

А.А. Дубодел

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ 3.8 И 4.8

Научный руководитель: ассист. О.Н. Форрестер

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

A.A. Dubodel

FEATURES OF PROVIDING MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH MANDIBULAR FRACTURE IN THE AREA OF RETAINED TEETH 3.8 AND 4.8

Tutor: assistant O.N. Forrester

Department of maxillofacial surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В общей структуре травм костей лицевого скелета на первом месте стоят переломы нижней челюсти. Для лечения в настоящее время широко используют метод хирургической фиксации отломков.

Ключевые слова: нижняя челюсть, переломы, ретенированный зуб, шинирование, остеосинтез.

Resume. In the general structure of injuries to the bones of the facial skeleton, fractures of the lower jaw are in the first place. Currently, the method of surgical fixation of fragments is widely used for treatment.

Keywords: lower jaw, fractures, retained tooth, splinting, osteosynthesis.

Актуальность. Перелом нижней челюсти в области ретенированных зубов 3.8 и 4.8 представляет собой нарушение целостности костной структуры. Открытые переломы образуются в пределах зубного ряда с повреждением слизистой оболочки полости рта, линия перелома проходит до и через зуб. Закрытые переломы характеризуется расположением линии перелома позади зуба, вне зубного ряда. При лечении переломов нижней челюсти в области угла нижних ретенированных зубов важна тактика по отношению к причинному зубу в щели перелома, необходимо учитывать локализацию линии перелома и расположение ретенированных зубов в области угла нижней челюсти. Исходя из этого, происходит выбор хирургического или ортопедического метода фиксации костных отломков для восстановления физиологического прикуса пациента [1, 2, 3, 4].

Цель: определить частоту встречаемости переломов нижней челюсти в области ретенированных зубов 3.8, 4.8 и проанализировать наиболее эффективный метод лечения переломов нижней челюсти.

Задачи:

1. Изучить распространенность травматических переломов нижней челюсти в области нижних ретенированных зубов за 6 месяцев.

2. Проанализировать локализацию линии перелома по результатам рентгенологического обследования у пациентов с переломами нижней челюсти в области нижних ретенированных зубов.

3. Обосновать наиболее эффективный метод лечения перелома нижней челюсти.

Материал и методы. Изучена частота встречаемости переломов нижней челюсти в области угла ретенированных зубов 3.8, 4.8 по данным архивного и клинического материалов отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска. В ходе работы были изучены 82 истории болезни пациентов, которые проходили лечение в период с 15.09.2021 по 15.03.2022 с диагнозом «Травматический перелом нижней челюсти».

Результаты и их обсуждение. Среди 82 госпитализированных пациентов с переломами нижней челюсти, перелом со смещением встречался у 74 пациентов, без смещения – у 8 пациентов; перелом в области угла – у 39 пациентов (рисунок 1, 2).

