

УДК: 616.716.4-001.5 -08 -084

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



**Жилонов А.А.,
Аббасов Т.Г.**

**Ташкентский
государственный
стоматологический институт,
Узбекистан**

Распространенность травматических поражений лицевого скелета сегодня достигает 3% от числа поврежденных всех костей скелета человека. Наиболее часто встречаются переломы нижней челюсти, которые составляют до 80% от общего числа повреждений костей лицевого скелета [3].

Характерной особенностью переломов нижней челюсти в пределах зубного ряда является высокая вероятность развития осложнений, в первую очередь, воспалительного характера. По данным литературы, частота их возникновения достигает 37,2-55,1%, причем в 16,8% случаев диагностируется остеомиелит. Все это не позволяет говорить об эффективности существующего в настоящее время подхода к лечению этой категории больных. Очевидно, что необходимы разработки более совершенных методов лечения этих больных [1-3,5-7].

Цель исследования: выбор оптимального варианта лечения односторонних и двусторонних переломов нижней челюсти.

Материал и методы

В исследование включены 30 (20,27%) больных с переломами нижней челюсти с осложненными воспалительными процессами из 148 больных, поступивших на лечение в клинику челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института и в отделение челюстно-лицевой хирургии ГКБСП г. Ташкента.

При изучении анамнеза было установлено, 87,3% пострадали в результате бытовой травмы, причем большинство (68,7%) получили ее в состоянии алкогольного опьянения, на что указывает в основном, левосторонняя локализация перелома нижней челюсти. Среди пострадавших было 27 (90,0%) мужчин и только 3 (10,0%) женщины. Возраст пациентов – от 20 до 57 лет. Наиболее часто травмы наблюдались у мужчин самого трудоспособного возраста 30-40 лет.

В зависимости от поражения больные были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили 16 (53,3%) больных с односторонним переломом нижней челюсти; во 2-ю группу

включены 14 (46,7%) пациентов с двусторонним переломом нижней челюсти.

Основными местными симптомами у больных при поступлении были боли в области перелома и наличие припухлости мягких тканей (100%). Большинство больных отмечали затруднение пережевывания пищи и ограничение открывания рта из-за сильных болей.

Анализ сроков госпитализации показал, что только 36,7% больных поступили в клинику в первые сутки после получения травмы; 40,0% были госпитализированы на 2-3-и сутки, 23,3% – на 4-5-е сутки после получения травмы.

Обследование больных в клинике осуществлялось по стандартной схеме. Применяли субъективные (жалобы, анамнез, внешний вид, пальпация, общее обследование) и объективные методы исследования (рентгенологические, клиничко-лабораторные).

Клинические и лабораторные методы исследования носили общий характер и соответствовали стандартам, предъявляемым к обследованию и подготовке больного к операции.

По данным рентгенограмм определяли локализацию перелома, степень и характер смещения отломков, состояние зубов в щели перелома.

Всем больным в день поступления в стационар по показаниям проводили репозицию и фиксацию отломков, удаление зуба, инородных тел из щели перелома, промывание ее раствором антисептика, хирургическую санацию полости рта.

Медикаментозное лечение заключалось в назначении антибактериальных (линкомицин, столбнячный анатоксин), обезболивающих и антигистаминных (анальгин, димедрол, кетонал); общеукрепляющих (актовегин, кальция глюконат, витамины группы В) препаратов. Для оптимизации репаративного остеогенеза поврежденной кости назначали препараты кальция per os или электрофорез 10% раствора хлорида кальция.

При лечении больных использовались гнутые проволочные шины с зацепными крючками, внеочаговый, внутриротовой остеосинтез, остеосинтез костным швом, в зависимости от протяженности дефекта применяли титановые минипластины различной формы и размеров.

Лимфотропная региональная терапия (ЛРТ) проводилась по следующей методике: больной сидит, после обработки кожи спиртом в середине козелково-глазничной линии у нижнего края скуловой дуги, строго подкожно производят вкол иглы на 1-1,5 см, затем вводят гепарин в разовой дозе от 1000 до 3000 МЕ и, не вынимая иглы, через 2-3 минуты вводят цефтриаксон. На место процедуры накладывают полуспиртовый компресс на 6-12 часов. ЛРТ выполняли один раз в день, курс лечения: 7-10 дней.

Результаты и обсуждение

Лечение пострадавших проводили под контролем рентгенологических и клинических исследований.

При поступлении в стационар у большинства пострадавших в поздние сроки после травмы был выявлен воспалительный инфильтрат в мягких тканях, соответствующий перелому анатомической области.

30 больных были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили 9 (30%) больных с односторонними и 6 (20%) боль-

ных с двусторонними переломами с воспалительными инфильтратами в области перелома нижней челюсти, которые получали традиционную медикаментозную терапию.

У 15 (50,0%) больным 2-й группы, из них 7 (23,3%) с односторонними и 8 (26,7%) с двусторонними переломами, кроме традиционной медикаментозной терапии, использовали метод лимфотропного регионального введения антикоагулянта гепарина и антибиотика цефтриаксона по разработанной нами схеме. Выбор препаратов был обоснован механизмом их действия [4]. Этим больным проведена ЛРТ с целью воздействия на патогенную микрофлору щели перелома. Манипуляцию проводили 1 раз в день ежедневно в течение 7-10 дней. Использование этой схемы позволило получить положительные результаты.

