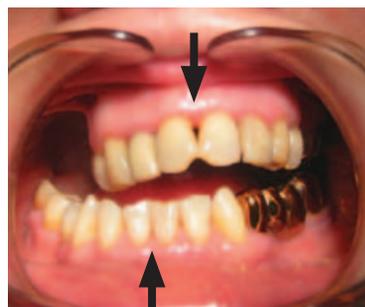


Рис. 2. Клиническая картина больной Л. с открытым прикусом (на момент обращения)



Рис. 3. Клиническая картина больной Л.
а) прикусывание щеки; б) «прикусной валик» на щеке, сформированный хронической травмой



Рис. 4. Клиническая картина больной Л. после удаления 2.6, 2.7, 3.8 зубов и снятия мостовидного протеза с опорой на 3.4 и 3.7 зубы

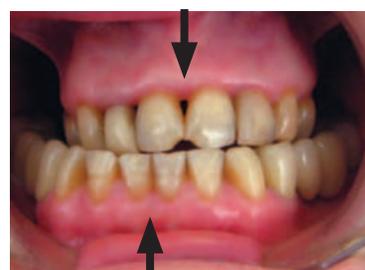


Рис. 5. Клиническая картина больной Л. после ортопедического лечения

необходимой предварительной терапевтической подготовки опорных зубов). В результате смыкание челюстей имеет полный контакт со всеми имеющимися зубами, смещение центральной резцовой линии значительно уменьшилось (рис. 5). Полного смещения челюсти влево добиться в данном случае не представляется возможным из-за значительного укорочения ветви нижней челюсти справа, поскольку это может повлечь нежелательные последствия со стороны ВНЧС.

В задачи ортопедического лечения при неправильно сросшихся переломах челюстей, помимо нормализации окклюзионных взаимоотношений, восстановления функций жевания и глотания, входят также: восстановление речи, внешнего вида, профилактика артро – и миопатий. На наш взгляд, нам это в определенной мере удалось. Пациентка осталась весьма довольна проведенным лечением, отмечает улучшение внешнего вида, общего состояния и настроения. Для достижения лучшего эстетического эффекта была дана рекомендация о необходимости реставрации анатомической формы зубов 1.1 и 2.1 терапевтическим методом.

Особое мнение

Поводом для написания данной статьи явился вопиющий, на наш взгляд, случай неоказания помощи пациентке, остро нуждающейся в ней. Тем более досадно, что произошло это в таком крупном мегаполисе, как г. Екатеринбург, с развитой стоматологической сетью.

Дело в том, что на протяжении восьми (!) лет пациентка неоднократно обращалась к стоматологам для лечения и протезирования зубов (см. рис. 1).

Кстати, последнее посещение стоматолога по поводу изготовления паяного мостовидного протеза на нижней челюсти слева было за месяц до обращения к нам. Каждый специалист узконаправленно выполнял свои манипуляции (лечил отдельный зуб, изготавливал отдельный протез), не замечая более сложную проблему – неправильно сросшийся перелом мышечкового отростка справа, смещение нижней челюсти в сторону перелома, осложненный открытым прикусом. Делались лишь робкие попытки направить пациентку к хирургу на радикальное лечение, от которого она категорически отказывалась.

Проведенное ортопедическое лечение данной пациентки не представляет сложности (изготовление мостовидных протезов). Сложным оказался выбор тактики ведения, составление плана ее реабилитации. Полагаем, что в подобных случаях практически врачи должны быть более внимательными и чуткими к проблемам пациентов, видя и решая их в комплексе, а в случае своей неуверенности не оставлять пациентов наедине с возникшей проблемой и иметь мужество направить их на консультации к более опытным специалистам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров Н.М., Аржанцев П.З., Вихриев Б.С. и др. Травмы челюстно-лицевой области. – М.: Медицина, 2006. – 448 с.
2. Кислых Ф.И., Рогожников Г.И., Кацнельсон М.Д. и др. Лечение больных с дефектами челюстных костей – М.: Медицинская книга, 2006. – С.115-116.
3. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Учебник. – СПб: Фолиант, 2002. – С. 519-522.



ГЕЛИОСДЕНТ
современная стоматология

**ПРИГЛАШАЕМ ТЕХ,
КТО ИЩЕТ БОЛЬШЕГО**

Ещё одного врача стоматолога-ортопеда
Ещё двух опытных ассистентов врача-стоматолога (з/п от 30 000 руб.)

Приходите: г. Екатеринбург, ул. Победы, 7. **Звоните:** (343) 330-40-17.
Знакомьтесь: www.geliosdent.ru