

исследователя. Таким образом анализ результатов анкетирования показал, что достигнуть полного отсутствия осложнений при удалении зубов является актуальным вопросом в современной хирургической стоматологии, а способы их профилактики все еще совершенствуются.

ВЫВОДЫ

Наиболее частым общим осложнением на хирургическом стоматологическом приеме является обморок, однако достаточное количество врачей сталкивается и с более тяжелыми, опасными состояниями (коллапс, шок, инфаркт миокарда). 100% практикующих врачей сталкивается с местными непосредственными и 96% с отсроченными осложнениями операции удаления зуба. Причинами развития осложнений врачи наиболее часто считают анатомические особенности пациента, а также неполноценное выполнение пациентами данных рекомендаций. Наиболее эффективными путями снижения количества осложнений большинство опрошенных считают мотивацию пациентов к точному соблюдению рекомендаций и выполнение методики и техники операции удаления зуба.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Опыт профилактики воспалительных осложнений у пациентов после сложного удаления зуба / Антонян А.Б., Харитонов Д.Ю., Петросян А.Э. и др. // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2020. – Т. 23, № 2. – С.25-29.
2. Лечение и профилактика воспалительно-атрофических осложнений после удаления зубов / Сирак С.В., Читанава А.Д., Сирак А.Г. и др. // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2010. – № 2. – С.138-139.
3. Solovyov M. M. Propedeutics of surgical dentistry studies, manual. Medpress-inform. - 2017; 5(1): 167 - 171.

Сведения об авторах

А. Д. Габдрахманова – студент

И.О. Курасов – студент

А. А. Дрегалкина – доцент, кандидат медицинских наук

Information about the authors

A.D. Gabdrakhmanova – student

I. O. Kurasov – student

A. A. Dregalkina – Associate Professor, candidate of Medical Sciences

УДК:617.52 (075.8)

РАЗРАБОТКА И ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВНЕРОТОВОГО УСТРОЙСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ

Гузель Сулеймановна Гильманова¹, Саид Сальменович Ксембаев², Альберт Кирамович Салахов³, Олег Александрович Иванов⁴

¹⁻³ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань, Россия

⁴ГАУЗ «Городская клиническая больница №7», г. Казань, Россия

¹ggilmanova-dentist@yandex.ru

Аннотация

Введение. Проблема травматизма челюстно-лицевой области остается одной из актуальных, что подтверждается статистическими данными, свидетельствующими о нарастании обращений пациентов с переломами верхней и нижней челюстей, а также увеличении осложнений в виде развития посттравматического остеомиелита. Для предупреждения возникновения осложнений необходимо обеспечить жесткую фиксацию костных отломков, в связи с этим создается необходимость разработки доступного метода лечебной иммобилизации, которая будет проста в изготовлении и наложении. **Цель исследования** является разработка внеротового устройства для лечебной иммобилизации костных отломков при травматических переломах челюстей. **Материалы и методы.** На кафедре челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ разработано устройство для лечебной иммобилизации костных отломков при травматических переломах челюстей. **Результаты.** Разработанное нами устройство предназначено для постоянной иммобилизации отломков при травматических переломах челюстей консервативным методом, а также дополнительным методом иммобилизации и фиксации после операции «Остеосинтез челюстей». **Обсуждение.** Внеротовое устройство можно использовать на всех этапах лечения пациентов с переломами челюстей: до-, госпитальном и постгоспитальном. **Выводы.** Лечебная иммобилизация важна и позволяет сократить сроки лечения в стационарном отделении, а также предупредить развитие осложнений, за счет обеспечения жесткой фиксации костных отломков.

Ключевые слова: переломы нижней челюсти, лечебная иммобилизация, реабилитация.

DEVELOPMENT AND JUSTIFICATION OF USING AN EXTRAORAL DEVICE FOR THERAPEUTIC IMMOBILIZATION FRAGMENTS OF JAWS IN TRAUMATIC FRACTURES

Guzel Suleimanovna Gilmanova¹, Said Salmenovich Ksembaev², Almert Kiramovich Salakhov³, Oleg Aleksanrovich Ivanov⁴

¹⁻³Kazan State Medical University, Kazan, Russia

⁴City Clinical Hospital № 7, Kazan, Russia

¹ggilmanova-dentist@yandex.ru

Abstract

Introduction. The problem of injuries of the maxillofacial region remains one of the most urgent, which is confirmed by statistical data indicating an increase in the number of patients with fractures of the upper and lower jaws, as well as an increase in complications in the form of post-traumatic osteomyelitis. To prevent the occurrence of complications, it is necessary to ensure rigid fixation of bone fragments, in this regard, it becomes necessary to develop an affordable method of therapeutic immobilization, which will be easy to manufacture and apply. **The aim of the study** is to develop an extra-oral device for therapeutic immobilization of bone fragments in traumatic fractures of the jaws. **Material and methods.** A device for therapeutic immobilization of bone fragments in traumatic fractures of the jaws has been developed at the Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry of the Kazan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. **Results.** The device developed by us is designed for permanent immobilization of fragments in traumatic fractures of the jaws by a conservative method, as well as an additional method of immobilization and fixation after the operation “Osteosynthesis of the jaws”. **Discussion.** The out-of-mouth device can be used at all stages of treatment of patients with jaw fractures: pre-, hospital and post-hospital. **Conclusions.** Therapeutic immobilization is important and makes it possible to reduce the duration of treatment in the inpatient department, as well as to prevent the development of complications by ensuring rigid fixation of bone fragments. **Keywords:** fractures of the mandible, therapeutic immobilization, rehabilitation.

