

ID: 2013-03-5-T-2497

Тезис

Абакаров Р.Р., Мугадов И.М., Рамазанов А.Х.

Обоснование выбора лечения больных с переломами скуло-орбитального комплекса*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
МУЗ ГКБ №9, г. Саратова, отделение челюстно-лицевой хирургии**Научный руководитель: д.м.н., доцент Ерокина Н.Л.*

Скуловая кость является неотъемлемой частью глазницы и в подавляющем большинстве случаев при переломе происходит нарушение ее целостности, что дает право говорить о переломе скуло-орбитального комплекса. В некоторых случаях повреждаются и другие кости, образующие стенки глазницы. Больные с переломами скуло-орбитального комплекса составляют значительную часть больных, обратившихся за помощью к челюстно-лицевому хирургу, что подчеркивает важность этой проблемы и необходимость дополнительных исследований для выбора наиболее эффективного метода хирургического лечения данной патологии.

Цель исследования: решение вопроса выбора метода репозиции костных отломков, при различных переломах скуло-орбитального комплекса.

Нами проведено обследование больных, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии МУЗ ГКБ № 9 г.Саратова за 2012г.

Из 622 находившихся на лечении с переломом костей лицевого скелета 108 больных - с переломами скуловой кости и дуги (17,4%). При этом, из 108 обследованных пациентов, изолированные переломы скуловой дуги (без повреждения скуло-орбитального комплекса) отмечались у 12,9%. Все пациенты, госпитализированные в отделение, имели перелом скуловой кости или скуловой дуги со смещением. По давности травмы распределение больных было следующим: от 1 до 10 дней с момента получения травмы обратилось 79 больных (73,1%). Давность травмы от 11 до 30 дней отмечена у 29 больных, что составило 26,9%. У 96,3% больных с изолированными переломами скуловой кости и дуги проводилась закрытая репозиция с помощью крючка Лимберга. У 3,7% больных осуществлялась открытая репозиция и остеосинтез скуло-орбитального комплекса с фиксацией костных отломков титановыми мини пластинами фирмы «CONMET». При этом 1,85% пациентов нуждались в открытой репозиции из-за оскольчатого характера перелома скуловой кости, а у 1,85% больных необходимость в проведении открытой репозиции была обусловлена сочетанностью травмы - перелом стенок орбиты. При этом необходимым условием для планирования операции перед фиксацией мини-пластин является проведение компьютерной томограммы костей лица.

Таким образом, у большинства пациентов с переломами скуло-орбитального комплекса достаточно проведение закрытой репозиции с использованием крючка Лимберга. Показанием к применению титановых мини-пластин при переломе скуло-орбитального комплекса служит оскольчатый характер перелома, в том числе сочетающиеся с переломами стенок орбиты.

Ключевые слова

перелом скуло-орбитального комплекса, лечение