

УДК 616. (575.2) (04)

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А.М. Ешиев – преподаватель стоматологии

A low jaw of a front skull most frequently is exposed to a traumatic damage. One of the main goals in traumatology of a jaw area is a reducing the infection and inflammatory complications at undue and inadequate immobilization. This item describes a complex treatment of complicated fractures of a low jaw and benefits of this method.

Нижняя челюсть лицевого черепа наиболее часто подвергается травматическому повреждению. Удельный вес ее переломов составляет 65,0–96,5%, причем в 75–85% случаев переломы локализируются в пределах зубного ряда.

Одной из первостепенных задач в травматологии челюстно-лицевой области является снижение частоты инфекционно-воспалительных осложнений при несвоевременной и неадекватной иммобилизации. Поэтому репозиция и иммобилизация отломков челюстей посредством различных шинирующих устройств имеют важное практическое значение.

Существует значительное количество усовершенствованных назубных проволочных шин. Однако в настоящее время продолжается поиск более совершенных методов назубного шинирования, что направлено на улучшение гигиенического состояния полости рта и снижение травматичности при проведении иммобилизации поврежденных тканей, в том числе при недостаточном количестве зубов.

В связи с этим целью работы являлось изучение эффективности применения модифицированной нами назубной шины Тигерштедта с муфтами и распорками при открытых переломах нижней челюсти.

Комплексное лечение неосложненных переломов нижней челюсти проводилось 76 больным. В день поступления по прямым показаниям им накладывали двухчелюстные шины: 20 больным – классическую шину Тигер-

штедта, а 56 – шину Тигерштедта в нашей модификации. Удаление зубов или их корней с линии перелома осуществлялось под проводниковой анестезией. Всем больным в комплексной терапии включали лазеротерапию и медикаментозные препараты – антибиотики широкого спектра действия, витамины группы В и С, мумиё и др.

На фоне проводимой терапии в динамике осуществлялся контроль картины крови и показателя обсеменённости микрофлорой полости рта.

Результаты лечения больных свидетельствуют, что наложение модифицированной шины Тигерштедта у большинства из них (87,5%) вызывало положительную клиническую динамику, причем в более ранние сроки, чем в группе сравнения. Это выражалось в улучшении самочувствия, нормализации температуры тела, значительном уменьшении болей в области перелома и уменьшении отека окружающих мягких тканей.

Картина белой крови в динамике наблюдения у 90,8% наших больных приближалась к норме на 4-е, 5-е сутки. Лишь у 7 пациентов (9,2%) количество лейкоцитов нормализовалось на 10-е сутки.

Длительность пребывания больных в стационаре составляла 12,3–12,7 койко/дней.

Наиболее наглядно демонстрировал преимущества нашего метода лечения показатель

обсеменённости микрофлорой полости рта. Так, после снятия модифицированной шины Тигерштедта он составлял $102 \pm 0,10$ КОЭ/мл, в то время как после снятия классической шины – $105 \pm 0,32$ КОЭ/мл, $P < 0,01$.

Таким образом, модифицированная шина Тигерштедта на основе муфт и распорок улучшает гигиеническое состояние полости рта, повышает эффективность иммобилизации

костных фрагментов, снижает травматичность, ускоряет и упрощает процесс назубной фиксации шины.

Перечисленные выше достоинства предлагаемой модифицированной шины способствуют оптимизации процессов остеорегенерации, полноценной реабилитации жевательного аппарата и снижению посттравматических осложнений.