

ID: 2013-03-5-T-2491

Тезис

Мугадов И.М., Абакаров Р.Р., Рамазанов А.Х.

Сравнительная характеристика хирургических способов фиксации костных отломков нижней челюсти*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
МУЗ ГКБ №9, г. Саратова, отделение челюстно-лицевой хирургии**Научный руководитель: д.м.н., доцент Ерокина Н.Л.*

Правильный выбор способа иммобилизации костных отломков при переломах нижней челюсти является залогом успешного лечения данной категории больных и позволяет снизить число осложнений.

Цель исследования: оценить различные хирургические способы фиксации отломков нижней челюсти.

Проанализировано 187 историй болезни больных с переломами нижней челюсти, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии МУЗ ГКБ № 9 г. Саратова за 2012 – 2013 г., которым проводился хирургический способ иммобилизации костных отломков.

По нашим наблюдениям за период 2012 – 2013 г. было проведено 187 операций остеосинтеза костных отломков нижней челюсти. Если перелом был двусторонним и больному проводился остеосинтез нижней челюсти с двух сторон, то количество операций нами учитывалось как двойное. В частности: 45 операций – двусторонний и 1 – тройной остеосинтез. Разделив переломы нижней челюсти, нуждающиеся в хирургическом лечении по анатомическим областям, мы получили следующие данные: наибольшее количество операций, в связи с большей склонностью к смещению и невозможностью устранения смещения ручной репозицией, проведено в области угла нижней челюсти (36,7%) и мыщелкового отростка (36,7%). Реже хирургические способы фиксации отломков использовались в подбородочной области (14,5%), области тела (9,8%) и ветви (2,1%) нижней челюсти. Из проведенных 234 остеосинтезов нижней челюсти в 76,6% случаях костные отломки фиксированы полиамидной нитью, в 16,6% при помощи титановых мини-пластин, в 5,5% при помощи комбинированного шва и в 2,1% металлической проволокой. Показаниями к фиксации отломков с помощью титановых мини-пластин служили оскольчатые переломы, комбинированный шов использовался при диастазах костной ткани. Чаще всего фиксация титановыми мини-пластинами использовалась при переломе мыщелковых отростков – 61,5 %, комбинированный шов – при переломе подбородочного отдела 46,2 %, в остальных случаях – шов полиамидной нитью. При этом развитие воспалительных осложнений нами наиболее часто отмечено в случае использовании комбинированного шва при открытых переломах нижней челюсти, что можно связать с травматичностью данного метода фиксации отломков.

Таким образом, в клинике челюстно-лицевой хирургии выбор оперативного метода фиксации костных отломков зависит преимущественно от локализации перелома и его характера, а лучшим способом является фиксация отломком с использованием титановых мини-пластин.

Ключевые слова

osteosynthesis, fractures of the lower jaw, fixation