

Способ лечения пострадавших с повреждениями верхней челюсти



Журавлев В. П.
д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой
хирургической
стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии ГОУ
ВПО УГМА Росздрава,
г. Екатеринбург



Петренко В. А.
д.м.н., профессор
кафедры хирургической
стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии ГОУ
ВПО УГМА Росздрава,
г. Екатеринбург



Чертков А. К.
д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой
травматологии, ортопедии
и ВПХ ГОУ ВПО УГМА
Росздрава, г. Екатеринбург



Клевакин А. Ю.
врач отделения челюстно-
лицевой хирургии МУ
«Центральная городская
клиническая больница № 23»,
г. Екатеринбург

Резюме

Для упрощения операции остеосинтеза верхней челюсти и сокращения времени ее проведения, за счет использования саморезующих винтов, не требующих предварительного сверления отверстий, а также для уменьшения травматичности оперативного вмешательства и улучшения эстетических и функциональных результатов вследствие того, что фиксирующая конструкция полностью погружена под слизистую оболочку полости рта, нами предложен способ лечения пострадавших с повреждениями верхней челюсти.

Предложенный способ позволяет упростить операцию остеосинтеза верхней челюсти, сократить время ее проведения, снизить травматичность оперативного вмешательства за счет использования саморезующих винтов, не требующих предварительного сверления отверстий, улучшить эстетические и функциональные результаты.

Способ применим как при наличии зубов на верхней челюсти, так и при частичном или полном их отсутствии. Также возможно комбинированное применение предложенных вариантов остеосинтеза при сочетанных и оскольчатых повреждениях верхней челюсти. При использовании предложенного способа исключается возможность повреждения глазного яблока и развитие воспалительных осложнений орбиты. Учитывая, что в 95% случаев повреждения верхней челюсти сопровождаются черепно-мозговой травмой различной степени тяжести, предложенный способ позволяет, в большинстве случаев, отказаться от общих видов обезболивания, что снижает риск оперативного вмешательства.

Ключевые слова: перелом верхней челюсти, остеосинтез.

WAY OF TREATMENT OF VICTIMS WITH DAMAGES OF THE TOP JAW
Zhuravlyov V.P., Petrenko V.A., Tchernkov A.K., Klevakin A.J.

Summary

For simplification of operation of an osteosynthesis of the top jaw and reduction of time of its carrying out, due to use of the self-cutting screws which are not demanding preliminary drilling of apertures, and also for reduction of traumaticity of operative intervention and improvement of aesthetic and functional results because the fixing design completely is shipped under a mucous membrane of an oral cavity, we offer a way of treatment of victims with damages of the top jaw.

The offered way allows to simplify operation of an osteosynthesis of the top jaw, to reduce time of its carrying out, to lower damages of operative intervention due to use of the self-cutting screws which are not demanding preliminary drilling of apertures, to improve aesthetic and functional results.

Way we shall apply as at presence of a teeth on the top jaw, and at partial or their full absence. As, probably combined application of the offered variants of an osteosynthesis at combined and splintered damages of the top jaw. At use of the offered way,

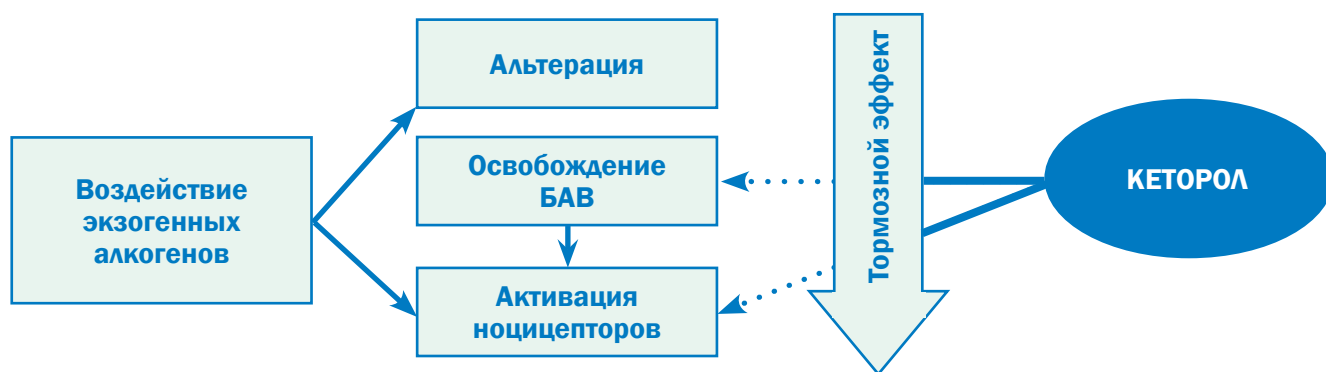
the opportunity of damage of an eyeball and development of inflammatory complications of an orbit is excluded. Considering, that in 95 % of cases of damage of the top jaw are accompanied by a craniocerebral trauma of a various degree of the weight, the offered way allows to refuse general views of anesthesia that reduces risk of operative intervention, in most cases.

