

УДК 616.71-001.516

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОСТНОГО ШВА ПРИ ВЫСОКИХ ПЕРЕЛОМАХ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

¹Ефимов Ю.В., ²Стоматов Д.В., ¹Ефимова Е.Ю., ²Иванов П.В., ²Оленникова М.М.

¹Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоград, e-mail: efimovyv@mail.ru;

²Пензенский государственный университет, Пенза, e-mail: sto-kafedra@yandex.ru

За период с 2012 по 2014 г. проведено обследование и последующее оперативное лечение 17 больных с высокими переломами мышцелкового отростка и вывихом головки нижней челюсти. Подобные переломы являются наиболее частой причиной сложного комплекса патологических изменений во всех тканях височно-нижнечелюстного сустава и приводят к нарушению прикуса, дисфункции и анкилозирования. Оперативное лечение выполнялось в объеме остеотомии ветви и реплантации головки нижней челюсти, которую размещали на площадке с уступом, сформированным на большом фрагменте. Фиксацию фрагментов проводили посредством костного шва. Далее головку нижней челюсти помещали в суставную впадину, а остеотомированный фрагмент ветви фиксировали к оставшейся ее части минипластинами. Этот метод позволил упростить технику операции, снизить ее травматичность, сократить сроки временной нетрудоспособности, повысить качество лечения. Стабильный остеосинтез позволил также снизить продолжительность реабилитации пострадавших с указанным видом травмы в среднем на $7 \pm 2,7$ суток, что имеет существенное социально-экономическое значение.

Ключевые слова: перелом мышцелкового отростка, реплантация головки нижней челюсти, костный шов

USE OSTEOSUTURE AT HIGH PROCESS CONDYLE WITH A DISLOCATED HEAD OF THE MANDIBLE

¹Efimov Y.V., ²Stomatov D.V., ¹Efimova E.Y., ²Ivanov P.V., ²Olennikova M.M.

¹Volgograd State Medical University Ministry of Health of Russia, Volgograd, e-mail: efimovyv@mail.ru;

²Penza State University Ministry of Education and Science of Russia,
Penza, e-mail: sto-kafedra@yandex.ru

For the period between 2012 and 2014, examined and subsequent surgical treatment of 17 patients with high fracture condyle process and dislocation of the head of the mandible. Such fractures are the most common cause of a complex of pathological changes in all tissues of the temporomandibular joint and lead to malocclusion, dysfunction and ankylosauria. Surgical treatment was performed in a volume of the osteotomy and replantation head of the mandible, which, subsequently, placed on an area with a ledge formed on the large fragment. Fixing was performed by fragments of a osteosuture. Next, the head of the mandible was placed in the joint cavity, and osteotherapy fragment of branches fixed to the remaining part of miniplates. This method made it possible to simplify the surgical techniques, reducing its invasiveness, to reduce the period of temporary disability, to improve quality of care. Stable osteosynthesis has also made it possible to reduce the duration of the rehabilitation of the affected with the specified type of injury on average $7 \pm 2,7$ days, which has significant socio-economic importance.

Keywords: fracture of the condyle, replantation head of the mandible, the osteosuture

Лечение и реабилитация пострадавших с переломами мышцелкового отростка нижней челюсти является одной из наиболее актуальных и сложных задач челюстно-лицевой травматологии. При этом особую группу, ввиду особенностей своего клинического течения, диагностики и лечения, занимают высокие переломы мышцелкового отростка и переломы с полным медиальным вывихом головки нижней челюсти.

Частота переломов мышцелкового отростка от общего числа всех переломов нижней челюсти составляет 23,27–36,3%. Подобные переломы являются наиболее частой причиной сложного комплекса патологических изменений во всех тканях височно-

но-нижнечелюстного сустава и приводят к нарушению прикуса, дисфункции и анкилозированию [1, 2].

Не вызывает сомнений тот факт, что ортопедические методы лечения данной патологии являются мало эффективными.

Долгое время методом выбора при таких видах травм была операция кондилэктомии. В последующем В.А. Малышев (1972 г.) разработал методику реплантации головки нижней челюсти, используя для ее закрепления спицу Киршнера и стальную проволоку. В 1985 г. В.М. Безруков, А.А. Жилонов и соавт. усовершенствовали операцию реплантации головки нижней челюсти, предложив для этого проведение косой остеотомии ветви нижней челюсти.

Это обеспечивало хороший доступ в подвисочную ямку и достаточно стабильный остеосинтез.

В то же время, как свидетельствуют данные литературы и наш клинический опыт, практически все переломы мышечкового отростка являются косыми переломами, что приводит к нестабильности остеосинтеза проволочным швом.

Целью исследования явилось повышение стабильности костного шва при высоких переломах мышечкового отростка с вывихом головки нижней челюсти.

Материал и методы исследования

За период с 2012 по 2014 г. проведено обследование и последующее оперативное лечение 17 больных с высокими переломами мышечкового отростка и вывихом головки нижней челюсти. Мужчин было 12 (70,58%), женщин – 5 (29,42%) человек. Возраст пострадавших колебался от 22 до 49 лет. До операции всем больным проводили клинорентгенологическое обследование. При выполнении рентгенографии использовали компьютерную томографию нижней челюсти с височно-нижнечелюстным суставом. Оперативное пособие включало остеотомию ветви нижней челюсти с реплантацией ее головки. Закрепление отломков проводили следующим образом. В губчатом веществе большого фрагмента формировали площадку с уступом, который представлял собой нетронутое компактное вещество. Это позволяло избежать на-

ползания отломков друг на друга. Головку нижней челюсти располагали на площадке и фиксировали обычным костным швом (рис. 1).

