

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА

Файзиев Б.Р.,  
Нурмухамедова З.С.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

### АННОТАЦИЯ

Травматические повреждения челюстно-лицевой области в наше время являются одной из наиболее актуальных проблем ЧЛХ. Число пациентов с травматическими повреждениями нижней челюсти (НЧ) с каждым годом растет, в связи с участвовавшими случаями дорожно-транспортных происшествий и бытовых травм. Значительно реже (в 10,8%) этиологией травмы челюстно-лицевой области являются дорожно-транспортные происшествия. Травмы в результате падений по неосторожности, производственная и спортивная встречаются в 11,2% случаев.

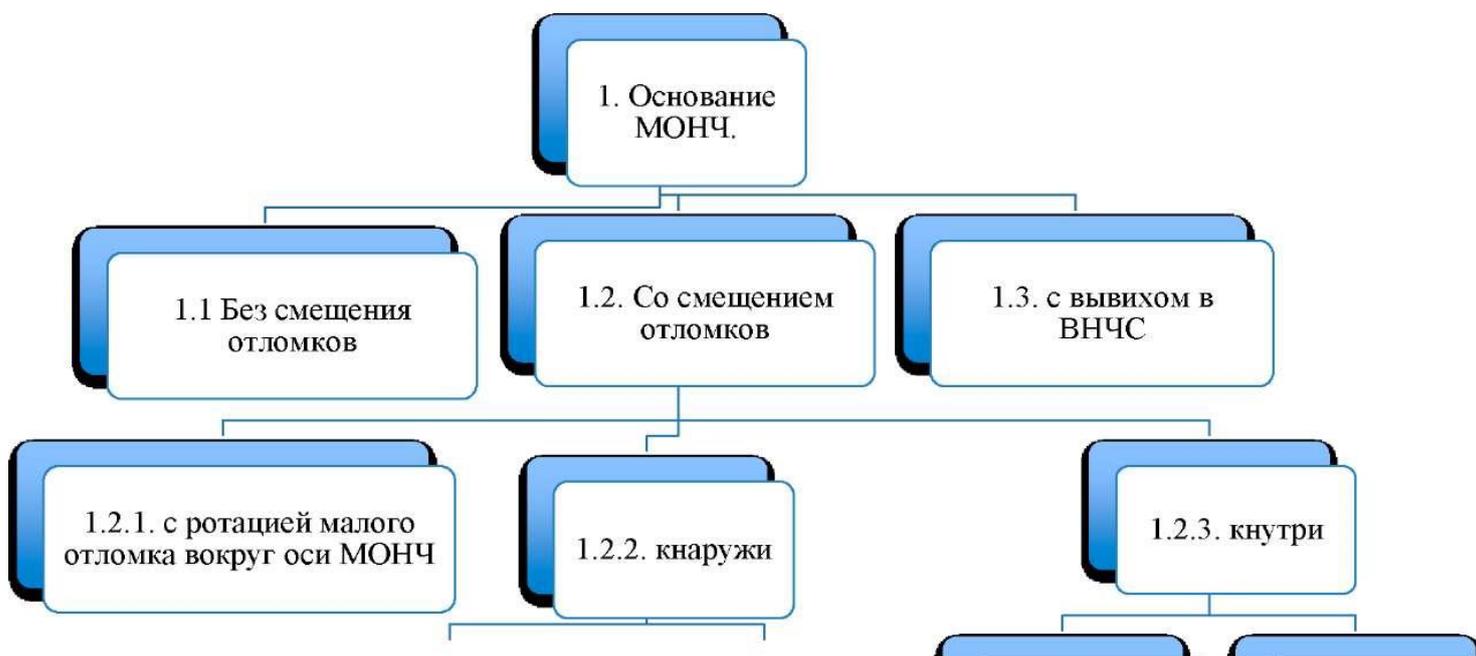
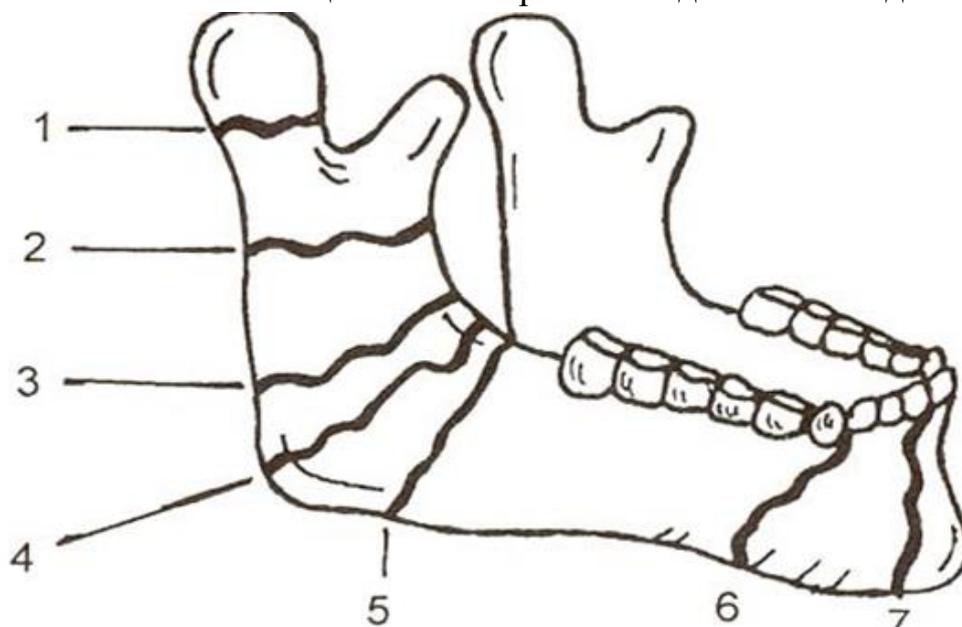
Основным механизмом возникновения переломов в области мышцелкового отростка является отраженная травма. Она возникает в результате компрессии заведомо более хрупкого участка нижней челюсти. Прямые переломы в области МО нижней челюсти встречаются редко, так как область защищена скуловой дугой и жевательными мышцами, что создает достаточно мощный протекторный каркас. Редкими случаями могут быть повреждения при огнестрельных ранениях, либо при ударе острым или тупым тяжелым предметом. Механизм возникновения перелома мышцелкового отростка был описан Рауэром А.Э. в 1939 году. В связи с тем, что нижняя челюсть имеет подковообразную форму, преимущественно возникает перелом двух ее областей. По мнению Hill мышцелковый отросток в момент травмы воспринимает силу, которая не компенсируется эластичностью и возможностью растяжения костной ткани, в результате чего происходит перелом. Существует мнение Oikarinen KS, что данный механизм защищает основание черепа от повреждений. Изолированные переломы встречаются реже чем двойные, и всегда необходимо исключать перелом в области приложения удара. Также в зависимости от направления удара и вектора прилагаемой силы возникает смещение фрагментов.

