

Рис. 1. Активность ЛДГ у пациентов, пользующихся съемными аппаратами, изготовленными по обычной методике и модифицированными полимером с наноразмерными частицами серебра.

ших показателях вышеуказанных факторов в группе, где применялась модифицированная пластмасса.

Клинические наблюдения показали, что пациенты 2-й группы не предъявляли жалоб на болезненность слизистой оболочки полости рта под базами съемных аппаратов и легче переносили период адаптации. Слизистая оболочка полости рта у пациентов 2-й группы оставалась бледно-розовой, умеренно влажной, без видимых патологических изменений в течение всего периода наблюдения (рис. 3, 4 на вклейке).

В результате клинической апробации модифицированного полимера 5 пациентов 1-й группы отказались от изготовленных ранее аппаратов. Этим пациентам были изготовлены конструкции их модифицированного полимера. В настоящее время все пациенты, которым изготавливались аппараты из модифицированного полимера, находятся под наблюдением на кафедре ортопедической стоматологии ИДПО ВГМА им. Н. Н. Бурденко. Самочувствие пациентов хорошее,

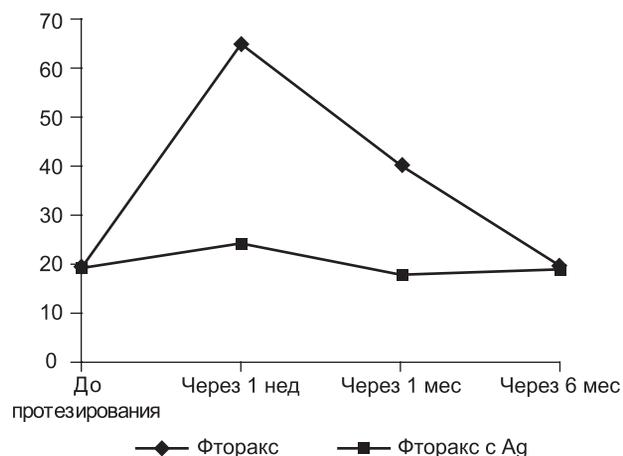


Рис. 2. Активность щелочной фосфатазы у пациентов, пользующихся съемными аппаратами, изготовленными по обычной методике и модифицированными полимером с наноразмерными частицами серебра.

Жалобы со стороны слизистой оболочки протезного ложа отсутствуют.

Таким образом, пластмассу, модифицированную наноразмерными частицами серебра, можно рекомендовать для изготовления съемных сложночелюстных аппаратов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Каливраджиян Э. С., Ковалевская М. А., Подопригора А. В. Выбор материалов для зубных протезов. – Воронеж, 2007.
2. Кучменко Т. А. Инновационные решения в аналитическом контроле: Учеб. пособие. – Воронеж, 2009.
3. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов / Под ред. И. Ю. Лебедеико и др. – М., 2011. – С. 319–337.
4. Anderson G. B., Bowden J., Morrison E. C. // Am. J. Orthodont. Dent. Orthop. – 1997. – N 6. – P. 606–612.
5. Polson A. M., Subtelny J. D., Meitner S. W. // Am. J. Orthodont. Dent. Orthop. – 1988. – N 1. – P. 51–58.

Поступила 12.07.12

© Ю. А. МЕДВЕДЕВ, П. С. ХАРНАС, 2012

УДК 617.526/.528-002.36-08

Ю. А. Медведев, П. С. Харнас

## ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ РЕТРАКТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, Москва, Россия (119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1/1)

*Приведены результаты лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. В ходе работы проведен сравнительный анализ результатов в основной группе больных (с применением ретракторов из никелида титана с памятью формы) и в контрольной группе (использование традиционных методик). Получены данные, свидетельствующие о значительном уменьшении сроков очищения и заживления гнойных ран в группе пациентов, у которых, кроме стандартного промывания и ферментов, применяли ретракторы из никелида титана с памятью формы. Существенным преимуществом явилось отсутствие необходимости дополнительной ревизии гнойных очагов в основной группе в отличие от контрольной.*

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания, челюстно-лицевая область, ретрактор из никелида титана с памятью формы

## THE USING OF ELASTIC RETRACTORS IN TREATMENT OF PHLEGMONS OF MAXILLOFACIAL AREA

Medvedev Y.A., Kharnas P.S.

*There are the results of treatment of patients with purulent-inflammatory diseases of maxillofacial area in this article. During the observation the comparative analysis of the main group patients (with the using of nickelid titanium shape-memory retractors) and control group (traditional methods) was done. Data were obtained on a substantial reduction in terms of cleaning and healing of purulent wounds in patients who have beside a standart washing and enzymes the using nickelid titanium shape-memory retractors. A significant advantage was the lack of need for additional revision of purulent foci in the study group in contrast to the control.*

**Key words:** purulent-inflammatory diseases, maxillofacial area, nickelid titanium shape-memory retractor

В настоящее время увеличение абсолютного и относительного количества больных с флегмонами челюстно-лицевой области является неоспоримым фактом. Загруженность коек специализированных стационаров, увеличение числа случаев серьезных осложнений значительно обостряют социально-экономическую значимость проблемы [9]. Такую же тенденцию роста числа больных отмечают и другие авторы [3, 7].

