

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ

А.А. ЖИЛОНОВ, Д.М. ТУЙЧИБАЕВА, А.А. ХАКИМОВ, Ш.Ш. ЮСУПОВ

Ташкентский Государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ОРБИТА ПАСТКИ ДЕВОРИ ЖАРОХАТЛАРИ ВА ШАКЛ БУЗУЛИШЛАРИДА ХИРУРГИК ДАВОНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

А.А. ЖИЛОНОВ, Д.М. ТУЙЧИБАЕВА, А.А. ХАКИМОВ, Ш.Ш. ЮСУПОВ

Тошкент Давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTTRAUMATIC DEFECTS AND DEFORMATIONS OF THE BOTTOM WALL OF ORBIT

A.A. JILONOV, D.M. TUYCHIBAYEVA, A.A. KHAKIMOV, Sh.Sh. YUSUPOV

Tashkent State dental institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Орбита пастки девори жарохатлари ва шакл бузулишлари сонининг ортиши янги даво усулларини ишлаб чиқиш ва даво усулларини такомиллаштиришни долзарб масалага айлантирди. Орбита пастки девори шакл бузулиши бор беморларни тиббий реабилитация муддатини камайтиришга диагностика ва даволаш алгоритмларини ишлаб чиқиш орқали эришилинади.

Калит сўзлар: орбита, шакл бузулиш, компьютер томография, 3D-реконструкция, силикон, латекс, титан мини пластина.

Increasing the number of patients with injuries of the lower wall of orbit helps highlighting the development of new and improvement of existing treatments. That, in turn, leads to the need for thorough research posttraumatic deformation of the bottom wall of the orbit in the diagnostic aspects, as well as for improving methods of medical rehabilitation.

Key words: orbit, deformation, computed tomography, 3D-reconstruction, silicone, latex, titanium mini plates.

Актуальность. Одной из наиболее актуальных проблем современной отечественной челюстно-лицевой хирургии является лечение пациентов с посттравматическими дефектами и деформациями средней зоны лица. Количество пациентов с данными посттравматическими повреждениями неуклонно растет с 3.2% в 1959 году (Цяо И.Л., 1959) до 20-25% в 2000 году (Кузнецов И.А., 2000), что связано со спецификой этиологического фактора и напрямую коррелирует с развитием современного общества, его экономико-политическими особенностями. Подавляющее большинство травм у больных данной категории возникает в результате автоаварий.

Среди больных с посттравматическими деформациями средней зоны лица до 25% приходится на повреждения костей скуло-глазничной области. Перелом дна глазницы представляет собой одно из самых частых поражений при повреждениях средней зоны лицевого скелета и составляет, по данным различных авторов (Ипполитов В.П., 1986; Бельченко В.А., 1987) 6-12%. Перелом этих тонких костей, отделяющих глазницу от верхне-челюстной пазухи, может вызвать осложнения, связанные с пролабацией содержимого глазницы в синус, что требует решения многочисленных патогенетических, функциональных и косметических проблем

Цель исследования - совершенствование схем диагностики, планирования и выбора хирургической тактики у больных с дефектами и деформациями нижнего края и дна глазницы для достижения оптимальных функциональных и эстетических результатов лечения.

Материалы и методы исследования – нами было исследовано 34 больных с дефектами и деформациями нижнего края и дна глазницы.

Обследование больных с травматическими переломами нижней стенки глазницы начинали с подробного сбора жалоб, выяснения анамнеза жизни и заболевания с выяснением механизма травмы, срока, прошедшего после ее получения

При поступлении оценивали общее и местное состояние пациентов, проводили внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпацию тканей челюстно-лицевой области, рентгенографию костей лицевого скелета, компьютерную томографию средней зоны лица и головного мозга.

Все пациенты были обследованы в объеме общепринятой предоперационной подготовки, включающей электрокардиографию, рентген грудной клетки, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимию крови, коагулограмму, определение группы крови и резус-фактора, выявление таких инфекций, как ВИЧ, сифилис, гепатит В и С.

Лучевые методы исследования.

Для уточнения диагноза и определения объема оперативного вмешательства выполняли рентгенографию костей лицевого скелета в полуаксиальной проекции, мультиспиральную компьютерную томографию средней зоны лица с 3D-реконструкцией.

