

Мирончик М. И.

**ВЫСОКИЕ ПЕРЕЛОМЫ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ. БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ
РЕЗУЛЬТАТОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Научные руководители: доц. Гольцев М.В., ассист. Николаева-Киселевич А. И

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Кафедра медицинской и биологической физики

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема травматизма челюстно-лицевой области весьма актуальна. Повреждения костей лицевого отдела черепа составляют около 3% от общего числа переломов костей скелета. Среди них переломы нижней челюсти (НЧ) составляют 60-80%. Переломы в области мышцелковых отростков (МО) наиболее сложны с точки зрения клиники, диагностики и выбора рациональной тактики лечения. Подобные травмы составляют 25-40% в структуре травматических повреждений нижней челюсти. Особое место занимают субкондилярные переломы, их частота варьирует в пределах 3-14%.

Нижняя челюсть является единственной подвижной частью лицевого скелета, на которой фиксировано большое число мышц, в связи с чем она находится под постоянным функциональным воздействием

Основными методами лечения переломов мышцелковых отростков нижней челюсти являются консервативный и хирургический. Консервативное лечение в определенной степени коррелирует с особенностями биомеханики нижней челюсти.

Цель: оценить результаты консервативного лечения субкондилярных переломов нижней челюсти. Изучить эффективность консервативного лечения с учетом биомеханических представлений процессов перемещения ВНЧС.

Материалы и методы. Проведено клиническое и рентгенологическое обследование 30 пациентов, которые проходили лечение в период с 2014 года по 2018 год. Возраст пациентов варьировал от 18 до 64 лет, среди них было 16 мужчин (53,3%) и 14 женщин (46,7%).

С целью определения изменений биомеханики нижней челюсти при высоких переломах мышцелковых отростков в дальнейшем рассматривали данную кость как рычаг второго рода, представив ее для этого в виде пространственной рамы.

Для диагностики и определения степени тяжести дисфункции ВНЧС использовался индекс Helkimo.

Результаты и их обсуждение. Результаты консервативного лечения можно расценивать как удовлетворительные, в основном отмечаются признаки легкой дисфункции ВНЧС: от 1 до 4 баллов по индексу дисфункции ВНЧС Helkimo. Рентгенологическое наблюдение показало, что при высоких переломах мышцелковых отростков в среднем теряется до 20% вертикальной высоты ветви нижней челюсти по сравнению с противоположной стороной.

Выводы. Проведенное исследование показало, что консервативное лечение субкондилярных переломов нижней челюсти имеет удовлетворительные результаты. С учетом рассмотрения биомеханических процессов в ВНЧС можно предполагать, что увеличение угла нижней челюсти носит компенсаторный характер, и при консервативном лечении переломов мышцелковых отростков нижней челюсти биомеханика нижней челюсти существенно не изменяется.