По данным разных авторов, больные с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области составляют от 10 до 30% всех категорий хирургических больных, обращающихся в стоматологические поликлиники. В 50–60% случаев такие больные составляют основной контингент специализированных стоматологических стационаров [8]. По данным литературы, больные этой категории составляют от 30 до 70% от общего числа госпитализируемых; при этом подчеркивается тенденция роста именно одонтогенных воспалительных процессов. В 95–98% случаев причиной развития заболевания является наличие больного зуба [2].

В литературе широко освещена тактика хирургического лечения гнойных ран [4–6], однако в силу анатомических особенностей клетчаточных пространств челюстно-лицевой области необходимо использовать максимально эффективные способы дренирования и местного воздействия на рану [1].

Внедрение в клиническую практику новых технологий дренирования гнойных ран, таких как ретракторы из никелида титана с памятью формы, позволяет рассчитывать на оптимизацию оттока из гнойного очага и тем самым способствовать скорейшему выздоровлению и восстановлению трудоспособности пациентов с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области, этому и посвящено настоящее исследование.

Цель исследования – повысить эффективность лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с помощью новой, разработанной на кафедре техники с применением ретракторов из никелида титана с памятью формы.

### Материал и методы

Основу настоящего исследования составили 80 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в возрасте от 16 до 70 лет, находившиеся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии Университетской клинической больницы № 2 Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова с 2008 по 2011 г.

Больные были разделены на 2 группы. Основную группу составили пациенты с флегмонами челюстно-лицевой области, при лечении которых применяли ретракторы из никелида титана с памятью формы. Группу сравнения составили 40 больных, дренирование ран у которых осуществляли традиционными методами (трубчатые дренажами и выпускниками из перчаточной резины). Обе группы были примерно равнозначны по возрасту и тяжести состояния пациентов. Среди обследованных мужчин было 48,75%, женщин – 51,25%.

У всех наблюдаемых нами больных диагностировали флегмоны челюстно-лицевой области с вовлечением одного или нескольких клетчаточных пространств.

Распределение пациентов в зависимости от локализации гнойно-воспалительного процесса было следующим:

Флегмоны поднижнечелюстной и подбородочной областей – 43,75%,

Флегмоны поднижнечелюстной области и крыловидно-нижнечелюстного пространства – 25%,

Флегмоны дна полости рта – 8,75%,

Флегмоны поднижнечелюстной, околоушно-жевательной областей и поджевательного пространства – 10%,

Аденофлегмоны челюстно-лицевой области – 12,5%.

В основной и контрольной группах существенных различий по локализации и распространенности гнойного процесса не отмечалось. У подавляющего большинства больных – 70 (87,5%) диагностированы флегмоны одонтогенного происхождения, у остальных 10 (12,5%) – аденофлегмоны. У всех 80 пациентов в экстренном порядке произвели 151 операцию (вскрытие и дренирование флегмон и аденофлегмон, удаление причинных зубов).

Программа обследования больных до и после лечения включала ряд традиционных методов исследования: клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови и забор отделяемого из ран, которое отправляли в микробиологическую лабораторию для определения типа микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам. Сроки исследования в 1-, 4- и 7-е сутки после операции.

В ходе экстренного обследования при поступлении больных в зависимости от тяжести их состояния, производили анализы крови (количество лейкоцитов, уровень гемоглобина, гематокрит, СОЕ, реакция Вассермана, исследование на ВИЧ), а также выполняли ЭКГ, рентгенограмму органов грудной клетки и ортопантомограмму.

Предоперационную подготовку проводили у 15 пациентов с тяжелым общим состоянием; она включала инфузионную терапию с целью дезинтоксикации и десенсибилизации. В основном это были пациенты с диагнозом «одонтогенная флегмона дна полости рта».

В нашей работе мы использовали эластические дилатационные устройства из сплава никелида титана, обладающие памятью формы, в рабочем состоянии напоминающие корону. Стерильные устройства из никелида титана погружали в холодный физиологический раствор ( $0 \pm 5^\circ\text{C}$ ) на 5–10 с. Витки дилататоров сжимали пинцетом, и в сжатом состоянии устройство вводили в раневой канал. Под воздействием температуры окружающих тканей ретрактор принимал свою первоначальную форму, постепенно расширяя и выпрямляя раневой канал.

