

*Мирончик М.И.*

**СУБКОНДИЛЯРНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ  
ЧЕЛЮСТИ. ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ  
КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

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

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии*

*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 составляют 60-80%. Переломы в области мышцелковых отростков 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%.

Основными методами лечения переломов мышцелковых отростков нижней челюсти являются консервативный и хирургический. Консервативное лечение, суть которого в иммобилизации нижней челюсти, позволяет избежать тяжелых осложнений, таких как, например: повреждения лицевого нерва, образования рубцов в эстетически важной зоне

**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%).

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 лечение субкондилярных переломов нижней челюсти консервативным способом и функциональная реабилитация в большинстве случаев имеют удовлетворительные результаты даже при сопутствующем укорочении высоты ветви и мышцелкового отростка нижней челюсти.