

резекции половины верхней челюсти / В.В. Карасева // Проблемы стоматологии. – 2016. – Т.12, №1. – С. 70-76.

4. Карасева В.В. Клинический опыт использования отечественного ополаскивателя у пациентки с новообразованием языка на этапе послеоперационной лучевой терапии / В.В. Карасева, Т.М. Еловинова // Дентальная имплантология и хирургия. Изд. медицинская пресса (Москва) – 2017. – С.18-22.

5. Карасева В.В. Применение армирующей кварцевой сетки Quartz splint mesh для профилактики переломов базисов пластиночных съемных протезов у пациентов со сквозными дефектами твердого неба / В.В. Карасева // Проблемы стоматологии. – 2015. – Т.11, №5. – С. 47-53.

6. Quality of life and problems associated with obturators of patients with maxillectomies / M.A. Marwa, K. Nadia, N.A. Mohammed // Head & Face Medicine. – 2018. – Vol. 14.

УДК 616.31+617.52-083

**Раздьяконов И.А., Дрегалкина А.А.
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВНУТРИРОТОВОГО ДОСТУПА
ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗАХ КОСТЕЙ ЛИЦА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Razdyakonov I. A., Dregalkina A. A.
POSSIBILITIES OF USING INTRAORAL ACCESS FOR
OSTEOSYNTHESIS OF FACIAL BONES**

**Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery
Ural state medical University
Yekaterinburg, Russian Federation**

E-mail: ilrazdyakonov@gmail.com

Аннотация. В статье проанализированы данные результатов наблюдения пациентов с переломами челюстей. Проведен анализ результатов хирургического лечения переломов нижней челюсти с использованием наружного и внутри ротового доступа.

Ключевые слова: переломы челюстей, остеосинтез

Annotation. The article analyzes data from the results of observation of patients with jaw fractures. The results of surgical treatment of mandibular fractures using external and internal oral access were analyzed.

Keywords: jaw fractures, osteosynthesis

Введение.

Перелом нижней челюсти - одна из наиболее часто встречающихся травм лицевого скелета. Хирургические методы лечения переломом челюстей становятся все более распространенными, так как требуют значительно меньше времени на реабилитацию пациентов [4]. Применение фиксирующих конструкций из никелида титана с памятью формы в хирургическом лечении различных типов переломов нижней челюсти позволило получить удовлетворительные результаты у 95,5% больных, без признаков каких-либо осложнений [3]. В последние годы с целью снижения травматичности операций и обеспечения хороших эстетических результатов все большее внимание уделяется разработке технологий остеосинтеза переломов под эндоскопическим контролем. Наблюдения показали, что при этой методике значительно упрощается техника проведения металлических спиц в отломки, репозиция их осуществляется под контролем эндоскопа [1].

Лечение переломов нижней челюсти методом остеосинтеза внутриротовым доступом позволяет сохранить целостность жевательной и крыловидной мышц и исключить повреждение лицевого нерва, снижает риск развития: остеомиелита, так как рана не сообщается с внешней средой; кровотечений, так как не происходит повреждений артерий и вен, проходящих в подчелюстной области [2].

Цель исследования: сравнить результаты хирургического лечения пациентов с переломами челюстей с использованием наружного и внутри ротового доступа при проведении остеосинтеза.

Материалы и методы: Проведено ретроспективное исследование нозологий по данным протоколов операционных журналов, историй болезни пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии ГАУЗ СО «СОКБ № 1» за 2019г. Критерии включения: проведение остеосинтеза по поводу переломов костей лицевого скелета у лиц женского и мужского пола старше 18 лет.

Из данной группы выделена исследуемая группа пациентов (9 человек) у которых операция остеосинтеза нижней челюсти была проведена с использованием вне ротового доступа. Для сравнительного анализа сформирована группа сравнения из 8 пациентов с переломами нижней челюсти, у которых использовался наружный доступ при проведении операции остеосинтеза. Изучены их истории болезни, данные лучевых и лабораторных методов исследования.

Статистическая обработка полученных данных, проведена с помощью методов описательной статистики, выполнена с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. За 2019 год в отделении оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии СОКБ № 1 проведено 641 оперативное вмешательство по поводу различной патологии челюстно-лицевой

области. Из них 42 (6,6 %) остеосинтезы костей лицевого скелета. Из них 37 (5,7%) – нижней челюсти, 3 (0,5%) – верхней челюсти, 2 (0,3 %) – скуловой кости. У 20(3,1%) пациентов с переломами нижней челюсти остеосинтез проведен в 2 и более участках нижней челюсти. Возраст оперируемых пациентов от 18 до 62 лет, средний возраст – 38,8 года. Среди них было 32 мужчины (76,2%) и 10 женщин (23,8%).