Харнас Петр Сергеевич – асс. кафедры госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, хирург, тел. 8(916) 498-62-21, e-mail: 8(916)4986221@mail.ru

Через просвет дилататора 2–3 раза в сутки осуществляли промывание гнойной полости растворами антисептиков, ферментами, при необходимости производили некрэктомию. Основанием для удаления дилатационного дренажа явились улучшение общего состояния больного, снижение температуры тела, очищение гнойной раны.

Для удаления дилататора в раневой канал вводили тампон с холодным физиологическим раствором, после чего витки сжимали пинцетом и свободно извлекали устройством. Ретракторы удерживали в ране в течение 2–3 дней, что было достаточно для обеспечения адекватного дренирования и формирования соответствующего раневого канала.

В основной группе также производили ежедневное промывание (2–3 раза в день) ран растворами антисептиков, применяли ферменты, при необходимости выполняли некрэктомию. При каждой перевязке производили замену дренажей.

В обеих группах больных в послеоперационном периоде назначали антибиотики широкого спектра действия, активные в отношении анаэробной микрофлоры, до получения результатов чувствительности к антибиотикам, после этого выбор препарата корригировали в соответствии с полученными результатами исследования. Кроме того, проводили дезинтоксикационную и десенсибилизирующую терапию пациентам, назначали обезболивающие препараты.

### Результаты и обсуждение

У больных основной группы в среднем через  $2 \pm 1,25$  сут улучшалось общее состояние, нормализовалась температура тела. Объем раневого отделяемого уменьшался. Изменялся и характер отделяемого: из гнойного оно становилось серозным. Рана очищалась в среднем через  $6 \pm 2,73$  сут, появлялись грануляции. Все это позволяло накладывать вторичные швы на рану уже через  $8 \pm 2,9$  сут после операции, что приводило к отличному или хорошему косметическому эффекту.

У больных контрольной группы в среднем через  $4 \pm 2,12$  сут улучшалось общее состояние, нормализовалась температура тела. Отделяемое становилось скудным, серозно-гнойным. Рана очищалась в среднем через  $9 \pm 2,42$  сут, появлялись грануляции. Вторичные швы накладывали в среднем через  $11 \pm 3,38$  сут.

Таким образом, результаты лечения больных основной группы достоверно лучше, чем в контрольной группе. Особенно разница была видна у пациентов с флегмонами субмассетериального пространства и дна полости рта. Необходимо отметить, что у больных основной группы не было ни одной повторной операции (ревизии гнойного очага), в то время как у 2 (5%) пациентов контрольной группы были произведены повторные ревизии.

Применение ретракторов из никелида титана с памятью формы для дренирования флегмон челюстно-

лицевой области является методом, зарекомендовавшим себя в ходе клинических исследований в качестве эффективного, доступного и простого в применении метода.

Этот метод особенно показан при лечении пациентов с флегмонами субмассетериального пространства, где в силу анатомических особенностей очень трудно добиться должного эффекта традиционными методами дренирования.

Использование этой техники оказалось успешным даже при таких тяжелых формах гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, как флегмоны дна полости рта. Выздоровление больных этой категории, как правило, происходит медленно и в некоторых случаях требует повторных ревизий патологического очага. Следует отметить, что при применении ретракторов из никелида титана с памятью формы ни у одного пациента не было выполнено повторных оперативных вмешательств, и их выздоровление проходило быстрее, чем пациентов из группы сравнения.

### Выводы

1. Применение ретракторов из никелида титана с памятью формы является простым и эффективным методом дренирования флегмон челюстно-лицевой области.

2. Метод особенно показан при тяжелых формах флегмон, таких как флегмона дна полости рта и флегмона субмассетериального пространства.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Азимова Д. Ж. Раннее сорбционно-ферментативное дренирование в лечении тонзиллогенных флегмон шеи: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004.
2. Ахмеров Р. Р., Бакеев Р. Ф., Ксембаев С. С. // *Стоматология*. – 2003. – Т. 82, № 5. – С. 55–59.
3. Бажанов Н. Н., Козлов В. А., Робустова Т. Г. // *Стоматология*. – 1997. – № 2. – С. 17–22.
4. Ефименко Н. А., Нуждин О. И. // *Воен.-мед. журн.* – 1998. – № 7. – С. 28–32.
5. Костюченко Б. М., Думчев В. А., Карлов В. А. // *Раны и раневая инфекция: Материалы II Всесоюзной конф.* – М., 1986. – С. 94.
6. Кузин М. И., Костюченко Б. М., Карлов В. А. // *Хирургия*. – 1985. – № 5. – С. 152–153.
7. Платонова В. В. Экспериментальное обоснование и клиническая разработка патогенетической терапии больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1999.
8. Робустова Т. Г., Харитонов Ю. М., Губин М. А. // *Стоматология*. – 1995. – Т. 74, № 1. – С. 31–33.
9. Шаргородский А. Г. // 7-й Всероссийский съезд стоматологов: Труды. – М., 2001. – С. 126–128.

Поступила 08.08.12