

Лікування центрального перелому нижньої щелепи з використанням ортодонтичних міні-імплантатів

На жаль, тенденції до зменшення травматичних ушкоджень щелепно-лицьової ділянки за останні роки не спостерігається, що обумовлює значну кількість пацієнтів з переломами кісток обличчя в повсякденній практиці лікаря стоматолога-хірурга.

На основі аналізу вже розроблених і наявних даних можна стверджувати, що для досягнення оптимального результату загоєння кісткової рани при переломі нижньої щелепи потрібні рання репозиція і фіксація кісткових фрагментів.

Залежно від локалізації перелому і характеру зміщення відламків при переломах нижньої щелепи застосовуються консервативні, хірургічні і змішані методи репозиції і фіксації відламків з використанням різних апаратів і пристосувань.

Основні принципи лікування переломів кісток у сучасному розумінні включають точну репозицію кісткових відламків і створення між ними контакту на максимально більшій площі; жорстку, постійну і керовану фіксацію, що не обмежує функції суглобів, м'язів; максимальне збереження кровопостачання в ділянці ушкодження; збереження природних тканин; ранню і повноцінну функціональну терапію; при відкритих переломах – ранню і радикальну хірургічну обробку. Тому нині більшість стоматологів-хірургів виступають за дотримання строгих, науково обґрунтованих і максимально індивідуалізованих показань при виборі як консервативного, так і хірургічного способів лікування переломів нижньої щелепи.

Разом з традиційними методиками лікування переломів щелеп останнім часом застосовується міжщелепна фіксація з використанням ортодонтичних міні-імплантатів, що значно спрощує іммобілізацію і полегшує для пацієнта проведення гігієнічних процедур.

Клінічний випадок.

Пацієнт М., 1976 р. н., був госпіталізований у стоматологічне відділення Вітебської обласної клінічної лікарні із скаргами на болі у нижній щелепі, ускладнений прийом їжі. Травму отримав добу тому, у побуті, свідомості не втрачав. На підставі клініко-рентгенологічних даних поставлений діагноз: травматичний відкритий центральний перелом нижньої щелепи зі

зміщенням, вторинна часткова адентія верхньої і нижньої щелепи.

Об'єктивно: набряк м'яких тканин у ділянці підборіддя, пальпація ділянки підборіддя різко болюча, відкривання рота обмежене до 2,5 см, між зубами 4.1 і 4.2 визначається рухомість відламків, 4.1 і 4.2 зуби 2-го ступеню рухомості. Визначається зміщення відламків по вертикалі до 0,3 см. і їх розходження до 0,5 см.

Рентгенологічна картина: порушення цілісності кісткової тканини нижньої щелепи лінійної форми між 4.1 і 4.2 зубами з розходженням відламків в 0,5 см.

Від запропонованої операції остеосинтезу нижньої щелепи пацієнт відмовився. Відсутність необхідної кількості зубів не дозволила застосувати для ортопедичної фіксації назубні шини. Для лікування було вирішено використати ортодонтичні міні-імпланти Radix-Mini. Згода пацієнта отримана.

Етапи операції. Операційне поле оброблене розчином хлоргексидину 0,05%. Проведена інфільтраційна анестезія розчином артикаїну 4 % - 4,0 мл. Видалено 4.1 і 4.2 зуби з лінії перелому. Скальпелем зроблено два розрізи слизової оболонки в ділянці перехідної складки до кістки завдовжки 3-4 мм, на відстані приблизно 1,5 см. від лінії перелому з двох сторін.

За допомогою портативної бормащини відповідно до розрізів слизової оболонки перфорована зовнішня кортикальна пластинка нижньої щелепи в двох місцях. Викруткою встановлено два ортодонтичні міні-імпланти Radix-Mini з боків від лінії перелому (мал. 1, 2).

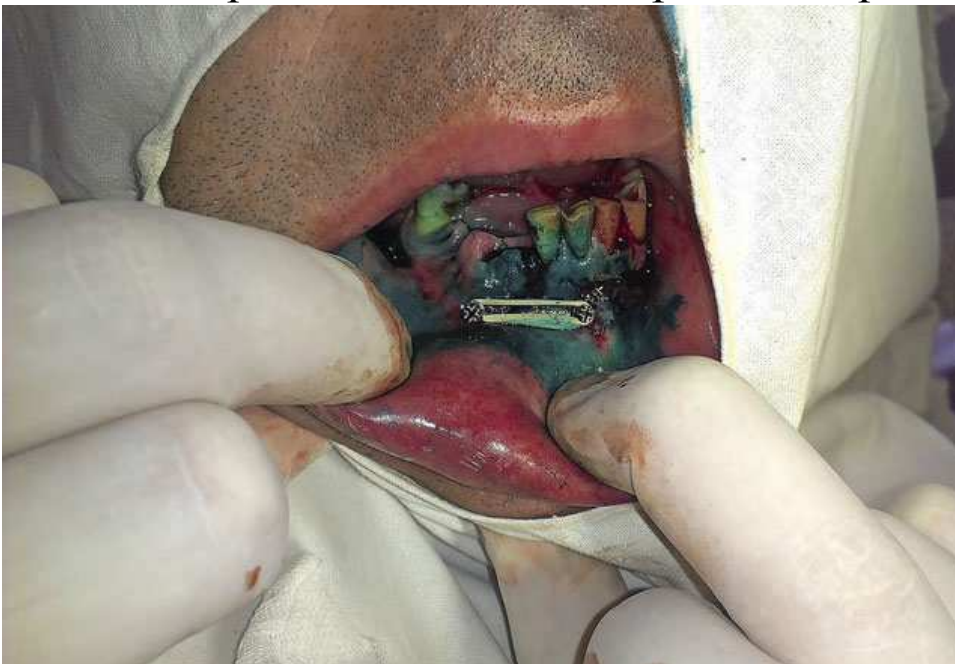


*Мал. 1.
Встановлення
міні-імплан-
тату*



*Мал. 2.
Вигляд операційного поля після встановлення міні-імплантатів*

Відламки нижньої щелепи співставленні в правильне анатомічне положення і фіксовані гумовою тягою (мал. 3). Операція проведена за 10 хвилин. Додатково для іммобілізації нижньої щелепи використовувалася еластична тім'яно-підборідна пов'язка. Призначена антибактеріальна терапія, анальгетики.



*Мал. 3.
Фіксація відламків з використанням гумової тяги*

Післяопераційних ускладнень не відзначалося. Через 3 доби після операції пацієнт був виписаний на амбулаторне лікування. Витягання ортодонтичних міні-імплантатів проведене через чотири тижні під інфільтраційною анестезією. Під час огляду виявлена хороша консолідація відламків, запальних явищ не спостерігалось.

Таким чином, можна використовувати ортодонтичні міні-імплантати для лікування неускладнених поодиноких переломів нижньої щелепи без зміщення або з невеликим зміщенням

відламків як у стаціонарі, так і на амбулаторному прийомі. Імпланти Radix-Mini невеликих розмірів, що важливо для гігієни порожнини рота, міцні, доступні, прості у використанні. Операція фіксації відламком з їх використанням технічно проста, не вимагає складного устаткування і великих тимчасових витрат, проте ця методика досить ефективна і дозволяє досягнути хорошої консолідації.

Автори: С. А. Кабанова, к. м. н., доцент, декан стоматологічного факультету Вітебського державного медичного університету, Беларусь

І. А. Пишняк, асистент кафедри стоматології дитячого віку і щелепно-лицьової хірургії ВДМУ