

ПЕРЕЛОМЫ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУТЕМ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ

Рузиев Шахбоз Алишерович

Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра заболеваний челюстно-лицевой области и травматологии

Клинический ординатор 1 курса Кафедры заболеваний челюстно-лицевой области и травматологии

ТГСИ, Ташкент, Узбекистан

Научный руководитель: профессор Абдуллаев Ш.Ю.

Введение

Челюстно-лицевая травма затрагивает различные структуры черепно-лицевого скелета, включая мягкие и костные ткани лицевой области вследствие острого или хронического механического воздействия. Челюстно-лицевые переломы обычно связаны с высокой болезненностью, потерей функции, эстетическими последствиями и высокими финансовыми затратами; следствие госпитализации и ресурсов, которые она требует.

Мышцелковое возвышение часто поражается при переломах челюстно-лицевого комплекса, составляя 25-35% переломов нижней челюсти. Его частота и характер переломов зависят от различных причин, при этом наиболее часто встречаются дорожно-транспортные происшествия (44,20%), езда на велосипеде (19,61%), физическая агрессия (23,12%) и падения (13,07%)

Цель исследования: Цель исследования состояла в том, чтобы сделать обзор различных критериев для установления диагноза и лечения переломов мышцелка нижней челюсти, в зависимости от возраста и осложнений.

Материалы и методы: Для проведения исследования были использованы данные пациентов (246 пациентов с различными травмами ЧЛЮ, 22,7% из них (56) с диагнозом перелом мышцелкового отростка) кафедры челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института.

Результаты: Применение минипластин стало в настоящее время наиболее распространенным методом открытой фиксации. Тем не менее, анатомические и биомеханические ограничения усложняют задачу, когда возникает значительное осложнение. Индивидуальная анатомия нижней челюсти человека, плотность костей, положение и ориентация жевательных мышц — вот некоторые из факторов, играющих важную роль в биомеханическом поведении. Ослабление винтов, нестабильность минипластин при изгибе и переломы пластин наблюдались как следствие переноса нагрузок и распределения напряжений в кости и системе остеосинтеза из-за статических и усталостных пределов минипластин.

Вывод: Переломов мышцелкового отростка нижней челюсти следует лечить в соответствии с клинической картиной и клиническим случаем. Лечение и ведение с помощью открытой или закрытой репозиции должны быть такими, которые приносят

наибольшую функциональную и эстетическую пользу для пациента и с меньшей вероятностью осложнений, связанных с трансперационным, ближайшим и отдаленным послеоперационным периодом.