Смещение мышцелкового отростка в основном зависит от анатомии линии перелома, направления приложенной силы, собственного веса костей и также тяги жевательных мышц. Основным направлением смещения малого фрагмента является латерально-переднее, так как сила тяги жевательной, височной и

медиальной крыловидной мышцы достаточно высока и направлена вертикально и кнутри. Переднее смещение мышцелка связано с тягой латеральной крыловидной мышцы кпереди. Реже происходит смещение малого фрагмента медиально и кпереди. Установлено, что утрата зубов влияет, а характер смещения отломков при переломе мышцелкового отростка нижней челюсти (29). При сохранности зубного ряда значительно чаще встречаются переломы МО без смещения отломков. При частичной же или полной вторичной адентии при переломах МО смещение отломков наблюдается чаще.

Классификация переломов мышцелковых отростков нижней челюсти.

В 1917 году Ramperl впервые описал клинический пример перелома нижней челюсти в области шейки мышцелкового отростка. В дальнейшем данной





Данная классификация наиболее полно отображает клинко-анатомические особенности переломов, и может быть использована для выбора тактики лечения с индивидуальным подходом к пациенту. Однако для клинического применения необходимости в столь подробном описании патологии, что являлось для основания избрать для работы более ранние классификации.



Общепринятыми методами диагностики, помимо клинических и инструментальных, при любых патологиях нижней челюсти являются рентгенография нижней челюсти в двух проекциях и ортопантомография (46,47,49), однако не всегда эти методы достаточно информативны и отвечают требованиям хирурга для планирования оперативного вмешательства. Визуальные исследования не позволяют получить полноценной картины о характере перелома (41, 76). Существует немало статей, в которых предпочтение отдается компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Считается, что компьютерная томография является приоритетной при диагностике различных костных патологий челюстно-лицевой области

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Агарков В.И., Доценко Т.М., Штерляев В.И. Младенческая смертность от врожденных аномалий в условиях гигиенического неблагополучия//Гигиена и санитария. – 1991. – №. 12. – С.41-43.
2. Агеева Л.В., Савицкая Г.М., Юлова Н.А., Старикова Н.В., Шарова О.Б. Программа реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба в Московском центре детской челюстно-лицевой хирургии//Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. Москва 2002, С.11-17
3. Баранов В.С. и др. Пренатальная диагностика наследственных болезней. Состояние и перспективы. – 2017.
- 4.Fattaeva D. R., Rizaev J. A., Rakhimova D. A. Efficiency of Different Modes of Therapy for Higher Sinus after COVID-19 in Chronic Obstructive Pulmonary Disease //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 6378–6383-6378–6383.
5. Фаттаева Д. Р. и др. CLINICAL PICTURE OF SINUSITIS IN PATIENTS AFTER COVID-19 WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – Т. 2. – №. 2. 3. Фаттаева, Д. Р., Ризаев, Ж. А., Рахимова, Д. А., & Холиков, А. А. (2021). CLINICAL PICTURE OF SINUSITIS IN PATIENTS AFTER COVID-19 WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ, 2(2).
6. Холиков, А., Юлдашев, А., Фаттаева, Д., & Олимжонов, К. (2020). JAW FRACTURE DIAGNOSTICS AND TREATMENT. Stomatologiya, 1(2 (79)), 88-93.
- 7.Фаттаева Д. Р. и др. CLINICAL PICTURE OF SINUSITIS IN PATIENTS AFTER COVID-19 WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – Т. 2. – №. 2.
8. Холиков А. и др. ПЕРЕЛОМ ЧЕЛЮСТИ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ //Stomatologiya. – 2020. – №. 2 (79). – С. 88-93.
9. Холиков А. и др. JAW FRACTURE DIAGNOSTICS AND TREATMENT //Stomatologiya. – 2020. – Т. 1. – №. 2 (79). – С. 88-93.
10. Холиков А. и др. Сравнительная характеристика методов лечения переломов нижней челюсти //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 4. – С. 109-114.
11. Холиков А. и др. Анализ современной эпидемиологической картины переломов нижней челюсти //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 4. – С. 103-108.

12. Fattayeva D. R. ADVANTAGES OF EARLY DETECTION AND TREATMENT OF ODONTOGENIC HEMORRHOIDS IN PREVENTING COVID-19 COMPLICATIONS //British Medical Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 1.2.
13. Фаттаева Д., Ризаев Ж., Рахимова Д. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАЙМОРИТА ПРИ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ //SCIENTIFIC IDEAS OF YOUNG SCIENTISTS. – 2021. – С. 28.
14. Рахимова Д. А., Садыкова Г. А., Фаттаева Д. Р. ВЛИЯНИЕ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID19//Теоретические и прикладные проблемы современной науки и образования. – 2021. – С. 376-380.
15. Mamadrizaeva, Z. F., Rakhmatova, S. S., Yunusov, A. A., & Fattayeva, D. R. (2022). FEATURES OF THE TREATMENT OF FRACTURES OF THE ZYGOMATIC-ORBITAL COMPLEX. British View, 7(4).
16. Urunbaeva, S. S., Alishakhi, L. S., Pirmatov, M. A., & Fattayeva, D. R. (2022). OPTIMIZATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH PHLEGMON OF THE MAXILLOFACIAL REGION. British View, 7(4).
17. Mamadrizaeva, Z. F., Rakhmatova, S. S., Yunusov, A. A., & Fattayeva, D. R. (2022). FEATURES OF THE TREATMENT OF FRACTURES OF THE ZYGOMATIC-ORBITAL COMPLEX. British View, 7(4).
18. Urunbaeva, S. S., Pirmatov, M. A., Nosirov, S. S., & Kholikov, A. A. (2022). COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE TREATMENT OF MANDIBULAR FRACTURES. British View, 7(4).