Далее головку нижней челюсти помещали в суставную впадину, а остеотомированный фрагмент ветви фиксировали к оставшейся ее части минипластинами (рис. 2). Подводили резиновый выпускник и рану послойно ушивали наглухо.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ клинических наблюдений показал отсутствие осложнений в ближайшем послеоперационном периоде. Заживление ран первичным натяжением отмечено на 7-е сутки после остеосинтеза у всех больных.

Данные компьютерной томографии свидетельствовали об удовлетворительном соотношении отломков и отсутствии тенденции к их смещению (рис. 3).

Дальнейший анализ клинических наблюдений в сроки до 2 лет позволяет констатировать вполне хорошие результаты оперативного вмешательства при высоких переломах мышечкового отростка в объеме остеотомии ветви нижней челюсти с реплантацией ее головки. Осложнений, показаний к удалению костного шва не наблюдалось.



Рис. 1. Головка нижней челюсти расположена на площадке остеотомированного фрагмента ее ветви и фиксирована костным швом

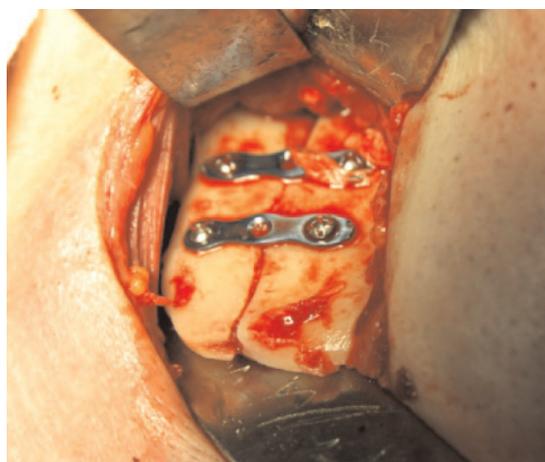


Рис. 2. Остеотомированный фрагмент ветви вместе с головкой нижней челюсти фиксирован к оставшейся ее части минипластинами



Рис. 3. Компьютерная томография ветви нижней челюсти на 14-е сутки после остеосинтеза. Отмечается удовлетворительное соотношение отломков и отсутствие тенденции к их смещению

Таким образом, использование костного шва с формированием площадки с уступом на большом отломке и остеотомией ветви нижней челюсти позволяют существенно улучшить качество реабилитации больных с высокими переломами мышечкового отростка, сопровождающимися вывихом головки нижней челюсти, начать раннюю активацию нижней челюсти и обойтись в ряде случаев без дополнительной ее иммобилизации в виде назубных бимаксиллярных шин с межчелюстной фиксацией. Стабильный остеосинтез позволил также снизить продолжительность реабилитации пострадавших с указанным видом травмы в среднем на $7 \pm 2,7$ суток, что имеет существенное социально-экономическое значение.

Список литературы

1. Арсенова И.А., Сысолятин С.П. Тактические аспекты лечения повреждений височно-нижнечелюстного сустава // Тезисы докладов III Всероссийской научно-практической конференции. – М., 1999. – С. 12–14.
2. Буцан С.Б. Оптимизация диагностики и оперативного лечения переломов мышечковых отростков нижней челюсти: дис. ... канд. мед. наук, Москва, 2005 – Количество страниц: 129 с. 46 ил.
3. Медведев Ю.А., Диберханлы Н.С. Применение сверхэластичных конструкций при переломах мышечкового отростка с полным медиальным вывихом головки нижней челюсти // Стоматология, 2010. – № 5. – С. 31.
4. Панкратов А.С. Совершенствование методов оперативного лечения больных с переломами нижней челюсти и их осложнениями: дис. ... д-ра. мед. наук. – М., 2005.
5. Стоматов А.В. Эффективность использования аутогенного тромбоцитарного геля в сочетании с внутрикостным введением натрия гипохлорита при хирургическом лечении больных хроническим пародонтитом: автореф. дис. ... канд. мед. наук – Волгоград, 2012. – 22 с.

References

1. Arsenova I.A., Sysoljatin S.P. Takticheskie aspekty lechenija povrezhdenij visochno-nizhneljuzhnogo sustava // Tezisy dokladov III Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii, Moskva 1999g. pp. 12–14.
2. Bucan S.B. Optimizacija diagnostiki i operativnogo lechenija perelomov myshhelkovykh otrostkov nizhnej cheljusti: dissertacija ... kandidata medicinskih nauk, Moskva, 2005 – Kolichestvo stranic: 129 p. 46 il.d-ra. med. nauk. M., 2005.
3. Medvedev Ju.A., Diberhanly N.S. Primenenie sverhjelastichnyh konstrukcij pri perelomah myshhelkovogo otrostka s polnym medial'nym vyvihom golovki nizhnej cheljusti // Stomatologija, 2010. no. 5. pp. 31.
4. Pankratov A.S. Sovershenstvovanie metodov operativnogo lechenija bol'nyh s perelomami nizhnej cheljusti i ih oslozhnenijami. Dis.... d-ra. med. nauk. M., 2005.
5. Stomatov A.V. Jefferktivnost' ispol'zovanija autogennoho trombocitarnogo golja v sochetanii s vnutrikostnym vvedeniem natrija gipohlorita pri hirurgicheskom lechenii bol'nyh hronicheskim parodontitom.: avtoreferat dis. ... kandidata medicinskih nauk. Volgograd, 2012. 22 p.

Рецензенты:

Фомичев Е.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград;

Сергеев С.В., д.м.н., профессор, заведующий курсом лор-болезней кафедры челюстно-лицевой хирургии, Пензенский государственный университет, г. Пенза.

Работа поступила в редакцию 12.02.2015.