



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57371 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/60

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕПРАВИЛЬНО ЗРОЩЕНИХ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

1

2

(21) u201009321

(22) 26.07.2010

(24) 25.02.2011

(46) 25.02.2011, Бюл.№ 4, 2011 р.

(72) ШУВАЛОВ СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ПОЛІЩУК
СЕРГІЙ СТЕПАНОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб хірургічного лікування неправильно зрощених переломів нижньої щелепи, що передбачає остеотомію по лінії колишнього перелому і вправлення відломків нижньої щелепи, який **відрізняється** тим, що після остеотомії у великому фрагменті формують кістковий виступ, згладжують гострі краї перелому, потім мобілізують фрагменти щелепи і встановлюють в правильне положення, здійснюючи фіксацію їх за допомогою виступу.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, а саме до способу вправлення відломків при переломах нижньої щелепи зі зміщенням, при неправильно зрощених переломах. Може бути використана при лікуванні переломів нижньої щелепи, не правильно зрослися, та неможливості відомими методами вправній та зафіксувати відломки.

Відомий спосіб лікування переломів нижньої щелепи, які не правильно зрослися, передбачає остеотомію та вправлення перелому в правильне положення, знерухомлення нижньої щелепи та комплекс медикаментозної терапії через використання антибактеріальної, знеболюючої, загальноукріплюючої (базисної) терапії (Аржанцев П.З., Иващенко Г.М., Лурье Т.М. Лечение травм лица. - М., 1975. - 303 с.). Однак це не завжди призводить до бажаного лікувального ефекту. У більшості випадків це обумовлено тим, що лікарям не вдається вірно співставити відламки нижньої щелепи. Тому є необхідність в пошуку нових методик вправлення відломків нижньої щелепи при її переломі зі зміщенням.

Також відомий спосіб лікування неправильно зрощених переломів нижньої щелепи, що передбачає остеотомію шляхом лінійного розпилу в області деформації кісток (колишньої лінії перелому). Потім проводять репозицію відламків і фіксацію їх за допомогою «шва кістки» металевою проволокою (Малышев В.А. Переломы нижней челюсти и их лечение по опыту клиники за 10 лет // Вопросы челюстно-лицевой хирургии и травматологии: Сб. научных трудов ВМедА. - Л., 1977. - т. 182. - с. 35-

43; Аржанцев П.З., Иващенко Г.М., Лурье Т.М. Лечение травм лица. - М., 1975. - 303 с.; Бернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. М.: Медицинская литература, 1999. - 446 с.). Але існують багато моментів, коли не вдається вправити перелом з тих чи інших причин, а також його зафіксувати в правильному положенні в результаті тяги жувальних м'язів і діафрагми порожнини рога.

Спосіб хірургічного лікування неправильно зрощених переломів нижньої щелепи, ідо передбачає остеотомію по лінії колишнього перелому і вправлення відломків нижньої щелепи, який **відрізняється** тим, що після остеотомії у великому фрагменті формують кістковий виступ, згладжують гострі краї перелому. Потім мобілізують фрагменти щелепи і встановлюють в правильне положення здійснюючи фіксацію їх за допомогою виступу.

В основу корисної моделі "Спосіб хірургічного лікування неправильно зрощених переломів нижньої щелепи" поставлене завдання, через хірургічне вправлення в правильне положення відломків нижньої щелепи в комплексному лікуванні переломів нижньої, які неправильно зрослися отримати кращий лікувальний ефект та прискорити одужання хворих в посттравматичному періоді.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає остеотомію по лінії колишнього перелому і вправлення відломків нижньої щелепи, який **відрізняється** тим, що після остеотомії у великому фрагменті формують кістковий виступ, згладжують гострі краї перелому. Потім мобілізують фрагменти щелепи і встановлюють в прави-

UA (19) 57371 (13) U

льне положення здійснюючи фіксацію їх за допомогою виступу.

Спосіб здійснюється таким чином. Після остеотомії по лінії колишнього перелому дисковими пилами і бором в великому фрагменті формують кістковий виступ, який являється продовженням меншого дистального фрагмента. Дисковою пилою і остеотомом згладжують гострі краї перелому. Після мобілізації фрагменти щелепи встановлюють в правильне положення, причому фіксація їх здійснюється, у першу чергу, за рахунок виступу. Фрагменти можуть бути додатково зафіксовані «кістковим швом» за допомогою металевого дроту.

Приклад використання даного методу може слугувати історія хвороби. Хворий Н. історія хвороби № 4259 звернувся за допомогою у щелепно-лицеве відділення зі скаргами на деформацію обличчя, утруднене пережовування їжі, неможливість зубного протезування.

З анамнезу стало відомо, що п'ять років тому потрапив в автомобільну аварію. Тривалий час (до 1 місяця) знаходився у відділенні реанімації. Щелепно-лицевим хірургом була накладена шина, однак фіксація її була недостатньо точною. Більше до лікаря хворий не звертався.

Хворому була проведена вказаного вище виду операція. У післяопераційному періоді загоєння рани відбувалося без ускладнень, загоєння первинним натягом. Шви зняті на 7 день. Хворий виписаний на 12 день після операції. Фіксація фрагментів задовільна. Слід відмітити, що також була напередодні проведена внутрішньоротова фіксація за допомогою двощелепового шинування щелеп. Відмічений також виражений косметичний, анатомічний та функціональний ефект.

Проблема лікування неправильно зрощених переломів нижньої щелепи є однією з найскладніших. Запропонований спосіб остеотомії з подальшим вправленням відломків, був застосований у клініці щелепно-лицевої хірургії Вінницької обласної лікарні ім. М.І. Пирогова.

Даний вид операції не є важким і забезпечує надійну фіксацію фрагментів нижньої щелепи, що сприяє успішному зрощенню перелому. Методика хірургічного вправлення відломків нижньої щелепи є удосконаленням відомих методів операції і може бути визнана для більш широкого використання в хірургічній щелепно-лицевій практиці. Все це створює значний фармакоеконімічний ефект у порівнянні з іншими відомими схемами комплексного лікування переломів нижньої щелепи.