

# **ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ МЫЩЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.**

Клинический ординатор Бурак А. В.

к. м. н., доцент Павлов О. М.

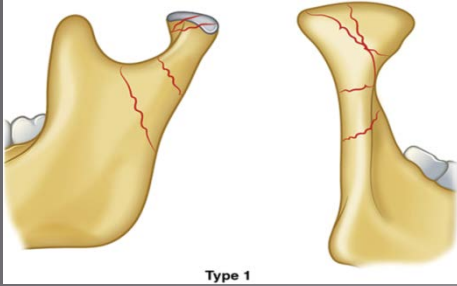
Кафедра челюстно-лицевой хирургии

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

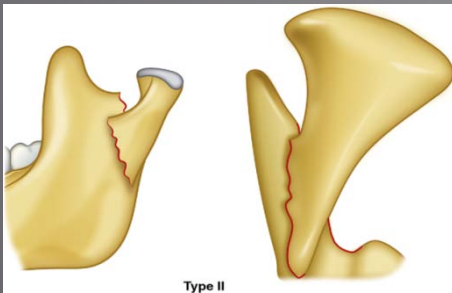
Минск, 2021

# Классификация переломов мышцелковых отростков по Spiessl and Schroll, 1972:

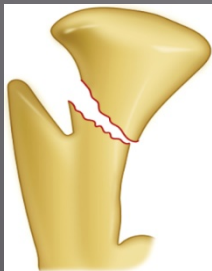
Тип 1 – перелом мышцелкового отростка без смещения.



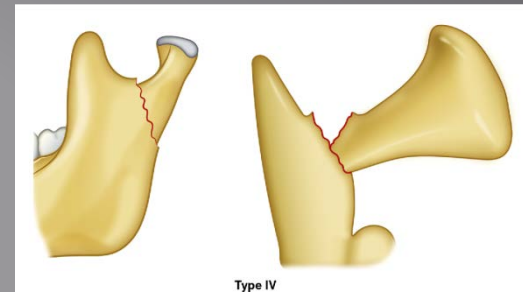
Тип 2 – низкий перелом мышцелкового отростка со смещением.



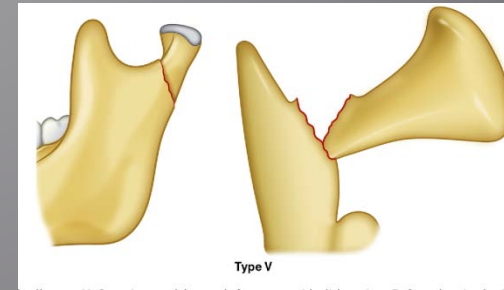
Тип 3 – высокий перелом мышцелкового отростка со смещением.



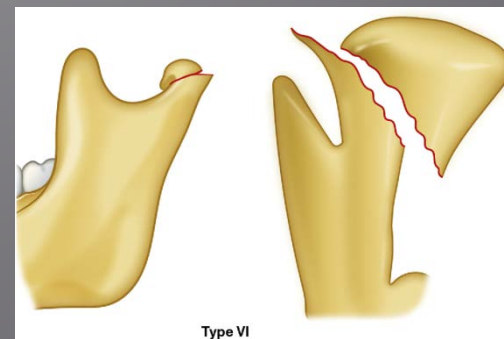
Тип 4 – низкий перелом мышцелкового отростка с вывихом  
суставной головки.



Тип 5 - высокий перелом мышцелкового отростка с вывихом  
суставной головки.



Тип 6 – Перелом головки мышцелкового отростка  
(внутрисуставной перелом).



Причины сложностей оперативного лечения переломов мышечковых отростков :

1. Наличие в небольшой области мышечкового отростка нижней челюсти множества анатомических структур (околоушная слюнная железа, лицевой нерв, поверхностная височная артерия, верхнечелюстная артерия).
2. Возможности возникновения различных интра- или послеоперационных осложнений (массивное кровотечение, повреждение лицевого и тройничного нерва, неправильный прикус, деформация лица, устойчивая артропатия и дисфункция ВНЧС, анкилоз ВНЧС).
3. Возможность повреждения зоны роста нижней челюсти у растущих пациентов и возникновение в последующем серьезных дефектов нижней челюсти.