Основную группу составили 9 пациентов мужского пола в возрасте от 18 до 45 лет, средний возраст составил 30,8 года. Пациенты были обследованы при поступлении клинически и рентгенологически. Одинарный перелом наблюдался в 4 случаях (1 - в области угла, 2 - в области ментального отдела, 1 в области мышцелкового отростка нижней челюсти). В 4 случаях у пациентов основной группы был диагностирован двусторонний перелом и в одном случае – двусторонний тройной перелом нижней челюсти. Из сопутствующей патологии у 1 пациента была криптогенная эпилепсия, 1 пациент ВИЧ инфицирован. Остеосинтез нижней челюсти проводился в разные сроки от момента травмы (от 1 до 24 суток – в среднем 12,8 суток), под эндо трахеальным наркозом титановыми мини-пластинами. При остеосинтезе использовался внутри ротовой доступ.

Для оценки результатов оперативного лечения была сформирована группа сравнения из 8 пациентов, из них 5 мужчин и 3 женщины, в возрасте от 18 до 41 года, средний возраст составил 31,3 года. У 3 пациентов диагностирован односторонний перелом в области мышцелкового отростка со смещением отломков, у 1 пациента оскольчатый перелом в области ментального отдела и у 1 – перелом в области угла нижней челюсти со смещением. У 2 пациентов определялся двусторонний перелом (угла и мышцелкового отростка, угла и ментального отдела) и у одного пациента тройной двусторонний перелом (угла, тела и ветви) нижней челюсти. Все пациенты обследованы клинически, лабораторно, рентгенологически. У одного пациента выявлено нарушение свертываемости крови, не диагностированное ранее. Срок от травмы до операции составил от 5 до 14 суток, в среднем 9,8 суток).

Пациентам данной группы под эндо трахеальным проводился остеосинтез нижней челюсти титановыми мини-пластинами с использованием вне ротового доступа. Сравнительная оценка результатов лечения проводилась по критериям, представленным в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительная оценка результатов остеосинтеза нижней челюсти с различным доступом

№	Критерии	Основная группа	Группа сравнения
1.	Длительность операции (час, мин)	1ч 21мин	2ч 12мин
3.	Наличие выраженной гематомы мягких тканей лица после операции (%)	22,2	75

4.	Полное регрессирование отека (сут.)	4,2	5,8
5.	Нормализация температуры тела (сут.)	1,4	2,2
6.	Лабораторные показатели на 5 сутки после операции		
	Эритроциты (*10 ¹² /л)	4,6	4,5
	Гемоглобин (г/л)	122,8	126,0
	Лейкоциты (*10 ⁹ /л)	8,0	8,9
7.	Данные рентгенологического контроля	Стояние отломков удовлетворительное без смещения в 100%	Стояние отломков удовлетворительное без смещения в 100%
7.	Наличие осложнений (%)	22,2 (2 из 9)	12,5 (1 из 8)
8.	Количество дней пребывания в стационаре после операции (сут.)	7,2	7,4

Как видно из таблицы 1 длительность оперативного вмешательства при проведении остеосинтеза в основной группе была почти в 2 раза меньше, чем во второй. В раннем послеоперационном периоде (1-3 сутки) выраженная гематома мягких тканей у пациентов основной группы наблюдалась в 2 случаях из 9, что составило 22,2 %.

В группе сравнения гематома наблюдалась у 6 пациентов из 8, находившихся под наблюдением, что составило 75%.

В основной группе наблюдалось более раннее регрессирование послеоперационного отека – 1,6 суток и нормализация температуры тела на 0,8 суток.

Лабораторные показатели на 5 сутки после операции в обеих группах находились в среднем в пределах нормы. Так же по данным рентгенологического контроля у всех пациентов обеих групп стояние отломков после операции удовлетворительное без смещения (рис. 1).

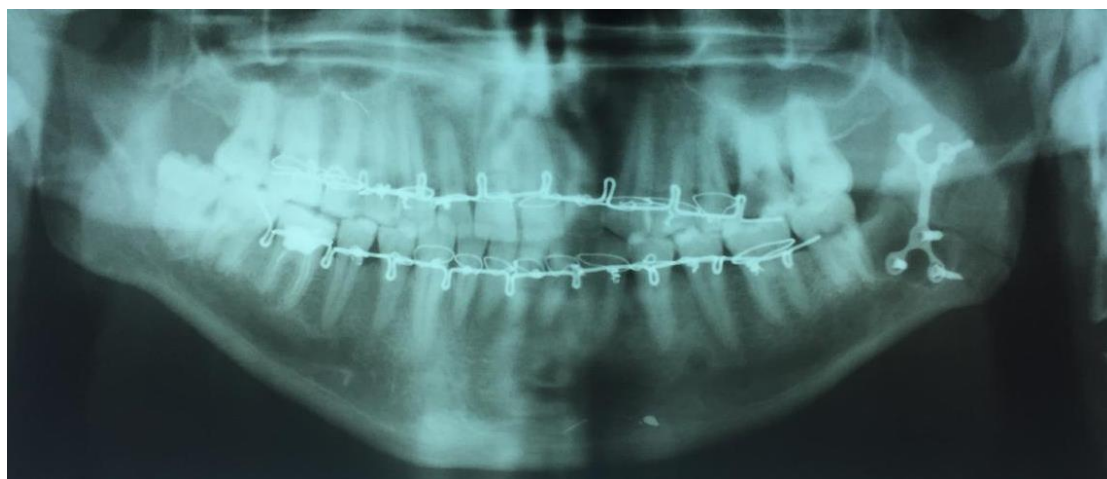


Рис. 1. Панорамная томография зубочелюстной системы.

