

Сравнительная оценка внутри- и внеротового доступов при операции остеосинтеза нижней челюсти

Веретенников Дмитрий Викторович, Бенеш Юлия Дмитриевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Горбачев Федор Александрович, Саврасова Нина Александровна *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Удельный вес травмы челюстно-лицевой области среди всех травм с повреждениями костей колеблется от 3,2 до 8 %, из них в 88,2 % случаев наблюдаются переломы костей лица. В структуре всех повреждений костей лицевого скелета переломы нижней челюсти как изолированные, так и с одновременными повреждениями других костей лица составляют от 70 до 85%. Основная цель лечения - восстановление анатомической целостности и функции посредством консервативных и хирургических методов фиксации. Консервативные методы включают межчелюстное шинирование с помощью лигатур. Одним из хирургических методов является чрезочаговый остеосинтез титановыми минипластинами. При хирургическом лечении повреждений лицевого черепа важное место принадлежит выбору оперативного доступа. Из-за возрастающих эстетических потребностей пациента, внутриротовой доступ является преобладающим при лечении перелома нижней челюсти хирургическим методом.

Цель исследования

Провести сравнительную оценку эффективности лечения переломов нижней челюсти при использовании внутри- и внеротового доступов во время операций чрезочагового остеосинтеза.

Материалы и методы

Исследование осуществлялось на базе 11 ГКБ г. Минска. Проведен морфометрический анализ 54 ортопантограмм пациентов, перенесших операцию чрезочагового остеосинтеза по поводу перелома нижней челюсти. Количество переломов нижней челюсти на 54 ортопантограммах составило 73. Из них: 28 (38%) локализовано в области тела нижней челюсти, 29 (40%) - в области угла, 12 (16%) - в области ветви, 4 (6%) - в области подбородка. Операций, проведенных внутриротовым доступом - 46, внеротовым - 27.

Результаты

Сравнительный статистический анализ данных показал значимые различия между внеротовым и внутриротовыми доступами при проведении операции чрезочагового остеосинтеза нижней челюсти. Точность сопоставления костных отломков при внеротовом доступе лучше, чем при внутриротовом (критерий Манна-Уитни, $Z = -3,119$; p меньше 0,05).

Выводы

На основании полученных данных можно сделать вывод, что качество репозиции зависит от выбранного вида доступа при операции чрезочагового остеосинтеза.