Регионарное введение препаратов в комплексном лечении переломов нижней челюсти.

Закишева С.М., Токбергенова А.Т.

Карагандинский Государственный Медицинский Университет, Караганда, Казахстан.

Вопросу ускорения регенерации тканей нижней челюсти, предупреждению осложнений после переломов посвящено немало статей. В настоящее время эта проблема решается путем разработки надежных фиксаций отломков, стимуляцией репаративного остеогенеза, физического воздействия (лазерное излучение, постоянный электрический ток, магнитное поле и др.).

Многие авторы, не уменьшая роли ранней и надежной фиксации отломков, рациональной тактики в отношении зуба в линии перелома, сосредоточили внимание на состояние общего и местного иммунитета – факторов, во многом определяющих вероятность возникновение инфекционно-воспалительных осложнений. С учетом этого обстоятельства были предложены схемы комплексной профилактики осложнений переломов нижней челюсти. В них включено использование спецефических и неспецифических иммуностимуляторов.

Нами изучена эффективность регионарного введения комплекса витаминов и кальция при лечении переломов нижней челюсти. Проведен анализ результатов лечения 38 больных. Их возраст – от 18 до 55 лет. Для изучения влияния регионарного введения комплекса препаратов на течение раневого процесса костной ткани мы разделили больных на две группы. Основную группу составили больные, которым в комплекс лечения переломов нижней челюсти включили регионарное введение смесей витаминов и кальция. Во второй (17 больных) проводилось лечение по обычной методике. Больным первой группы после клинико-рентгенологического обследования, установления характера и тяжести травмы удаляли из линии перелома (по показаниям) зуб. Проводилась иммобилизация отломков назубными шинами или фиксировали костным швом (проводение остеосинтеза). В мягкие ткани в область перелома ежедневно в течении 5 суток по переходной складке путем инъекции депонировали лекарственную смесь. В ее состав входили растворы тиамина бромида (6% - 1 мл), аскорбиновой кислоты (5% - 3 мл), глюконата кальция (10% - 3 мл), новокаина (2% - 3 мл). В дальнейшем в течении 10 суток эти лекарственные препараты назначали внутримышечно и внутрь по обычной доировке.

В обеих группах эффективность лечения проанализирована путем сопоставления сроков исчезновения болей, рассасыванию посттравматического отека мягких тканей в области перелома, изучения динамики рентгенологических исследований. Изучались сроки пребывания в стационаре и временной нетрудоспособности. Больные основной группы отмечали уменьшение болей в области перелома уже после 1-го или 2-го введения лекарственных смесей и полное их исчезновение на 3 сутки. В контрольной группе купирование болевого синдрома наступало на 5-6 сутки после госпитализации. В основной группе отмечено рассасывание инфильтрата раньше, чем в контрольной группе (на 3-4 дня). Данные рентгенологического исследования и клинические показатели консолидации отломков в исследуемой группе показали положительную динамику. По сравнению с контрольной разница составляла 5-6 дней. Время стационарного лечения в основной группе сократилось в среднем на 4-5 дней.

Регионарное введение смесей витаминов группы В и С, препарата кальция при переломах нижней челюсти показало положительные результаты в стимуляции реперативного остеогенеза костной ткани.