Влияние ЛРТ на интенсивность репаративного остеогенеза оценивали по результатам клинко-рентгенологических исследований на 7-е, 14-е и 28-е сутки (табл.).

Таблица Выраженность клинических признаков у больных 1-й (числитель) и 2-й (знаменатель) групп на 7-е, 14-е и 28-е сутки наблюдения

Клинический признак	Срок наблюдения, сут		
	7-е	14-е	28-е
Отек	+++ +++	++ +	- -
Инфильтрат	+++ +++	++ +	± -
Боль	+++ +++	± -	- -
Покраснение кожи	+++ +++	++ +	- -
Выделение из щели перелома	++ +	± -	- -
Подвижность отломков	++ ++	± +	± -

Примечание. +++ – ярко выражено; ++ – выражено; + – слабо выражено; - – отсутствует.

Таким образом, включение в комплекс традиционных лечебных мероприятий метода ЛРТ на раннем этапе лечения больных с осложненным переломом нижней челюсти является целесообразным. Это способствует более быстрой адаптации организма к травме, что проявляется в ускоренной нормализации репаративных процессов. После проведения ЛРТ – введения антикоагулянта гепарина и антибиотика цефтриаксона осложнения наблюдались у 4 (13,32%) больных, средние сроки нетрудоспособности составили 28,6 суток. Это достоверно меньше, чем у лиц без ЛРТ. В этой группе осложнений имели место у 6 (19,98%) пациентов, сроки нетрудоспособности составили 33,1 суток.

Литература

1. Аль-Факих М.А. Применение винтовых конструкций при лечении переломов нижней челюсти: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Минск, 2014. – 14 с.
2. Дробышев А.Ю., Малый А.Ю., Митерев А.А. и др. Перелом нижней челюсти: Клинические рекомендации: Протоколы лечения. – М., 2016. – 35 с.
3. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии. – М.: МИА, 2017. – 695 с.
4. Туйчибаева Д.М. Клинико-патогенетическое обоснование эффективности региональной лимфотропной терапии в комплексном лечении больных ПОУГ: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2005. – 25 с.
5. Якубов Р.К. Ранняя функциональная нагрузка и антиоксиданты в комплексном лечении переломов нижней челюсти: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 1994. – 18 с.
6. Molon R.S. In vitro comparison of 1,5 mm vs 2,0 mm Screws for fixation in sagittal split osteotomy // J. Craniomaxillofac. Surg. – 2011. – Vol. 39, №8. – P. 547-577.
7. Leno M.B., Liu S.Y., Chen C.T., Liao H.T. Comparison of functional outcomes and patient-reported satisfaction between titanium and absorbable plates and screws for fixation of mandibular fractures: A one-year prospective study // J. Craniomaxillofac. Surg. – 2017. – Vol. 13.

Цель: выбор оптимального варианта лечения односторонних и двусторонних переломов нижней челюсти.

Материал и методы: в исследование включены 30 (20,27%) больных с переломами нижней челюсти, из них 27 (90,0%) мужчин и только 3 (10,0%) женщины, в возрасте 20 до 57 лет. Больные 1-й группы получали традиционное лечение, 2-й – дополнительно лимфотропное региональное введение антикоагулянта гепарина и антибиотика цефтриаксона.

Результаты: использование у больных с осложненным переломом нижней челюсти на раннем этапе лечения метода лимфотропной региональной терапии способствует более быстрой адаптации организма к травме, что проявляется в ускоренной нормализации репаративных процессов. У больных реже наблюдаются осложнения, меньше сроки нетрудоспособности.

Выводы: включение в комплекс традиционных лечебных мероприятий метода лимфотропной региональной терапии на раннем этапе лечения больных с осложненным переломом нижней челюсти является целесообразным.

EXPERIENCE OF TREATMENT AND PREVENTION OF THE LOWER JAW BONE FRACTURE Zhilonov A.A., Abbasov T.G.

Examination and treatment of 30 persons have been done in the age group of 20-57 years old including 27 men and 3 women with complicated unilateral and bilateral lower jaw fractures. Traditional surgical and pharmacological treatment methods were applied for the indications to all patients. Lymphotropic regional administration of heparin anticoagulant and ceftriaxone antibiotic was additionally used in the group of patients with inflammatory infiltrates in the fracture zone, and it promoted cure with complications reduction. The authors note an improvement in the patient's condition and a reduction of treatment duration.

PASTKIJAG' SINGANDA DAVOLASH VA ASORATLARNING OLDINI OLISH TAJRIBASI Jilonov A.A., Abbasov T.G.

Pastkijag' i bir tomonlama va ikki tomonlama murakkab singan 20-57yoshli 30 ta bemor tekshirildi vadavolandi, ulardan 27 tasi erkak va 3 tasi ayol. Barcha bemorlarga ko'rsatma bo'yicha an'anaviyjarrohlik va dori-darmonlar bilan davolash usullari qo'llanildi. Singan joyda yallig'lanish infiltratlari bo'lgan bemorlar guruhida geparin antikoagulyanti va seftriakson antibiotigini limfotorop regional yuborishusuli qo'shimcha ravishda qo'llanilgan bo'lib, bu kamroq asoratli sog'ayishga yordam berdi. Mualliflar bemorlar ahvoli yaxshilangani va davolash muddati qisqarganligini qayd qilmoqdalar.