Наиболее распространенные осложнения, возникающие при хирургическом лечении переломов мыщелковых отростков нижней челюсти:

- *Интраоперационное кровотечение.*
- *Нейропатия лицевого, тройничного нерва.*
- *Асимметрия нижней трети лица.*
- *Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, артропатия.*
- *Нарушение окклюзии, отклонение челюсти при открывании рта, ограничение движений нижней челюсти.*
- *Инфицирование раны, остеомиелит.*
- *Замедленная консолидация.*
- *Ложный сустав.*
- *Неправильно сросшийся перелом.*
- *Анкилоз.*
- *Мышечная контрактура.*
- *Остеонекроз.*

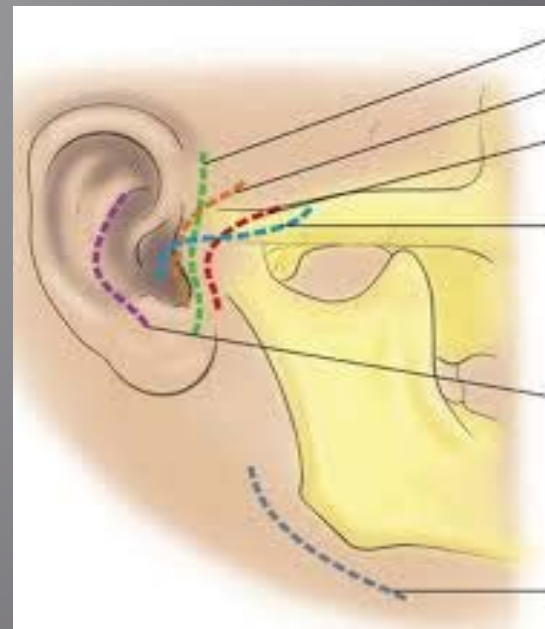
# Профилактика интраоперационных осложнений при лечении переломов мышечковых отростков нижней челюсти включает в себя:

## 1. Соблюдение правил асептики и антисептики.

## 2. Выбор оптимального хирургического доступа.

Выбор хирургического доступа, который будет использован для визуализации перелома мышечкового отростка, зависит от локализации и типа переломов:

- поднижнечелюстной (в том числе с модификациями);
- внутриушной;
- предушный;
- позадичелюстной;
- внутриротовой (эндоскопическая техника).



## 3. Медикаментозная противовоспалительная терапия.

## Поднижнечелюстной хирургический доступ

### Показания

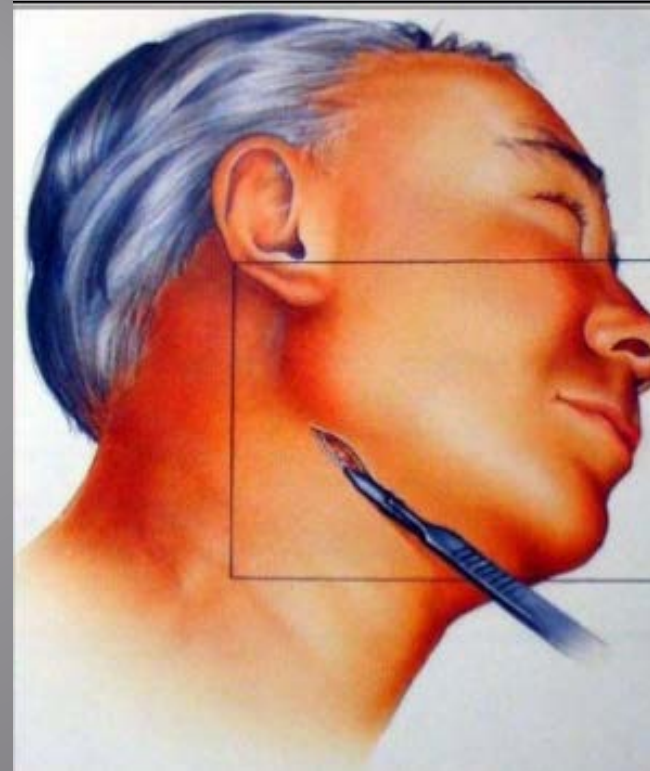
Низкие переломы мыщелкового отростка.

