



ряда. Кроме того, оценивалась возможность краткой регистрации полученных сведений в документации при проведении исследования, что облегчило изучение клинической картины травмы.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что из 601 клинического случая повреждения мыщелкового отростка в 309 (51,41%) случаев линия повреждения проходила в его основании, в том числе в 264 (43,93%) случаев у мужчин и в 45 (7,48%) случаев – у женщин. В таблице 1 представлены данные о возрастных и половых особенностях встречаемости переломов в области основания мыщелкового отростка нижней челюсти.

Выявлено, что переломы в области шейки нижней челюсти встречались несколько реже, а именно в 252 наблюдениях, то есть в 41,93% случаев. Такой вид травмы мыщелкового отростка нижней челюсти был обнаружен в 212 (35,27%) случаев у мужчин и в 40 (6,66%) случаев – у женщин разных возрастных групп. Наиболее редко, а именно в 40 (6,66%) наблюдений страдала головка нижней челюсти, в том числе в 38 (6,32%) случаев у мужчин и в 2 (0,34%) случаев у женщин. Повреждения головки нижней челюсти было выявлено только в одном (0,17%) наблюдении в юношеском возрасте – у мужчины, а остальные наблюдения приходились на зрелый возраст. В первом зрелом возрасте травма головки челюсти наблюдалась в 22 (3,66%) случаев у мужчин и в 1 (0,17%) случаев у женщин. Во втором зрелом возрасте травма головки челюсти наблюдалась в 15 (2,49%) случаев у мужчин и в 1

(0,17%) случае у женщины. Характеристика переломов мыщелкового отростка нижней челюсти в зависимости от смещения отломков у взрослых людей разных возрастных групп представлена на рисунке 1.

В зависимости от наличия или отсутствия смещения отломков при переломе мыщелкового отростка, с учетом возраста, было проанализировано состояние целостности зубного ряда челюсти (рис. 2). Так, у людей юношеского возраста перелом мыщелкового отростка со смещением был диагностирован у 8 человек из 13, то есть в 61,53% случаев. При этом, у пострадавших были выявлены дефекты зубного ряда 3-го класса по Кеннеди в 75% случаев, 4-го класса – в 12,5% случаев. Отсутствие дефектов зубного ряда в этой группе было диагностировано в 12,5% случаев.

У пострадавших юношеского возраста, у которых смещения отломков при переломе мыщелкового отростка нижней челюсти не выявлено, составило 38,47%. Из них у 40% имелся полноценный зубной ряд, без дефектов, а у 40 и 20% пострадавших, соответственно, выявлены дефекты зубного ряда 3-го и 4-го классов по Кеннеди.

Среди пострадавших 1-го зрелого возраста смещение отломков было диагностировано у 313 человек, то есть в 88,67% случаев. Среди них состояние зубного ряда оценивалось следующим образом. Концевые дефекты зубного ряда, односторонние или двусторонние, имели соответственно 51,76 и 15,02% пострадавших. Включенные дефекты (3-й класс по Кеннеди) встречались у 29,71%, а у 2,9% пострадавших имелись дефекты в переднем участке зубного

Таблица 1

Частота и локализация переломов мыщелкового отростка нижней челюсти у пострадавших в разные возрастные периоды, абс. число (%)

Возраст	Пол	Локализация линии перелома		
		Основание мыщелкового отростка нижней челюсти	Шейка нижней челюсти	Головка нижней челюсти
Юношеский		7 (1,15)	4 (0,66)	1 (0,17)
		1 (0,17)		
I-зрелый		169 (28,12)	117 (19,47)	308 (49,04)
		25 (4,16)	19 (3,16)	22 (3,66)
II-зрелый		84 (13,98)	19 (3,16)	15 (2,49)
		18 (2,98)	4 (0,66)	1 (0,17)
Пожилый		3 (0,51)	4 (0,66)	–
		1 (0,17)	1 (0,17)	–
Старческий		1 (0,17)	–	–
		–	1 (0,17)	–
Итого		264 (43,93)	212 (35,27)	38 (6,31)
		45 (7,48)	40 (6,66)	2 (0,34)
Всего		309 (51,41)	252 (41,93)	40 (6,66)

