

УДК 616.716.8-001.5-002-085

© **О. О. Вітковський, С. В. Ткачик, В. В. Бедик, І. І. Дроник**

Буковинський державний медичний університет

## **Лікування переломів нижньої щелепи, ускладнених гнійно-запальними процесами, із застосуванням дилататорів із нікелід-титану з ефектом пам'яті**

**Метою дослідження** було покращання ефективності лікування хворих з переломами нижньої щелепи, ускладнених гнійно-запальними процесами, шляхом введення в післяопераційну рану дилататорів із нікелід-титану з ефектом пам'яті.

Використовували ранорозширювач із нікелід-титану марки ТН-10. Дилататор має форму корони і складається з 4–8 дровових повертаючих витків.

Виготовлення приладу з нікелід-титану марки ТН-10 дозволяє в охолодженому стані (0–5 °С) легко зменшити діаметр дилататора більш ніж в 20 раз. Це спрощує введення приладу в післяопераційну рану та зменшує травматичність його встановлення. Під впливом температури м'яких тканин прилад поступово приймаючи свою початкову форму, самофіксується в рані, виконуючи дилатацію рани.

Хворих із переломами нижньої щелепи, ускладненими гнійно-запальними процесами, зокрема абсцесами навколощелепних м'яких тканин, було поділено на дві групи.

В основній групі (18 осіб) проводилося лікування із додатковим введенням дилататорів із нікелід-титану в післяопераційну рану, а в контрольній групі (20 осіб) — лікування із використанням традиційних методів.

Для оцінки клінічної ефективності застосування ми враховували наступні показники: зменшення набряку м'яких тканин (доба),

припинення виділення з рани (доба), розсмоктування інфільтрату (доба), перші ознаки грануляції та епітелізації рани (доба), рентгенологічні ознаки утворення первинної кісткової мозолі (доба).

Результати лікування хворих основної та контрольної груп були наступними: зникнення набряку в пацієнтів основної групи відбувалося на (3,7±0,3) дня, а в пацієнтів контрольної — на (4,5±0,4). Припинення ексудації в пацієнтів основної групи спостерігалось на (4,8±0,4) дня, тоді як в контрольній — на (6,7±0,7). Розсмоктування інфільтрату: основна група — (5,3±0,4) дня, а контрольна — (7,8±0,9). Перші ознаки грануляції та епітелізації рани у пацієнтів основної групи спостерігались на (7,8±0,5) дня, тоді як у пацієнтів контрольної — на (8,6±0,8). Рентгенологічні ознаки утворення первинної кісткової мозолі: основна група — (14,2±0,9) дня, а контрольна — (16,5±0,6).

Отримані результати клінічних досліджень свідчать про достовірну ефективність використання дилататорів із нікелід-титану в комплексному лікуванні гнійно-запальних процесів, які виникають внаслідок ускладнення переломів нижньої щелепи. Лікування пацієнтів даним методом дає змогу попередити розвиток посттравматичного остеомієліту та нормалізувати процес регенерації кісткової тканини.