При изучении снимков обращали внимание на степень и направление смещения фрагментов, локализацию и характер перелома нижней стенки глазницы, наличие и размер костных дефектов, объем мягких тканей, пролабирующих в полость верхнечелюстного синуса, изменение параметров глазницы и

ее объема. Анализ компьютерных томограмм проводили в 3D-реконструкции и трех проекциях: фронтальной, аксиальной и сагиттальной, что дает более четкое представление о характере перелома. Следует отметить, что в ряде случаев рентгенологическая картина была отлична от клинической ситуации, выявляемой интраоперационно.

При изучении контрольных снимков в послеоперационном периоде обращали внимание на положение фрагментов после репозирования и фиксации костных отломков, положение имплантата из сверхэластичного сетчатого никелида титана, качество восстановления нижней стенки глазницы. Контрольная компьютерная томография средней зоны лица выполнялась в период нахождения больного в стационаре и через год после оперативного вмешательства.

Всего проанализировано 60 рентгенограмм и 180 компьютерных томограмм (рис. 1.).

Офтальмологические методы исследования.

Все больные были консультированы офтальмологом и неврологом, проводилась соответствующая медикаментозная терапия. Офтальмологическое обследование заключалось в определении остроты и полей зрения, осмотре глазного дна, выявляли кровоизлияния и наличие диплопии. Для измерения экзо- и энофтальма использовали данные компьютерной томографии.

Оценить моторику глазных яблок позволяет тракционный тест, являющийся важным диагностическим приемом. Для его осуществления в условиях аппликационной анестезии офтальмологическим пинцетом захватывали основание нижней прямой мышцы и перемещали глазное яблоко во все стороны. Тест является отрицательным, если пассивная подвижность глазного яблока осуществлялась в полном объеме, ограничение подвижности говорит о возможности ущемления глазодвигательных мышц. Данный тест так же проводили в условиях оперативного вмешательства.

Из них больных мужского пола составило - 22 (65%), женского – 12 (35%). По локализации повреждения – дно орбиты 12 больных (35,3%), дно-медиальная стенка 9 (26,4%), дно-латеральная стенка 6 (17,6%), латеральная – дно – медиальная 5 (14,7%), глазничная поверхность лобной кости 2 (5,9%). Все больные нами были разделены на 3 группы.

В первой группе составило 12 пациентов, которым, при устранении деформации нижней стенки

орбиты будет использован силиконовый материал: показаниями к использованию индивидуально моделированных силиконовых имплантатов в реконструктивной хирургии периорбитальной области и глазницы являются остаточные посттравматические деформации, сопровождающиеся нарушениями костного каркаса и дефицитом мягких тканей при наличии смещения глазного яблока (протеза) и диплопии. Противопоказаниями к применению индивидуально моделированных имплантатов является контакт его поверхности со слизистой придаточных синусов и наличие острого воспалительного процесса в них.

Во второй группе составило 13 пациентов – которым, при устранении деформации нижней стенки орбиты была использована латексная сетка, которая в основном применяется для восстановления нижней стенки глазницы показано при острой травме костей средней зоны лица, когда нет атрофии параорбитальной клетчатки, сопровождающейся образованием дефекта до 1,0 см². Положительными свойствами данного материала является его эластичность, позволяющая легко вводить имплантат в полость глазницы и восстанавливать архитектуру её нижней стенки.

Высокая биоинертность, способность не вызывать иммунных реакций и воспалительных процессов, сетчатая структура имплантата способствует «прорастанию» тканей, а, следовательно, хорошей его фиксации, предупреждению смещения. Противопоказанием для применения данного материала является наличие посттравматических деформаций и дефектов нижней стенки глазницы площадью более 1,0 см².

В третьей группе составило 9 пациентов – которым, при устранении деформации нижней стенки орбиты группе использовали титановые мини-пластины, показаниями для применения титановых мини-пластин являются застарелые переломы и деформации с разрушенными или отсутствующими участками костной ткани. Титановые минипластины в сочетании с костным швом и устройствами с эффектом памяти формы используются при мелкооскольчатых переломах стенок орбиты. Целесообразно использовать данный материал при дефектах до 1,5 см, особенно при разрушении задних отделов орбиты. Противопоказанием к применению титановых минипластин является гиперчувствительность на данный материал (рис. 2,3).

