

УДК 616. 716. 4 – 001 – 089 -0 53. 2 (476 - 25)

**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ (ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ УЧРЕЖДЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «4-Я ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» Г. МИНСКА)**

Воробьев А. И., Зенькевич Ю. В., Синица Ю. Н.

*УЗ «4-я городская детская клиническая больница»,
УО «Белорусский государственный
медицинский университет»,
кафедра стоматологии детского возраста,
г. Минск, Республика Беларусь*

Цель работы – определить долю, возрастной и гендерный состав пациентов с переломами нижней челюсти, госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии, а также методы лечения, применяемые при данной патологии.

Объекты и методы. Проанализировано 46 медицинских карт пациентов стационара с переломами нижней челюсти, обратившихся за медицинской помощью в отделение челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска с 1.01.2016 года по 31.12.2019 года. При госпитализации пациентам проводили клинико-рентгенологические методы исследования. а также, при необходимости, проводились консультации смежных специалистов (невролог, оториноларинголог, офтальмолог, нейрохирург).

Результаты. Из оперативных методов лечения наиболее часто в клинике применяется остеосинтез нижней челюсти мини-пластинами либо микропластинами, который был применен у 16 пациентов (34,8%). После выписки из стационара все дети проходили амбулаторное лечение у стоматолога-хирурга, ортодонта и находились на диспансерном наблюдении до окончательного роста лицевого скелета.

Заключение. Представленные результаты исследования являются фактическим материалом, позволяющим оптимизировать профилактические мероприятия направленные на уменьшение числа фактов детского травматизма с данным контингентом населения и их родителями.

Ключевые слова: перелом мышечкового отростка; остеосинтез; травмы челюстно-лицевой области у детей; индивидуальные проволочный шины; микропластины; мини-пластины.

**FEATURES OF TREATMENT OF FRACTURES
OF THE LOWER JAW IN CHILDREN
(ACCORDING TO THE DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL
SURGERY OF THE HEALTH CARE INSTITUTION
4-TH CITY CHILDREN'S CLINICAL HOSPITAL MINSK)
Vorobyou A. I., Zenkevich Yu. V., Sinitza Yu. N.**

*4-th City Children's Clinical Hospital of Minsk;
Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus*

The aim of the work is to determine the proportion, age and gender composition of patients with lower jaw fractures hospitalized in the Department of maxillofacial surgery, as well as the treatment methods used for this pathology.

Objects and methods. We analyzed 46 medical records of hospital patients with lower jaw fractures who applied for medical care in the Department of maxillofacial surgery of the "4-th City Children's Clinical Hospital" in Minsk from 1.01.2016 to 31.12.2019. During hospitalization, patients underwent clinical and radiological research methods. All patients, if necessary, were consulted by related specialists (neurologist, otorhinolaryngologist, ophthalmologist, neurosurgeon).

Results. Of the surgical methods of treatment, the clinic most often uses osteosynthesis of the lower jaw with mini-plates or micro-plates, which was used in 16 patients (34.8%). After discharge from the hospital, all children underwent outpatient treatment at the dentist-surgeon and orthodontist and continued monitoring until the final growth of the facial skeleton.

Conclusion. The presented results of the study are actual material that allows optimizing preventive measures aimed at reducing the number of cases of child injuries with this population and their parents.

Keywords: condylar process fracture; osteosynthesis; trauma in children; individual wire and plastic splints; mini-plates; micro-plates.

Введение. Вопросы детского травматизма в последние годы не утратили своей актуальности. Увеличение числа техногенных факторов, появление новых, имеющих «скользящую» поверхность отделочных материалов, появление новых травмоопасных видов спорта, требующих очень быстрой реакции, не способствуют снижению числа пациентов с травмами челюстно-лицевой области [1-4]. Кроме того, с учетом анатомических и функциональных особенностей детского организма, реабилитация детей с травматическими повреждениями имеет ряд отличий от таковой у взрослых. Поэтому методы лечения, применяемые в детской практике, а также дальнейшее послеопе-

рациональное ведение этих пациентов имеет особенности, связанные с тем, что детский организм постоянно растет. Поскольку все конструкции, применяемые для остеосинтеза нижней челюсти, а также проводимая во время операции отслойка надкостницы негативно сказывается на росте челюсти, хирурги стоят перед выбором метода, максимально эффективного и щадящего для данной клинической ситуации.

Цель работы – определить долю, возрастной и гендерный состав пациентов с переломами нижней челюсти, госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии, а также методы лечения, применяемые при данной патологии.

Объекты и методы. Проанализировано 46 медицинских карт пациентов стационара с переломами нижней челюсти, обратившихся за медицинской помощью в отделение челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска с 1.01.2016 года по 31.12.2019 года. Всем пациентам применяли клинические и лучевые методы обследования (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, рентгенография нижней челюсти в трех проекциях или рентгенограмма нижней челюсти в прямой проекции и ортопантомография челюстей, компьютерная томография (КТ)/ конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) костей лицевого скелета, лабораторные исследования крови и мочи, электрокардиография (ЭКГ)), а также, при необходимости, осуществляли консультации смежных специалистов (невролог, оториноларинголог, офтальмолог, нейрохирург). Всех поступившие на госпитализацию детей с переломами челюстей в обязательном порядке осматривал педиатр.

