

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА

© Ксантопулос В. Г.

Научный руководитель: ассистент кафедры к.м.н. Галстян Самвел Галустович.
Кафедра стоматологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Ксантопулос Василий Георгиевич — студент 4 курса стоматологического факультета.
E-mail: vksantopulos@mail.ru

Ключевые слова: челюстно-лицевая хирургия, мышцелковый отросток, остеосинтез.

Актуальность исследования: по данным отделения челюстно-лицевой хирургии СПб ГБУЗ Городская больница № 15 на долю переломов мышцелкового отростка (МО) среди всех переломов нижней челюсти приходится 30,6%.

Цель исследования: разработать методы обследования и тактику оперативного вмешательства для лечения переломов МО нижней челюсти.

Материалы и методы: с 2015 по 2021 гг. в отделении оперированы 52 больных с переломами мышцелкового отростка (МО) нижней челюсти. Всем пациентам проводилось рентгенологическое, УЗИ, ЯМРТ обследование ВНЧС.

Результаты: при переломах основания МО с незначительным смещением выполняли остеосинтез отломков нижней челюсти мини-пластиной из внутривисочного разреза по крыловидно-челюстной складке под контролем эндоскопической техники с использованием троакара для засверливания отверстий и завинчивания фиксирующих винтов. При переломах основания МО с выраженным смещением отломков выполняли остеосинтез титановыми металлоконструкциями из разреза, окаймляющего угол нижней челюсти. При переломах шейки МО показан остеосинтез отломков титановой металлоконструкцией из преддужного доступа. При оскольчатых переломах мышцелкового отростка и высоких переломах с вывихом суставной головки, когда не удавалось провести полную репозицию отломков, использовали оперативную методику, предусматривающую вертикальную остеотомию ветви челюсти, извлечение отсеченного фрагмента и вывихнутой головки мышцелкового отростка или нескольких костных отломков, остеосинтез этих фрагментов вне раны с последующей фиксацией к ветви челюсти. При внутрисуставных переломах при возможности восстановления целостности суставной головки необходимо производить остеосинтез головки из преддужного доступа с восстановлением элементов ВНЧС. При невозможности восстановления суставной головки или анкилозировании ВНЧС проводили ее замену на титановый эндопротез.

Выводы: при различных видах переломов МО со смещением необходимо полноценное восстановление анатомического строения и функции ВНЧС. Следует отдавать предпочтение малоинвазивным оперативным вмешательствам с использованием эндоскопической техники [1 — 6], т.к. они снижают риск развития дегенеративных изменений суставных структур и рубцовых процессов в области ВНЧС. При невозможности провести полноценную репозицию и фиксацию костных отломков, показаны реплантация МО или протезирование суставной головки нижней челюсти.

Литература

1. Бессонов С.Н. Современные шовные материалы // Пластическая эстетическая хирургия. Современные аспекты / Под. ред. В.А.Цепколенко, В.В. Грубника, К.П. Пшениснова — Киев: Здоров'я, 2000. — С. 37–40.
2. Кабаков Б.Д., Малышев В.А. Переломы челюстей. - М.: Медицина, 1981. — 176 с.
3. Рабухина Н.А. Рогинский В.В., Чупрынина Н.М. Рентгенологическое исследование при травмах челюстно-лицевой области // Рентгенодиагностика заболеваний челюстно-лицевой области. — М.: Медицина, 1991. — С. 143–171.

4. Билял, Н. М. Значение фото-протокола при диагностике зубо-челюстных аномалий в ортодонтии / Н. М. Билял // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 769–770. — EDN ZETZDF.
5. Исламов, М. Н. Разработка автоматизированной стоматологической системы для диагностики височно-нижнечелюстного сустава / М. Н. Исламов, К. А. Гафуров // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 773–774. — EDN FWJGEO.
6. Мозолева, Е. А. Влияние промышленной вибрации на остеогенез челюстей / Е. А. Мозолева // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 176–177. — EDN EKONSL.