Keywords: damages of the top jaw, osteosynthesis

Для упрощения операции остеосинтеза верхней челюсти и сокращения времени ее проведения, за счет использования саморезующих винтов, не требующих предварительного сверления отверстий, а также для уменьшения травматичности оперативного вмешательства и улучшения эстетических и функциональных результатов вследствие того, что фиксирующая конструкция полностью погружена под слизистую оболочку полости рта, нами предложен способ лечения пострадавших с повреждениями верхней челюсти [1, 2].

В предлагаемом способе остеосинтеза репозиция и фиксация отломков челюсти осуществляется с помощью лигатур и внутрикостных винтов, вводимых в близлежащей к линии перелома участок кости верхней челюсти и в альвеолярный отросток между первым и вторым молярами в полости рта. На винты накладывают лигатуру в виде проволочной петли и с помощью сосудистой иглы проводят ее под скуловой костью в преддверие полости рта и после репозиции отломков верхней челюсти концы лигатур фиксируют к введенным винтам в участки кости верхней челюсти и лобной кости.

Аналогичное оперативное вмешательство проводят с противоположной стороны челюсти. В результате конструкция, фиксирующая отломки, представляет собой «утопленные» под кожу и слизистую лигатуры, которые через месяц, так же, как и винты, удаляются. При использовании предложенного способа исключается возможность повреждения глазного яблока и развитие воспалительных осложнений орбиты также предотвращается вторичное смещение



Основные показания к применению препарата «Кеторол»

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	ПОКАЗАНИЯ
Терапевтическая стоматология	Зубная боль при пульпитах, периодонтитах, после эндодонтических вмешательств, ГП-обострившегося течения; язвенный гингивит, стоматит, герпетическое поражение СОПР
Нейростоматология	Острые невралгии, неврит, боли при опоясывающем лишае
Хирургическая стоматология	Ранний послеоперационный период (после пародонтологических операций, имплантаций), после удаления зубов. Вскрытие абсцессов, флегмон, кистэктомия. Для премедикации («упреждающая» анальгезия): • за 30–40 мин. до операции, уменьшается потребность в анальгетиках во время операции; • снижается обезбаливающая доза в послеоперационном периоде.

Последовательная терапия
Кеторолом® и Найзом® –

рациональный выбор
для терапии острых болевых синдромов

КЕТОРОЛ®

Кеторолак

Король в мире анальгетиков.

Кеторол® – быстрое и эффективное купирование болевого синдрома

НАЙЗ®

Нимесулид

Быстро действует. Высокобезопасен.

Найз® – противовоспалительное действие и высокая безопасность при длительном приеме

Представительство фирмы «Д-р Редди'с Лабораторис Лтд» в России:
 115035, Москва, Овчинниковская наб., д. 20, стр. 1. Тел.: (495) 795 3939, 783 2901.
 Факс: (495) 795 3908. www.drreddys.ru e-mail: inforus@drreddys.com

РЕКЛАМА. Информация для медицинских и фармацевтических работников

отломков, соответственно повышается качество репозиции, операция упрощается, сокращается время ее проведения, уменьшается травматичность оперативного вмешательства, улучшаются функциональные и эстетические результаты. Кроме того, способ применим для лечения переломов верхней челюсти по L. Le Fort I и L. Le Fort II, при проведении которого внутрикостный винт вводят в тело скуловой кости, являющееся в этом случае близлежащим к линии перелома участком кости верхней челюсти, а также по L. Le Fort III, при котором внутрикостный винт вводят в участок с задней поверхности скулового отростка лобной кости и под слизистую альвеолярного отростка верхней челюсти.