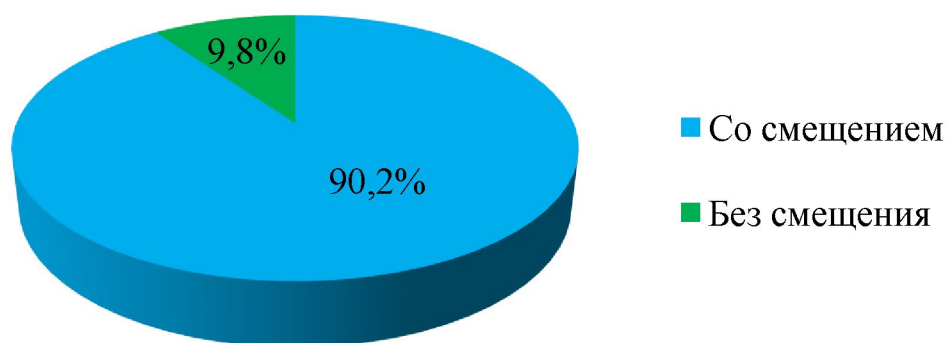


Рис. 1 – Распространенность переломов нижней челюсти со смещением и без смещения

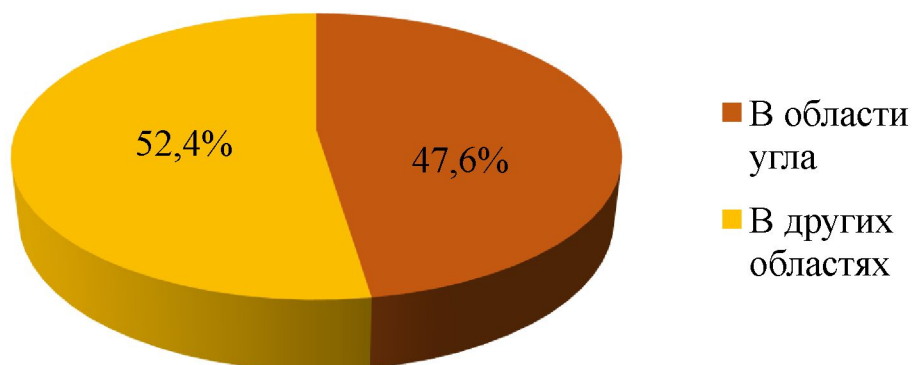


Рис. 2 – Распространенность переломов нижней челюсти в области угла и в других областях

Перелом нижней челюсти в области ретенированных зубов наблюдался у 31 пациента. Линия перелома в области ретенированных зубов 3.8 и 4.8 располагалась до зуба у 12 пациентов (38,7%), через зуб – у 14 пациентов (45,2%), позади зуба – у 5 пациентов (16,1%) (рисунок 3).

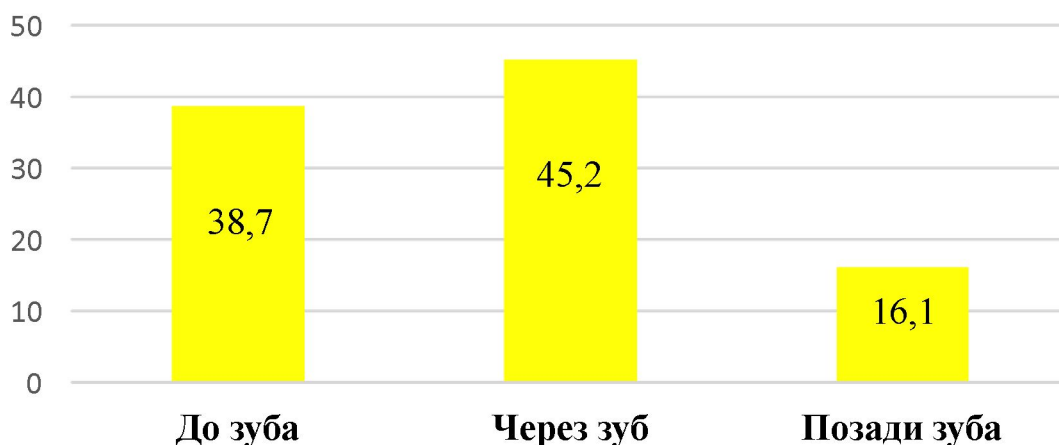


Рис. 3 – Распространенность расположения линии перелома относительно ретенированного зуба

Успешное лечение зависит от: первичной хирургической обработки линии перелома, репозиции костных фрагментов, решения вопроса о сохранении или удалении нижних ретенированных зубов, которые находятся в щели перелома. Метод лечения выбирают исходя из клинической картины и рентгенологического исследования, и зависит от степени смещения костных фрагментов нижней челюсти, положения нижних ретенированных зубов в области угла нижней челюсти, наличия в полости рта зубов для шинирования. Решение вопроса об удалении или сохранении нижних ретенированных зубов является индивидуальным. При расположении линии перелома позади зуба, его можно сохранить при отсутствии патологических изменений в области зуба. При расположении линии перелома до и через зуб решение вопроса строго индивидуально, так как тактика хирурга должна быть направлена на предотвращение осложнений во время и после лечения перелома нижней челюсти.

