БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКИХ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

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 занимают субкондилярные переломы, их частота варьирует в пределах 3-14%. Основными методами лечения переломов мышцелковых отростков нижней челюсти являются консервативный и хирургический. Консервативное лечение, заключающееся в применении назубных репонирующих пелотов, в определенной степени коррелирует с особенностями биомеханики нижней челюсти. Поэтому целью работы являлась оценка результатов консервативного лечения субкондилярных переломов нижней челюсти и изучение эффективности консервативного лечения с учетом биомеханических представлений процессов перемещения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). 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 мышцелковых 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. Для диагностики и определения степени тяжести дисфункции ВНЧС использовался индекс Helkimo.

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. Угол нижней челюсти составил $128,2 \pm 2,3$ °, угол наклона ветви нижней челюсти - $30,1 \pm 1,4$ °, проекционная высота мышцелка - $51,7 \pm 1,6$ 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 мышцелковых отростков нижней челюсти биомеханика нижней челюсти существенно не изменяется.