Предложенный способ иллюстрируется рисунками, где на рис. 1 изображена схема применения остеосинтеза переломов верхней челюсти по L. Le Fort I и L. Le Fort II; на рис. 2 – схема применения остеосинтеза переломов верхней челюсти L. Le Fort III.

Способ остеосинтеза переломов верхней челюсти по L. Le Fort I и L. Le Fort II осуществляли следующим образом: производился разрез слизистой по переходной складке верхней челюсти в проекции линии перелома длиной три сантиметра. Обнажалась линия перелома и скелетировались близлежащие фрагменты верхней челюсти, отступив от нее на 1,5–2 см вкручивались в альвеолярный отросток между первым и вторым молярами и в тело скуловой кости титановые винты, по одному в каждый из отломков. Винты желательно располагать перпендикулярно линии перелома. После репозиции отломков под головки винтов вводили петлю титановой лигатурной проволоки диаметром и концы лигатур скручивались. Слизисто-надкостничный лоскут укладывали на место, рану ушивали. Аналогичное оперативное вмешательство проводилось с противоположной стороны.

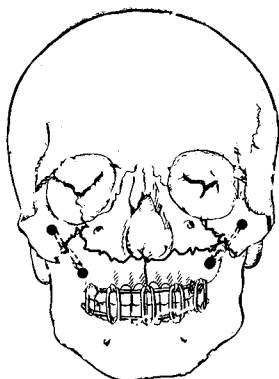


Рис. 1. Способ остеосинтеза переломов верхней челюсти по L. Le Fort I и L. Le Fort II

Способ лечения переломов верхней челюсти по L. Le Fort III осуществляли следующим образом. Мини-доступом по брови из кожного разреза длиной в полсантиметра в области верхненаружного края орбиты скелетировали участок задней поверхности скулового отростка лобной кости. Отступив от линии перелома на один сантиметр, с помощью отвертки вводили внутрикостный саморезующий титановый винт, на него надевали накидную петлю из титановой лигатурной проволоки и с помощью изогнутой по дуге со-

судистой иглы широкого диаметра под скуловой костью проводили сдвоенную проволочную лигатуру в преддверие полости рта между первым и вторым молярами. Рану ушивали интрадермальным швом. После репозиции верхней челюсти в альвеолярный отросток между первым и вторым молярами вкручивали внутрикостный винт, а концы проволочной петли фиксировали к винту. Аналогичное оперативное вмешательство проводилось с противоположной стороны. При сагиттальных переломах верхней челюсти возможно наложение дополнительной компрессионной петли на винты, введенные в альвеолярные отростки последней и фиксирующей отломки.

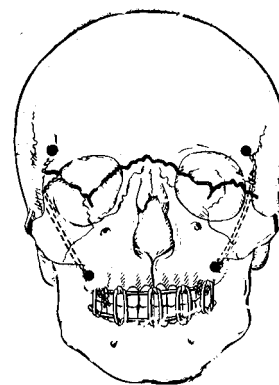


Рис. 2. Способ остеосинтеза переломов верхней челюсти по L. Le Fort III

Предложенный способ позволяет упростить операцию остеосинтеза верхней челюсти, сократить время ее проведения, снизить травматичность оперативного вмешательства за счет использования саморезующих винтов, не требующих предварительного сверления отверстий, улучшить эстетические и функциональные результаты.

Способ применим как при наличии зубов на верхней челюсти, так и при частичном или полном их отсутствии. Также возможно комбинированное применение предложенных вариантов остеосинтеза при сочетанных и оскольчатых повреждениях верхней челюсти. При использовании предложенного способа исключается возможность повреждения глазного яблока и развитие воспалительных осложнений орбиты. Учитывая, что в 95% случаев повреждения верхней челюсти сопровождаются черепно-мозговой травмой различной степени тяжести, предложенный способ позволяет, в большинстве случаев, отказаться от общих видов обезболивания, что снижает риск оперативного вмешательства для пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петренко В.А. Лечение пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области. – Екатеринбург: изд-во Урал. ун-та, 2009. – 206 с.
2. Петренко В.А., Клевакин А.Ю., Бурдин В.В., Елфимов П.В. Способ остеосинтеза переломов верхней челюсти // Пат. № 2380051 Рос. Федерации: 2010 МПК А 61 В 17/24. «Патенты. Полезные модели». Бюл. № 4. – С. 796. Оpubл. 27.01.2010.