

УДК 616.716.4-001.5-02:616-002.159-06]-031-08

©Н. Б. Кузняк, С. І. Трифаненко, Б. В. Кузняк, Л. В. Кузняк

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Лікування переломів нижньої щелепи, ускладнених гнійно-запальними процесами

Переломи нижньої щелепи становлять від 75 до 89 % від загального числа травмованих з пошкодженням кісток лицевого скелета. Актуальність даної проблеми пояснюється тенденцією до зростання кількості травм щелепно-лицевої ділянки, тяжкістю їх перебігу внаслідок значного об'єму пошкодження тканин, комбінацією з травмами суміжних ділянок та життєво важливих органів, довготривалим лікуванням та розвитком післятравматичних ускладнень. Тому своєчасна діагностика та правильний вибір лікування переломів нижньої щелепи із посттравматичними ускладненнями залишаються важливими та актуальними.

Метою нашого дослідження було покращання ефективності лікування хворих з переломами нижньої щелепи, ускладнених гнійно-запальними процесами, шляхом введення в післяопераційну рану дилаторів із нікелід-титану з ефектом пам'яті.

Використовували ранорозширювач із нікелід-титану марки ТН-10. Під впливом температури тканин прилад, поступово приймаючи свою початкову форму, самофіксується в рані, виконуючи дилатацію рани.

Хворих із переломами нижньої щелепи, ускладненими гнійно-запальними процесами, зокрема абсцесами навколощелепних м'яких тканин, було поділено на дві групи.

В основній групі (16 чоловік) проводилося лікування із додатковим введенням дилата-

торів із нікелід-титану в післяопераційну рану, а в контрольній групі (18 чоловік) — лікування із використанням традиційних методів.

Для оцінки клінічної ефективності застосування ми враховували такі показники: зменшення терміну набряку м'яких тканин, час припинення виділення з рани, швидкість розсмоктування інфільтрату, термін прояви перших ознак грануляції та епітелізації рани, рентгенологічні ознаки утворення первинної кісткової мозолі.

У ході досліджень показники клінічної ефективності лікування хворих основної групи були наступними: зменшення терміну набряку м'яких тканин на 33 %, час припинення виділення з рани менший на 30 %, швидкість розсмоктування інфільтрату 36 %, термін прояви перших ознак грануляції та епітелізації рани менший на 24 %, рентгенологічні ознаки утворення первинної кісткової мозолі відмічались швидше на 14 %.

Отримані результати клінічних досліджень свідчать про достовірну ефективність використання дилаторів із нікелід-титану в комплексному лікуванні гнійно-запальних процесів, які виникають внаслідок ускладнення переломів нижньої щелепи. Лікування пацієнтів даним методом дає змогу попередити розвиток посттравматичного остеомієліту та нормалізувати процес регенерації кісткової тканини.