### Преимущества

- Хороший обзор большого костного фрагмента.
- Удобство фиксации мини-пластин на отломках.

### Недостатки

- Ограниченный доступ к высокому перелому мыщелковых отростков и суставным пространствам.
- Затруднителен поиск малого фрагмента, его репозиция, удержание, при вывихе головки мыщелка.



# Внутриушной хирургический доступ

## Показания

Внутриушной доступ является методом выбора при высоких переломах мыщелковых отростков в области головки и шейки. Использование данного доступа особенно целесообразно при медиально смещенных фрагментах мыщелков.

## Преимущества

- Обеспечивается доступ к верхней части ВНЧС и переднемедиально смещенному мыщелковому отростку нижней челюсти.
- Удобство выполняемых манипуляций в операционном поле,
- Наиболее высокий эстетический результат.

## Недостатки

- Возможность повреждения хряща козелка, и, как следствие, замедленная регенерация раны.



# Предушный хирургический доступ

## Показания

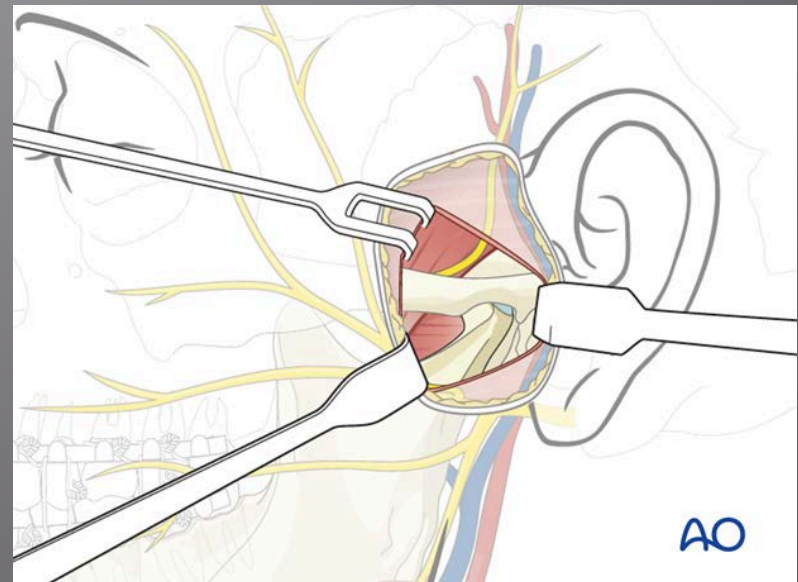
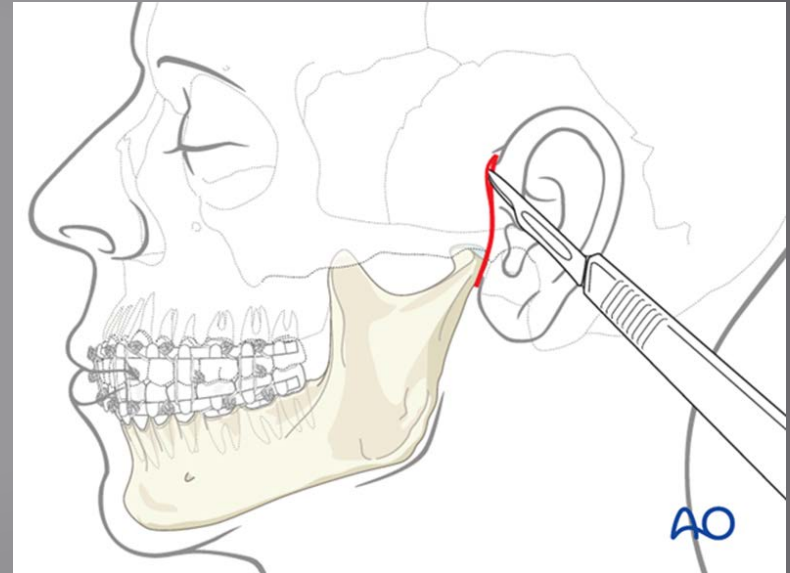
Предушный доступ является методом выбора при высоких переломах мыщелковых отростков в области головки и шейки. Использование данного доступа особенно целесообразно при медиально смещенных фрагментах мыщелкового отростка.