Среди исследованных историй болезни наиболее распространенным методом лечения является репозиция и иммобилизация костных отломков нижней челюсти с помощью шин, зуб из линии перелома удаляли (рисунок 4).



Рис. 4 – Бимаксиллярное шинирование

При значительном смещении костных фрагментов нижней челюсти применяли метод остеосинтеза с помощью жесткой фиксации минипластин из титана (рисунок 5).

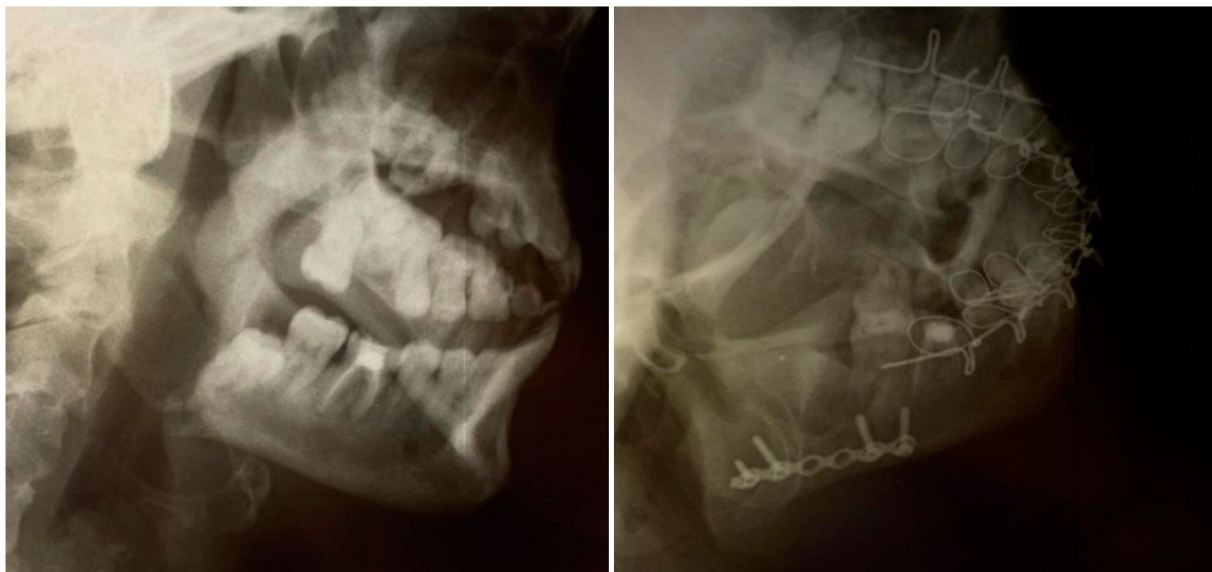


Рис. 5 – Рентгенограммы пациента М. до и после фиксации минипластины из титана при переломе нижней челюсти справа

Выводы:

1. Переломы нижней челюсти являются наиболее распространенной патологией от общего числа повреждений костей лицевого скелета.
2. Переломы нижней челюсти характеризуются существенными различиями не только по локализации линий переломов, но и по направлению данных линий по отношению к нижним ретенированным зубам.
3. При лечении переломов нижней челюсти наиболее важной составляющей является решение вопроса об удалении или сохранении зуба 3.8 или 4.8 и надежно репонировать и иммобилизовать костные отломки нижней челюсти с помощью бимаксиллярного шинирования или остеосинтеза.

Литература

1. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия: учебник. – Молодечно: Типография «Победа», 2020. – 832 с.
2. Артюшкевич А.С. Травмы и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области: учеб. пособие – Минск : Высшая школа, 2016. – 255 с.
3. Ефимов Ю.В. Переломы нижней челюсти и их осложнения: дис. ... д-ра мед. наук – М., 2004. – 283 с.
4. Бернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области. М.: Медицина; 2006.