

*Николаева-Киселевич А.И., Мирончик М.И., Гольцев М.В.*

**Биомеханические подходы в оценках отдаленных результатов консервативного лечения высоких переломов мышцелкового отростка нижней челюсти**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
Минск, Республика Беларусь

**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) составляют 25-40% в структуре травматических повреждений нижней челюсти. Особое место зани-

мают субкондилярные переломы, их частота варьирует в пределах 3-14%. Основными методами лечения переломов мышечковых отростков нижней челюсти являются консервативный и хирургический. Консервативное лечение, заключающееся в применении назубных ретенирующих пелотов, в определенной степени коррелирует с особенностями биомеханики нижней челюсти [1].

**Целью исследования** являлась оценка результатов консервативного лечения субкондилярных переломов нижней челюсти и изучение эффективности консервативного лечения с учетом биомеханических представлений процессов перемещения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

**Материалы и методы исследования.** Было 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%).

Для определения изменений биомеханики нижней челюсти при высоких переломах мышечковых отростков в дальнейшем рассматривали данную кость как рычаг второго рода, представив ее для этого в виде пространственной рамы. Определили параметры нижней челюсти у пациентов с субкондилярными переломами после проведенного консервативного лечения [2]. Для диагностики и определения степени тяжести дисфункции ВНЧС использовался индекс Helkimo [3].

**Результаты и выводы.** 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 мышечковых отростков в среднем теряется до 20% вертикальной высоты ветви нижней челюсти по сравнению с противоположной стороной. Угол нижней челюсти составил  $128,2 \pm 2,3^\circ$ , угол наклона ветви нижней челюсти  $-30,1 \pm 1,4^\circ$ , проекционная высота мышечка  $-51,7 \pm 1,6$  мм, расстояние от подбородочного выступа до точки угла нижней челюсти  $-86,0 \pm 1,6$  мм.

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 мышечковых отростков нижней челюсти биомеханика нижней челюсти существенно не изменяется.

**Литература**

Республиканская конференция с международным участием, посвященная 80-летию со дня рождения Т. С. Морозкиной: ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКАЯ БИОЛОГИЯ КАК ОСНОВА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ, Минск, 29 мая 2020 г.

1. Beuzaei Z., Sherbakov R.A., Averina N.G. // J. Plant Growth Regul. 2014. Vol. 33. P. 745–750.
2. Аверчева О.В., Бассарская Е.М., Жигалова Т.В. и др. // Физиол. растен. 2010. Т. 57. С. 404–414.
3. Корнеев Д.Ю. Информационные возможности метода индукции флуоресценции хлорофилла. Киев: «Альтерпрес», 2002. 188 с.