

С.І. Трифаненко

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З УСКЛАДНЕНИМИ КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

(науковий керівник – доц. Н.Б. Кузняк)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

В останні роки, незважаючи на застосування нових і вдосконалених методів лікування переломів нижньої щелепи, частота ускладнень коливається в межах від 10 до 30%. Це призводить до здовження термінів лікування, вторинного зміщенні уламків, утворення несправжніх суглобів, які зумовлюють хірургічне втручання. Тому, одним із важливих аспектів при лікуванні переломів нижньої щелепи є оптимізація та стимуляція процесів репараційного остеогенезу.

Мета даної роботи: підвищити ефективність лікування хворих з переломами нижньої щелепи шляхом введення в лінію перелому збагаченої тромбоцитами плазми крові (ЗТП), як автогенного джерела факторів росту.

Для вирішення поставлених завдань проведено комплексне клініко-лабораторне дослідження та диспансерне спостереження за 40 хворими з переломами нижньої щелепи в межах зубного ряду та кута нижньої щелепи. Розподіл хворих з переломами нижньої щелепи, котрі мали ускладнений клінічний перебіг був проведений наступним чином: група А – 20 пацієнтів, котрим в лінію перелому вводили ЗТП крові; група В – 20 пацієнтів, котрим проводили традиційне лікування. Результати клінічних досліджень опрацювали за показниками загально клінічних, рентгенологічних, біохімічних і лабораторних методів дослідження пацієнтів.

Критеріями оцінки ефективності лікування хворих обох груп були дослідження клінічних показників (біль, набряк, температура тіла, пальпація первинної кісткової мозолі), терміни міжщелепної іммобілізації, тривалість стаціонарного лікування.

На момент припинення міжщелепної іммобілізації у хворих групи А, виявлено виражені рентгенологічні ознаки консолідації кісткових фрагментів: краї кісткових фрагментів не чіткі, щілина перелому завуальована. У хворих групи В, всі ознаки загоєння перелому були менш вираженими, у деяких пацієнтів відзначались ознаки крайового остеопорозу кісткових відламків та завуальованість лінії перелому.

Дані про число ускладнень і терміни загальної непрацездатності свідчать на користь проведеного лікування в групі А, що виявилось у прискоренні репараційних процесів, попередженні виникнення пізніх після травматичних ускладнень, пришвидшенні термінів реабілітації хворих, скороченні термінів непрацездатності на 3-4 дні. В групах А і В, терміни лікування становили відповідно $18 \pm 0,1$ та $24,9 \pm 0,1$ ліжкоднів.

Аналіз вивчених нами клінічних випадків показав, що внаслідок використання ЗТП спостерігається тенденція до активнішого перебігу процесів консолідації відламків нижньої щелепи. Запропонований спосіб дозволяє отримати якісно нові результати лікування, досягнути активації й оптимізації остеогенезу після переломів нижньої щелепи з повноцінним відновленням пошкодженої кісткової тканини.