## Преимущества

- Обеспечивается доступ к верхней части ВНЧС и переднемедиально смещенному мыщелковому отростку нижней челюсти.
- Удобство выполняемых манипуляций в операционном поле,
- Минимальное образование рубца, обеспечивающее хороший эстетический результат.

## Недостатки

- Доступ к нижней части мыщелкового отростка отсутствует. Жесткая фиксация перелома мыщелкового отростка нижней челюсти при таком подходе затруднена.
- Возможность повреждения лицевого нерва, паренхимы околоушной слюнной железы.





# Позадичелюстной хирургический доступ

## Показания

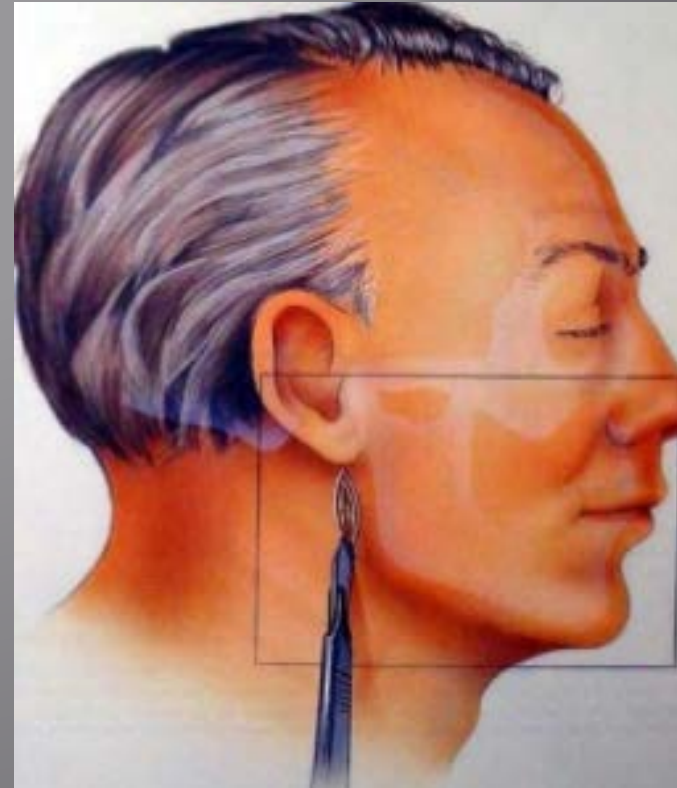
Низкие переломы мыщелковых отростков нижней челюсти.

## Преимущества

- Хороший эстетический результат.
- Меньшая травматичность, благодаря сохранению прикрепления сухожилия жевательной мышцы.
- Снижение риска повреждения краевой ветви лицевого нерва.
- Хорошая визуализация рабочего поля (в частности, задней границы нижней челюсти, сигмовидной вырезки, шейки и основания мыщелка).

## Недостатки

- Риск повреждения лицевого нерва, зачелюстной вены.
- Риск образования сиалоцеле из-за повреждения паренхимы околоушной слюной железы.
- Ограниченная визуализация рабочего поля в нижнебоковом отделе капсулы височно-нижнечелюстного сустава
- Ограниченный доступ к переднемедиально смещенному мыщелку.



## Профилактика интраоперационных осложнений при лечении переломов мышечковых отростков нижней челюсти включает в себя:

### 4. Полная репозиция отломков.

У пациентов с переломами мышечковых отростков достаточно трудно провести ревизию линии перелома и расположить отломки в анатомически правильном положении из-за большого количества окружающих анатомических структур и ограниченного обзора операционного поля.

### 5. Жесткая фиксация

Предпочтительные линии для остеосинтеза:

- Линия проходит параллельно вырезке нижней челюсти и предназначена для восстановления сил натяжения в мышечковой области.
- Линия, расположенная вертикально по оси шейки мышечкового отростка.