

## ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ Иванова М.С.<sup>1</sup>, Александрова Е.Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Иванова Милена Сергеевна – студент;

<sup>2</sup>Александрова Екатерина Геннадьевна – студент,  
факультет общей стоматологии,  
Российский университет дружбы народов,  
г. Москва

**Аннотация:** переломы нижней челюсти более чем у половины детей сопровождаются черепно-мозговой травмой разной степени выраженности. Именно при переломах нижней челюсти черепно-мозговая травма остается не диагностированной, а ее последствия проявляются в пубертатном возрасте, и причина их остается неустановленной. В последние годы с увеличивающейся безнадзорностью детей, урбанизацией жизни, учащением транспортных и огнестрельных травм переломы нижней челюсти часто сочетаются с тяжелыми травмами челюстно-лицевой области.

**Ключевые слова:** челюсть, переломы, причины, первая медицинская помощь, лечение.

### **Актуальность:**

Лечение детей с травматическими повреждениями тканей челюстно-лицевой области является сложной и актуальной проблемой общей травматологии детского возраста. По частоте встречаемости данный вид травмы занимает второе место после воспалительных заболеваний и составляет до 25% среди всех экстренных больных, нуждающихся в стационарном лечении. По данным этих же авторов, среди повреждений костей лицевого скелета до 90% составляют переломы челюстей, из них 95% приходится на переломы нижней челюсти.

### **Введение:**

Переломы нижней челюсти у детей отличаются своеобразием клинической картины и трудностью диагностики, что в первую очередь связано с бурной реакцией детей на травму. Дети очень чувствительны к появлению даже незначительной боли, поэтому у них может возникать активное напряжение всего мышечного аппарата челюстно-лицевой области, а иногда и мышц всего тела (так называемая ретракция страха). Кроме того, у детей больше, чем у взрослых выражены адаптационные особенности и отсутствует ряд клинических симптомов, характерных для переломов нижней челюсти у взрослых.

Мягкие ткани лица у детей особенно богаты жировой клетчаткой, кровеносными и лимфатическими сосудами, поэтому переломы челюсти сопровождаются выраженным отеком и гематомами. В связи с этим распознавать переломы проще в первые часы после травмы, пока еще не развился значительный отек тканей.

Переломы нижней челюсти чаще встречаются у мальчиков в возрасте от 7 до 14 лет, т. е. в период сменного прикуса. Степень смещения отломков прямо пропорциональна возрасту ребенка. У подростков в возрасте 14—16 лет отломки смещаются так же, как и у взрослых.

### **Причины и возникновения переломов нижней челюсти.**

Переломы челюстных костей при родах, трудно диагностировать. Данное обстоятельство вызвано скудостью симптомов травматического повреждения, поскольку оно зачастую имеет характер поднадкостничного перелома. Быстрое развитие у ребенка посттравматического отека мягких тканей затрудняет пальпаторное исследование костей лицевого скелета. Экспериментальные исследования и клинические наблюдения подтвердили возможность перелома в области угла и ветви нижней челюсти акушерскими щипцами.

В подавляющем большинстве случаев травмируется нижняя челюсть. В 30 % случаев переломы сопровождаются закрытой черепно-мозговой травмой. Наиболее частые локализации переломов нижней челюсти:

На нижней челюсти местами наименьшего сопротивления является альвеолярный отросток, где размещены зачатки зубов, прорезавшиеся зубы или зубы с сформированными корнями; средняя линия, шейка суставного отростка, угол нижней челюсти и ментальный отдел.

Переломы нижней челюсти преобладают у мальчиков старше 7 лет и обусловлены в основном бытовой травмой и неорганизованным спортивным досугом.

### **Виды переломов и клинические проявления**

У детей преобладают переломы нижней челюсти: одинарные, двойные множественные, с локализацией в области тела, угла, ветви, мышечкового отростка. При приложении большой силы у детей могут возникать сочетанные переломы тела и ветви челюсти, двусторонние, двойные и тройные переломы. Нередко эти переломы сочетаются и с черепно-мозговой травмой.

По локализации на первом месте стоят одинарные переломы тела нижней челюсти, на втором — переломы мышцелкового или мышцелковых отростков (отраженные), далее двойные и множественные.