ВВЕДЕНИЕ

Основной целью лечения при травматических переломах челюстей является восстановление функции жевания в кратчайшие сроки. Существует два основных метода лечения переломов челюстей: консервативное и хирургическое. При консервативном лечении иммобилизация отломков челюсти проводится с помощью назубных шин. Используются шины стандартные и индивидуальные шины, так называемые внелабораторные (индивидуальные гнутые проволочные шины, шины Тигерштедта, шина Васильева) и шины лабораторного изготовления (различные сложные протезы, шины Ванкевич, Порты и другие аппараты) [1,2].

Одной из известных и распространенных в РФ методов иммобилизации костных отломков, является шинирование по С. Тигерштедту, приводящей к выключению зубочелюстной системы из присущей ей функции, что отражается на гемодинамике тканей пародонта, приводящей к снижению репаративного остеогенеза в челюсти и замедлению образования костной мозоли. Кроме этого, при наложении шин С. Тигерштедта нарушается процесс самоочищения полости рта, отсутствует возможность проведения полноценной индивидуальной гигиены рта, что создает условия для развития воспалительного процесса в тканях пародонта и костных структур челюстей.

Цель исследования – разработка внеротового устройства для лечебной иммобилизации костных отломков при травматических переломах челюстей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На кафедре челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ разработано устройство для лечебной (постоянной) [3] иммобилизации костных отломков при переломах нижней челюсти (рис. 1).

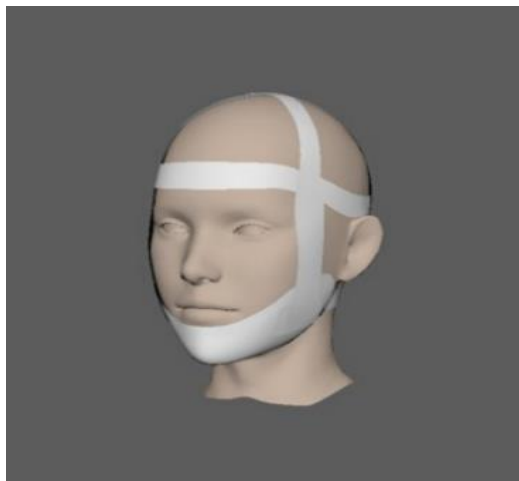


Рисунок 1. - Устройство для лечебной (постоянной) иммобилизации при переломах нижней челюсти

РЕЗУЛЬТАТЫ

Разработанное стандартное устройство может быть использовано для лечебной (постоянной) внеротовой фиксации отломков при переломах верхней и нижней челюстей.

Устройство выполнено в виде моноизделия и состоит из 2-х основных элементов: жесткой подчелюстной пращи (пластиковый гипс) и затылочного элемента квадратной формы с отходящим от него ободком, проходящего через лобную и подзатылочную части головы (плотный тканевой материал). Подчелюстная праща фиксируется: к ободку – крестообразно расположенными эластичными лентами с помощью текстильной застежки (лентой-липучкой), а к затылочному элементу - эластичными лентами, проходящими через прорези в дистальном отделе подчелюстной пращи также с помощью ленты-липучки. Тягу можно корректировать по силе и по направлению.

Данное устройство предназначено для постоянной иммобилизации отломков при переломах челюстей консервативным методом, дополнительным методом иммобилизации и фиксации после операции “Остеосинтез отломков челюстей”.

ОБСУЖДЕНИЕ

Наиболее близким по технической сущности является подчелюстная праща для транспортной иммобилизации [4]. Однако она имеет свои недостатки: требуется головная шапочка для фиксации пращи, а также силу и направление тяги корректировать нельзя. Следовательно, данную пращу можно

использовать лишь на догоспитальном этапе, в отличие от внеротового устройства, которое можно использовать на всех этапах лечения.

ВЫВОДЫ

Внеротовое устройство для лечебной иммобилизации обеспечивает достаточную фиксацию отломков челюстей.

Устройство отличается:

- простотой изготовления,
- малым объемом, дешевизной
- не требует затрат времени на наложение
- сила направление тяги регулируется.

Таким образом, лечебная иммобилизация важна и позволяет сократить сроки лечения в стационарном отделении, а также предупредить развитие осложнений, за счет обеспечения жесткой фиксации костных отломков. Данное устройство является доступной, не дорогостоящей и не требующей особых навыков для ее изготовления.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Методы ортопедического лечения (фиксации) при переломах нижней челюсти в теории и на практике / М.К. Манукян, И.Н. Костина // Инновационные технологии в стоматологии: материалы XXIV междунар. юбилейного симп. посвящ. 60-летию стоматологического факультета Омского государственного медицинского университета. - 2017. - С. 272-277.
2. Оценка различных методов лечения больных с переломами нижней челюсти по архивным материалам ОМОКБ / А.А. Эшматов, А.М. Ешиев // Евразийское научное объединение. - 2020. - № 7. - С. 202-207.
3. Патент на полезную модель РФ № 203999 от 04.05.2021 «Внеротовое устройство для лечебной иммобилизации отломков при переломах челюстей» / Салахов А.К., Ксембаев С.С., Гильманова Г.С.
4. Патент на полезную модель РФ № 197860 от 24.01.2020 «Стандартная подчелюстная праща для транспортной иммобилизации при переломах челюстей» / Салахов А.К., Гасымзаде Д.К., Иванов О.А., Ксембаев С.С.

Сведения об авторах

Гильманова Г.С. – очный аспирант

Ксембаев С.С. – д.м.н., профессор

Салахов А.К. – к.м.н., доцент

Иванов О.А. – к.м.н., доцент

Information about the authors

Gilmanova G.S. – gradient student

Ksembaev S.S. – Doctor of Science (Medicine), Professor

Salakhov A.K. – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

Ivanov O.A. - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor