

УДК 616.716.4-002.1-036.12]-089-06 (575.2) (04)

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*А.С. Кулназаров*

Проанализированы результаты лечения больных хроническим травматическим остеомиелитом нижней челюсти.

*Ключевые слова:* остеомиелит; переломы нижней челюсти; хирургия.

Наиболее частым и серьезным осложнением перелома нижней челюсти (ПНЧ) местного характера является хронический травматический остеомиелит нижней челюсти (ХТОНЧ). По данным различных авторов, частота его достигает 2,3–30% [1–3]. Такой большой разброс данных объясняется тем, что если одни клиницисты все воспалительные осложнения в зоне ПНЧ считают травматическим остеомиелитом, то другие – только те заболевания, при которых воспалительные процессы развиваются в костной ткани.

В последние годы отмечена тенденция к увеличению частоты заболевания [2–4], а количество операций, выполняемых каждому больному с рецидивирующим течением хронического остеомиелита, колеблется от 2 до 28% [1–3]. Повторным операциям подвергаются 73,9 – 80% больных [3]. Неудовлетворительные результаты после операций по поводу остеомиелита констатированы у 13 – 65,7% пациентов [5].

Причины неудовлетворительных результатов авторы видят в ошибках диагностики на догоспитальном этапе [3,4], в предоперационной подготовке [3,6], в технике выполнения операции [1,3], в частности в неправильном выборе метода пластики костной полости [4,6].

Мнения хирургов сходятся в вопросе радикального хирургического воздействия на остеомиелитический очаг, а выбор способа пластики остаточной костной полости остается актуальным и дискутируемым [1]. Множество видов пластик, предлагаемых различными авторами [2,6], свидетельствуют о том, что нет единой, более совершенной среди них.

Нам было небезынтересно, проанализировав свой материал, дать углубленную оценку от-

даленным результатам ХОПГ в основной и контрольной группах с учетом вида проведенной терапии и объема выполненной операции.

Оценка результатов оперативного лечения в отдаленные сроки производилась нами в амбулаторных условиях, где исследовалось общее состояние больного, а также выяснялась их трудоспособность.

В зависимости от применявшихся методов лечения все обследованные пациенты были распределены на две группы: первая основная (101) и вторая – контрольная (70).

В первую группу (основную) вошли 101 больной (59,1%) с хроническим травматическим остеомиелитом нижней челюсти, которым проводилось хирургическое лечение по усовершенствованной методике с профилактикой рецидивов. У больных этой группы производили секвестрэктомия, хирургическую обработку костной раны. После удаления патологически измененных участков размеры дефекта костной ткани увеличивались. Таким пациентам производилось заполнение образовавшегося костного дефекта обогащенной тромбоцитами аутоплазмой – это остеоиндуктивный материал, представляющий собой аутокань

Вторую группу (контрольную) составили 70 больных (40,9%), которым проводились традиционные методы лечения. Сроки изучения отдаленных результатов варьировали от 3 месяцев до 5 лет. Во время контрольных осмотров выясняли жалобы пациента, обращали внимание на клиническую симптоматику и косметическую сторону лица.

Из 101 больного основной группы нами прослежена судьба 83 (82,1%), из 70 больных контрольной группы – 30 – (42,8%). При оценке

результатов объединили отличные и хорошие результаты: когда больные никаких жалоб не предъявляли, были трудоспособны; неудовлетворительные – больные предъявляли различные жалобы, в основном имелся рецидив остеомиелита.

В отдаленные сроки после лечения больных по поводу ХОПГ из 83 обследованных в основной группе отличные и хорошие результаты отмечены у 70 больных (84,3%), удовлетворительные – у 12 (14,5%) и неудовлетворительные – у одного (1,2%), а в контрольной группе отличные и хорошие результаты – у 15 больных (50,1%), удовлетворительные – 7 (23,3%), неудовлетворительные – 8 больных (26,6%).

Все больные с рецидивами ХТОНЧ в контрольной группе были повторно прооперированы по нашей методике.

Результаты лечения подтверждаются данными повторных рентгенологических исследований. Спустя 3 месяца у всех пациентов основной группы было выявлено значительное увеличение костной ткани в зоне дефекта, через 6 месяцев – полное зарращение костной полости у всех больных первой группы. На рентгенограмме через 12 месяцев – восстановление костной ткани наступило у всех больных. В контрольной группе полное восстановление костной ткани наблюдалась через год.

Таким образом, для профилактики ХТОНЧ необходима радикальная обработка костной раны, т.е. удалить все свободные костные осколки, видимые инородные тела, осколки зубов. Ради-

кальная секвестрэктомия с пластикой остаточной костной полости аутоплазменной биомембраной дали отличные и хорошие результаты у 84,3% больных.

### *Литература*

1. *Бадзошвили Н.Г.* Изучение особенностей клинического течения и методов лечения переломов нижней челюсти: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1974. 35 с.
2. *Бернадский Ю.И.* Основы хирургической стоматологии. Киев: Вища школа. 1984. 392с.
3. *Блатун Л.А.* Современные возможности антимикробной терапии раневых инфекций мягких тканей и остеомиелита // Антибиотики и химиотерапия. 2002. Т.47, № 9. С. 31–36.
4. *Кабаков Б.Д., Малышев В. А.* Переломы челюстей. М.: Медицина. 1988. 286 с.
5. *Цой А.Р., Мамытова А.Б., Шаяхметов Д.Б.* Способ применения аутогенной плазмы крови, обогащенной тромбоцитами при операциях на альвеолярных отростках челюстей, сопровождающихся образованием дефектов костной ткани // Медицинские кадры XXI века. 2008. № 1. С. 61–63.
6. *Шаргородский А.Г.* Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. М., 1985. 321с.
7. *Carek P.J.* Diagnosis and management of osteomyelitis // Am. Fam. Physician. 2001. Vol. 63, № 12. P. 2413–2420.