Результаты. За анализируемый период в отделение челюстно-лицевой хирургии госпитализировано 11882 человека, из них 46 (0,4%) – с переломами челюстей в возрасте от 2 до 17 лет. Установлено, что из числа пациентов с переломами нижней челюсти большинство – 38 (82,6%) составили лица мужского пола, а 8 (17,4%) – женского пола.

Наибольшее число пациентов с переломом нижней челюсти поступило в стационар в возрасте 13–16 лет – 22 (47,8%) и в возрасте 4–7 лет – 13 (28,3%). Наличие переломов челюстей у детей, по-видимому связано с недостаточно развитой координацией движений, стремлением родителей к раннему развитию ребенка в спортивных секциях, появлению в продаже таких опасных спортивных снарядов, как тубинги и т. д. Наибольшее число детей – 23 (50,0%), поступало с переломами нижней челюсти с локализацией в области одного или двух мышечковых отростков; 6 (13,0%) пациентов – с переломами в области мышечкового отростка с одной или двух сторон (по

3, соответственно) в сочетании с переломом в области подбородок; у 4 (8,7%) обратившихся перелом локализовался в области угла нижней челюсти; у 4 (8,7%) – в области мыщелковых отростков с двух сторон и тела нижней челюсти; у 4 (8,7%) – в области угла нижней челюсти и подбородка; у 2 (4,3%) пациентов – в области тела челюсти и у 2 (4,3%) – в области подбородка. С локализацией перелома в области мыщелкового отростка и в области угла нижней челюсти обратился 1 пациент (2,2%). Наличие переломов нижней челюсти у 13 (28,3%) пациентов сочеталось с повреждениями мягких тканей в виде ран. В связи с чем у 11 пациентов проводилась первичная хирургическая обработка ран подбородка, у 2 пациентов – ран нижней губы. Повреждения зубов в виде переломов коронки со вскрытием или без вскрытия полости зуба, неполного вывиха были диагностированы у 7 (15,2%) детей с переломами нижней челюсти.

Из 46 пациентов, поступивших в стационар, консервативное лечение получили 19 (41,3%). В 4 (8,7%) ситуациях использовали бимаксиллярное шинирование индивидуальными шинами Рауэра с межчелюстной фиксацией и межчелюстной эластичной окклюзионной накладкой на стороне поражения. Для 10 (21,7%) пациентов изготавливали шины Вебера или Ванкевич в сочетании с шапочкой с подбородочной пращой. При переломах по типу «зеленой веточки» без смещения отломков и их стабильным стоянием использовали только шапочку с подбородочной пращой (5 фактов). Время иммобилизации нижней челюсти при данном виде лечения составляло 3–4 недели. Из хирургических методов лечения наиболее часто в клинике применяли остеосинтез нижней челюсти мини-пластинами или микро-пластинами, что имело место у 16 (34,8%) пациентов. Из комбинированных методов лечения применяли остеосинтез мыщелковых отростков с помощью спицы Киршнера в сочетании с ортопедическими методами послеоперационной фиксации нижней челюсти на 3 недели. Данный вариант лечения был использован у 6 (13,0%) пациентов. У 2 пациентов, когда бимаксиллярное шинирование после данного остеосинтеза было невозможно, для фиксации челюстей были применены чрезслизисто-альвеолярные винты с последующей проволочной межчелюстной фиксацией. Средние сроки госпитализации при переломах нижней челюсти составили при шинировании – 5–7 суток, при остеосинтезе спицей Киршнера – 12–14 суток, при остеосинтезе мини- или микро-пластинами – 7 суток, при шинировании – 1–3 дня. После выписки из стационара все дети проходили амбулаторное лечение у стоматолога-хирурга и ортодонта и находились на диспансерном наблюдении до окончательного роста

лицевого скелета. В 22 наблюдениях, практически у всех детей, где применяли хирургические методы лечения, через 4-6 месяцев, после рентгенологического исследования, проводили удаление всех металлических элементов из кости для профилактики задержки роста нижней челюсти. Сроки госпитализации при использовании спицы Киршнера составили 3-5 суток, при применении мини- или микропластин – 7 суток.

Заключение. Представленные результаты исследования являются фактическим материалом, позволяющим оптимизировать профилактические мероприятия направленные на уменьшение числа фактов детского травматизма с данным контингентом населения и их родителями.

Литература.

1. Бернадский, Ю. И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Ю. И. Бернадский. – Витебск : Белмедкніга, 1998. – 404 с.
2. Виноградова, Т. Ф. Стоматология детского возраста : учебник / Т. Ф. Виноградова. – М. : Медицина, 1987. – 526 с.
3. Колесов, А. А. Стоматология детского возраста : учебник / А. А. Колесов. – М. : Медицина, 1991. – 480 с.
4. Корсак, А. К. Травма челюстно-лицевой области у детей : учеб. пособие / А. К. Корсак. – Минск : БГМУ, 2007. – 102 с.