

Микитенко В.В.^{1 2}, Додатко В.І.¹, Нелюбін Н.М.³

¹Лікар-щелепно-лицевий хірург відділення ЩЛХ ПОКЛ

ім. М.В. Скліфосовського,

²Асистент кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів УМСА

³Лікар-інтерн

hirurgchlh@gmail.com

ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ КІСТКОВОЇ ХІРУРГІЇ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЩЕЛЕПО – ЛИЦЕВОГО ХІРУРГА ТА ЛІКАРЯ ОРТОДОНТА

В практиці хірургічної стоматології, щелепо–лицевої та ортогнатичної хірургії постійно з'являються нові методики, щоб операції були абсолютно безболісні та ефективні. Однією з таких методик є ультразвукова або п'єзохірургія.

Гарантований та прогнозований результат п'єзохірургії застосовується для будь-яких хірургічних маніпуляцій: видалення зубів, підсадки кісткової тканини, імплантації зубів, реконструктивних та ортогнатичних оперативних втручань, коли надріз робиться максимально тонко і точно.

До переваг п'єзохірургії відносяться: мінімальне пошкодження м'яких тканин порожнини рота, максимальна безпека для пацієнтів; висока точність і швидкість операції; відсутність кровотечі під час і після операції; можливість проведення операцій у важкодоступних місцях; скорочення термінів реабілітації після хірургічного втручання; безболісність операції; антибактеріальний ефект ультразвуку, додаткова антисептична обробка рани.

Клінічний випадок. За хірургічною допомогою звернувся пацієнт Л., 33 років зі скаргами на косметичний дефект в щелепно-лицевій ділянці. З анамнезу: Захворювання виявив близько 2-х років тому, коли в ділянці кута нижньої щелепи сформувалася нориця та з'явилися виділення. За цей період до лікаря не звертався, займався самолікуванням (велика кількість різновидних мазьових пов'язок). Початок захворювання пов'язує з прийомом наркотичних засобів (Дезоморфін, Первінтін) на протязі 5-ти років. Останні 2 роки наркотиків не вживає.

При об'єктивному обстеженні: Лице асиметричне за рахунок припухлості правої підщелепної та щічної ділянки. Шкіра мізерно гіперемована в ділянці норицевого ходу, помірно щільна, безболісна при пальпації, в складку береться.

При зондуванні норицевого ходу визначається «оголення» кістки. Відкривання рота вільне. Слизова без видимих патологічних змін. Зуби 46, 47 та 48 малорухливі, уражені каріозним процесом



На серії 3Д-КТ знімків: наявне розрідження кісткової тканини в ділянці тіла та кута нижньої щелепи справа, з чіткими межами розмірами 3.0 см на 5.0 см на 1.5 см.



Пацієнт госпіталізований у відділення щелепо – лицевої хірургії КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР».

Встановлено діагноз: Загострення хронічного токсичного остеомієліту тіла нижньої щелепи. Дефект кісткової тканини в ділянці кута справа.

Пацієнту рекомендовано оперативне лікування під загальним знеболенням, ендоназальним наркозом в обсязі: видалення періодонтитних зубів 46, 47, 48. Некректомія. Часткова резекція нижньої щелепи за допомогою Piezotome Cube (Рис. 3). Відновлення дефекту за допомогою реконструктивної титанової пластини фірми «Конмет».

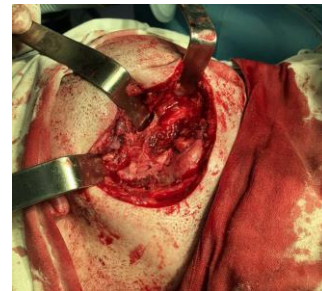


Ультразвуковий апарат «Piezotome Cube».

В передопераційному періоді проведена санація ротової порожнини, видалено Рт зуби 46, 47, 48. Під загальним знеболенням ендотрахеальним наркозом проведена обробка операційного поля та відмічені межі оперативного доступу і анатомічні орієнтири.



Подальшим етапом проведено висічення норицевого ходу в правій підщелепній ділянці. Тканини розсічені пошарово. «Оголено» тіло та гілку нижньої щелепи. Некректомія м'яких та твердих тканин в ділянці запального процесу.



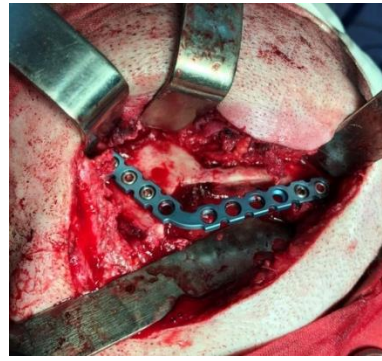
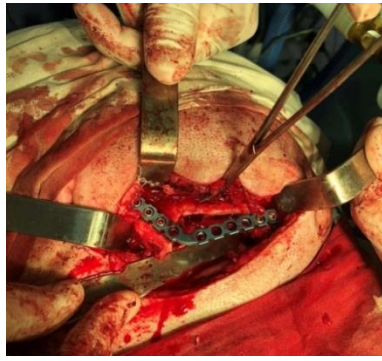
Виділення нижньощелепного нерву та виведення його з операційного поля за для уникнення травмування.



За допомогою Piezotome Cube проведено часткову резекцію нижньої щелепи в межах здорових тканин.



Заміщення кісткового дефекту за допомогою реконструктивної пластини фірми «Конмет».



Рана ушита пошарово Вікріл 3/0. Встановлено гумовий випускник. На шкіру накладено внутрішньошкірний шов Новосін 5/0 та накладена асептична пов'язка.

Видалений матеріал відправлено на гістологічне дослідження.



Висновки. П'єзохірургія це потужний і надійний метод лікування, який значно покращує результати хірургічних операцій на кістках, збільшує їх ефективність.