

Баранник Н.Г.¹, Мосейко А.А.¹, Егоров А.Н.², Семенов Д.М.².

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СКУЛООРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

¹Кафедра хирургической и терапевтической стоматологии

ГЗ «ЗМАПО МЗ Украины».

²Кафедра пропедевтической и хирургической стоматологии ЗГМУ

Больные с переломом скулоорбитального комплекса составляют значительную часть больных с травмами (до 20%), обращающихся за помощью к челюстно-лицевому хирургу. Среди обратившихся по поводу травмы эти больные уступают лишь больным с переломом нижней челюсти. Лечение переломов скулоорбитального комплекса посвящено большое количество работ. Предложены различные способы репозиции скуловой кости, описаны различные способы остеосинтеза скуловой кости и варианты вмешательства на нижней стенке орбиты. Однако эффективность лечения больных определяется не столько способностью выполнить сложное оперативное вмешательство, сколько умением хирурга определить показания к тому или иному вмешательству. В настоящее время для показаний в целесообразности и сложности оперативного лечения служит компьютерно томографическое (КТ) исследование, результаты заключений смежных специалистов (окулиста, невропатолога и отоларинголога). Поэтому значительная часть нашей работы посвящена выбору тактики лечения больных с переломом скулоорбитального комплекса.

Цель работы: повышение эффективности диагностики и лечения переломов костей скулоорбитального комплекса путем улучшения качества предоперационного обследования и тактики оперативного вмешательства.

Материал и методы исследования: изучены 154 истории болезни пациентов с переломами костей скулоорбитального комплекса, на базе челюстно-лицевого отделения ГКБЭ и СМП г. Запорожья в течение 2013- 2016 годы.

При изучении историй болезни анализировали полноту обследования больных: рентгенологическое, КТ исследование, консультации окулиста, невропатолога и отоларинголога. Проведен анализ оказания специализированной медицинской помощи и окончательной реабилитации больных.

В процессе анализа выявлено, что за 2013-14 годы больные недостаточно были обследованы: в 40 % не консультированы невропатологом, в 60 % - окулистом, в 100 % больные обследованы только рентгенологически и только в 20 % делали КТ исследование.

За 2015 – 2016 годы кардинально поменялась ситуация: в 70 % больные консультированы невропатологом, в 90 % - окулистом, в 100 % больные обследованы рентгенологически и в 90 % делали КТ исследование.

За последние годы в результате улучшению качества обследования больных поменялась и тактика лечения переломов скулоорбитального комплекса.

За 2013-14 годы произведены 67 (90%) операций по репозиции скуловых костей с использованием крючков Лимберга в случае 2-м пациентам (1%) произведена репозиция используя титановые мини пластины без формирования нижней стенки глазницы.

В течении 2015 – 2016г.г. прооперировано 83 пациента. У которых произведена репозиция скуловой кости крючком Лимберга, среди у которых 15(18%) на предварительно проведенной КТ исследовании не диагностировано повреждений нижней стенки орбиты. При многооскольчатых переломах с повреждением нижней стенки орбиты произведен остеосинтез мини пластинами 68 (81%). Из них в 8-и случаях, где было значительное повреждение нижней стенки орбиты, и диагностирована стойкая диплопия, выполнена пластика нижней стенки орбиты с поднятием глазного яблока с помощью специальной мини пластины фирмы «Trinon» Германия. Результаты оперативных вмешательств: анатомическая форма восстановлена, диплопия глаз устранена. Оценка результатов оперативного вмешательства пациентами признана положительная.

Выводы

1. Всестороннее обследование больных с смежными специалистами, использование КТ диагностики дала возможность челюстно-лицевым хирургам более дифференцировано определять показания к выбору вида оперативного вмешательства.

2. Применяемые новые виды оперативных вмешательств челюстно-лицевом отделении, подняли оказание специализированной помощи при травме скулоорбитального комплекса на более высокую ступень.