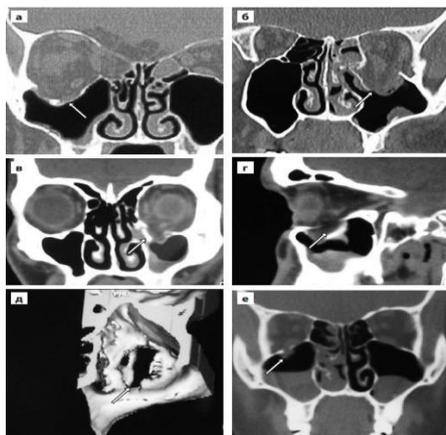


Рис. 1. Компьютерная томография средней зоны лица

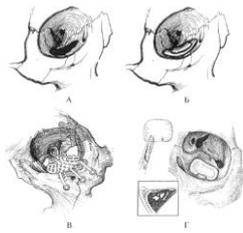


Рис. 2. Силиконовый материал



Рис. 3. Латексная сетка Титановая минипластина

Выводы:

1. Повреждение нижней стенки глазницы при различных травмах костей средней зоны лицевого черепа следует считать закономерным. Обследование подобных пациентов должно быть комплексным, с привлечением офтальмолога, нейрохирурга и оториноларинголога.
2. Характер повреждения нижней стенки глазницы не зависит от степени тяжести местных проявлений и офтальмологических симптомов. Угрожающие органу зрения повреждения нижней стенки глазницы в остром периоде после травмы могут протекать по типу «субклинических».
3. Результаты исследования показали, что в I группе с использованием индивидуально моделированных силиконовых имплантатов обеспечивает стабильную фиксацию имплантата к окружающим тканям в заданном положении, позволяет одновременно устранить гипопфтальм, энтофтальм, улучшить подвижность глазного яблока, восполнить дефицит мягких тканей оперированной области и добиться стойкого высокого косметического и функционального эффекта за один этап хирургического вмешательства.
4. Во II группе применение латексной сетки для восстановления нижней стенки глазницы показано при острой травме костей средней зоны лица, когда нет атрофии параорбитальной клетчатки, сопровождающейся образованием. Противопоказанием для применения данного материала является наличие посттравматических деформаций и дефектов нижней стенки глазницы площадью более 1,0 см².
5. В III группе применение титановых минипластин являются застарелые переломы и деформации с разрушенными или отсутствующими участками костной ткани. Также целесообразней использовать данный материал при дефектах до 1,5 см², особенно при разрушении задних отделов орбиты.
6. Для оценки степени смещения глазных яблок и мягких тканей глазницы у пациентов с поздними посттравматическими деформациями необходимо проведение осмотра, оценки офтальмологического статуса, выполнение спиральной компьютерной томографии средней зоны лица с толщиной срезов от 1 мм и менее, 3D-реконструирование и стереолитографическое моделирование

Литература:

1. Амирадзе З.В. Хирургическое лечение поврежденных дна глазницы // Материалы II Международной конф. челюстно-лицевых хирургов. — Санкт-Петербург, 1996. - С.7.
2. Бажанов Н.Н., Тер-Асатуров Г.П. Совершенствование тактики лечения и реабилитации пострадавших с повреждениями скуло-орбитального комплекса // Специализированная помощь пострадавшим с повреждениями лица при сочетанной травме. - Санкт-Петербург, 1991. - С.174-178.
3. Бельченко В.А. Клиника, диагностика и лечение больных с посттравматическими деформациями носоглазничной области с повреждением слезоотводящих путей: Дис. ... канд. мед. наук. - М., 1988. - 154 стр
4. Antonyshyn O., Gruss J.S., Galbraith D.J., Hurwitz J.J. Complex orbital fractures: a critical of immediate bone grafting reconstruction // Ann. Plast. Surg. - 1989.-Vol.22, №3. - P.220-225.
5. Bahr W., Bagambisa F.B., Schlegel G., Schilli W. Comparison of transcutaneous incisions used for exposure of the intraorbital rim and orbital floor: A retrospective study // Plast. Reconstr. Surg. - 1992. - Vol. 90. №4. - P.585-591.12. Bavics A.S. Traumatic defect of the orbital floor // J. Oral Surg. - 1972. - Vol. 10, №2. - P.133-142.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ

А.А. ЖИЛОНОВ, Д.М. ТУЙЧИБАЕВА,
А.А. ХАКИМОВ, Ш.Ш. ЮСУПОВ

Увеличение количества пострадавших с повреждениями нижней стенки орбиты способствует выдвиганию на первый план разработки новых и совершенствования уже имеющихся способов лечения. Что, в свою очередь, приводит к необходимости основательного исследования посттравматических деформаций нижней стенки орбиты как в диагностическом аспекте, так и для совершенствования методов медицинской реабилитации.

Ключевые слова: орбита, деформация, компьютерная томография, 3D-реконструкция, силикон, латекс, титановые мини пластины.