Жалобы и клиническая картина переломов нижней челюсти зависят от возрастных особенностей и наличия мест наименьшего сопротивления, от локализации перелома, от сочетания с закрытой черепно-мозговой травмой, от смещения (или нет) отломков сломанной челюсти.

Чаще всего ребёнок предъявляет жалобы на боль в челюсти в месте удара, на нарушение прикуса, на невозможность принимать пищу, на невозможность открывания и закрывания рта, на отсутствие одного или нескольких зубов.

#### **Диагностика переломов нижней челюсти у детей**

При постановке у детей диагноза «перелом нижней челюсти» возникают определенные трудности: при сборе анамнеза и установлении механизма травмы дети не могут проанализировать свои ощущения, точно охарактеризовать боль; быстрый отек мягких тканей не позволяет тщательно пропальпировать место травмы; беспокойное поведение ребенка при рентгенографии затрудняет получение качественных снимков.

Заключительный диагноз перелома ставят после: проведения рентгенологического исследования в боковой укладке, обзорной рентгенограммы нижней челюсти в прямой проекции, при переломе суставного отростка — ортопантограммы или рентгенограммы сустава.

На рентгенограммах обычно определяется нарушение целостности костной ткани, наличие линии перелома, смещение отломков челюсти.

В сложных диагностических случаях переломов суставного отростка нижней челюсти у детей для постановки окончательного диагноза при отсутствии явных клинических и рентгенологических признаков используют метод спиральной компьютерной томографии с мультипланарной реконструкцией.

Таким образом, диагноз перелома нижней челюсти основывается: на жалобах и анамнезе (травма, болевые ощущения в области удара, невозможность закрывать рот); данных объективного обследования (нарушение прикуса, смещение отломков, симптом ступеньки по краю нижней челюсти, асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области перелома); данных рентгенологического исследования (наличие линии перелома, смещение отломков челюсти).

#### **Первая медицинская помощь и лечение**

Первая медицинская и доврачебная помощь при переломах нижней челюсти включает: временную остановку кровотечения, например, с помощью давящей повязки на рану, мероприятия по профилактике асфиксии, введение обезболивающих средств, а также транспортную иммобилизацию отломков.

Последняя лучше всего достигается наложением стандартной пращи для раненных в челюсти, а при ее отсутствии — подбородочно-теменной бинтовой пращевидной повязки. Лечение детей с переломом челюстной кости проводится по принципу оказания неотложной помощи. Оптимальным для заживления поврежденных тканей является проведение необходимых врачебных мероприятий в первые 36 часов после получения травмы (первичная хирургическая обработка) или на фоне введения большого количества антибиотиков в течение 72 часов (первично-отсроченная хирургическая обработка).

Лечебная программа включает: борьбу с шоком, асфиксией, кровотечением, восполнение кровопотери трансфузией донорской крови или кровезаменителей, введение противостолбнячного анатоксина, антисептическую обработку раны с удалением инородных тел, не связанных с мягкими тканями костных осколков, свободно лежащих зубов, разобщение костной раны с полостью рта, репозицию и фиксацию костных фрагментов челюстей, хирургическую обработку поврежденных мягких тканей челюстно-лицевой области.

#### **Заключение.**

Опасность развития осложнений в отдаленные после травмы сроки вызывает необходимость диспансерного наблюдения детей с переломом челюсти до завершения формирования костной структуры лицевого скелета, т. е. до 15-17 лет. Диспансерное стоматологическое наблюдение позволяет контролировать у детей развитие зубочелюстно-лицевой системы, своевременно выявлять и устранять последствия травмы челюстно-лицевой области.

#### **Список литературы**

1. *Зеленский В.А.* Мухорамов Ф.С. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия // ГЭОТАР-Медиа, 2008 208 с.
2. *Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В.* Стоматология детского возраста // Медицина, Москва, 2003 640 с.
3. *Водолацкий М.П.* Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста // Ставрополь, 2006г.
4. *Дьякова С.В.* Стоматология детская. Хирургия //М.: ОАО Издательство Медицина, 2009.

5. *Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Чехова И.Л.* Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста // Книга плюс, 2005 г.