Пациент Т. Основная группа. Перелом нижней челюсти в области угла слева, фиксирован титановой мини пластиной с шестью винтами. Положение отломков удовлетворительное, без смещения.

В основной группе в 2 случаях из 9 наблюдались осложнения. В одном случае – расхождение послеоперационных швов на вторые сутки после операции. Повторно были наложены швы, рана зажила первичным натяжением. Во втором случае наблюдалось развитие посттравматического остеомиелита нижней челюсти через месяц после операции. Необходимо отметить, что данной осложнение возникло у ВИЧ-инфицированного пациента. После купирования острых воведена операция некрсеквестрэктомия и реостеосинтез нижней челюсти. За период наблюдения (6 месяцев) обострения не отмечалось.

В группе сравнения наблюдалось одно осложнение – кровотечение в раннем послеоперационном периоде, связанное с ранее не диагностированным нарушением свертываемости крови у пациента.

Количество дней послеоперационного пребывания в стационаре в обеих группах составило в среднем 7 суток.

Выводы:

1. Операция остеосинтеза по поводу переломов лицевых костей составляет 6,6% от всех оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области, 5,7% из них - остеосинтезы нижней челюсти;

2. При использовании внутри ротового доступа при остеосинтезе нижней челюсти титановыми мини пластинами длительность оперативного вмешательства в среднем составила 1 час 21 минуту, что почти в 2 раза меньше, чем при использовании наружного доступа;

3. Выраженная гематома мягких тканей наблюдается значительно реже при внутри ротовом доступе (22% и 75% соответственно), раньше регрессирует послеоперационный отек и нормализовывается температура тела в раннем послеоперационном периоде;

4. Количество осложнений наблюдалось больше при использовании внутри ротового доступа (22,2 % по сравнению с 12,5%);

5. Лабораторные, рентгенологические показатели в послеоперационном периоде, а также количество дней пребывания в стационаре после операции значимо не различалось в обеих группах.

Таким образом, применение внутри ротового доступа при остеосинтезе нижней челюсти значительно уменьшает длительность и травматичность операции, снижает выраженность послеоперационных явлений, определяет косметический эффект операции. При выборе оперативного доступа при остеосинтезе нижней челюсти необходимо учитывать локализацию перелома, наличие соматической патологии у пациента, состояние гигиены полости рта, что позволит снизить количество осложнений.

Список литературы:

1. Бобылев Н.Г. Уникальные технологии остеосинтеза при переломах костей лица, разработанные кафедрой стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии/ Н.Г. Бобылев, Ф.И. Тарасова, А.Г. Бобылев, Г.Т. Берикашвили, З.А. Снурницына, А.П. Ладнюк, В.В. Рыбалко, Е.А. Дубина // Дальневосточный медицинский журнал. - 2017. - № 2. - С.79 – 83.

2. Лебедев, М. В. Преимущество внутриротового остеосинтеза под проводниковой анестезией при переломах нижней челюсти / М. В. Лебедев, К. И. Керимова, И. Ю. Захарова, Р. З. Акбулатова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2019. – № 1 (49). – С. 40 – 47.

3. Радкевич А.А. Остеосинтез нижнечелюстных переломов с использованием конструкций из никелида титана/ А.А. Радкевич, В.Э. Гюнтер, И.В. Синюк, А.А. Левенец, Г.М. Стынке, Р.Х. Мамедов, В.Ю. Подгорный, А.А. Гантимуров Т.Б. Журавлева // В мире научных открытий. - 2018. - Том 10. - № 5. - С. 12 - 27.

4. Чжан Ш. Переломы нижней челюсти в области тела и угла: принципы хирургического лечения. Часть II/ Ш. Чжан, П.С. Петрук, Ю.А. Медведев //Российский стоматологический журнал. – 2017. - 21(4). – С. 203-207.

УДК 61:001:89

**Рейн П.А., Ермишина Е.Ю., Еловицова Т.М.
ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ
СВОЙСТВ НОВОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ С
ГИДРОКСИАПАТИТОМ КАЛЬЦИЯ**

Кафедра общей химии

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний

Уральский Государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Rein P.A., Ermishina E.Yu., Elovikova T.M.
LABORATORY STUDY OF THE PHYSICOCHEMICAL PROPERTIES OF
A NEW DOMESTIC TOOTHPASTE WITH CALCIUM HYDROXYAPATITE**

Department of General Chemistry

Department of Therapeutic Dentistry and Propaedeutics of Dental Diseases

Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ermishina.e.yu@mail.ru

Аннотация. Исследование физико-химических свойств водных вытяжек зубной пасты «Dentaswiss» «Extra whitening» показало, что слабощелочные