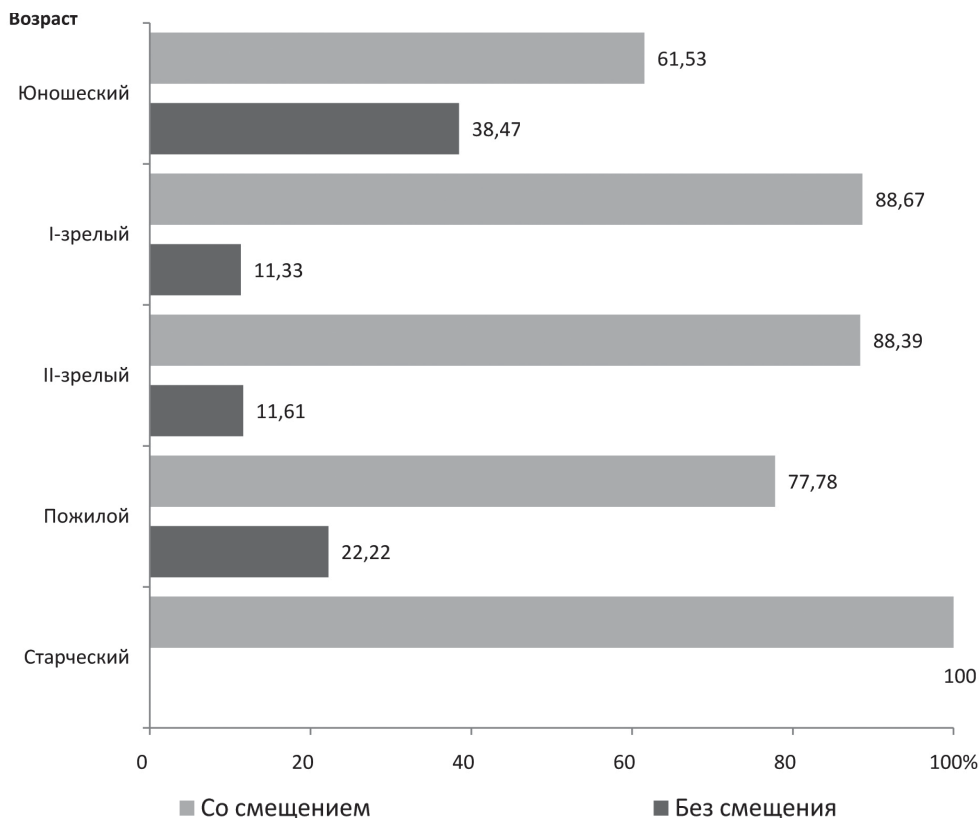


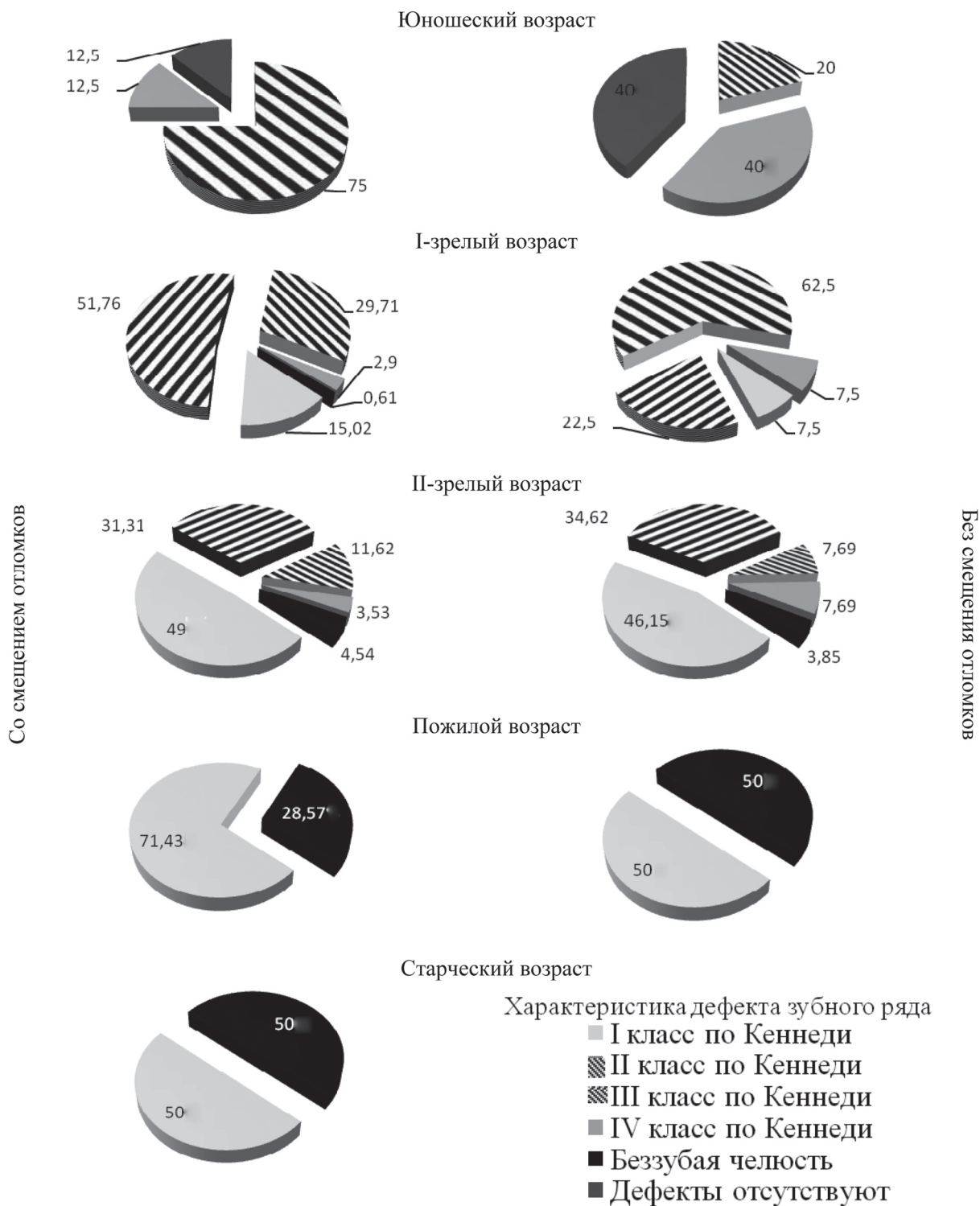
Рис. 1. Распределение переломов мыщелкового отростка нижней челюсти по возрасту и наличию смещения отломков.

ряда. В 0,61% случаев выявлено полное отсутствие зубов на нижней челюсти. При отсутствии смещения отломков в этой же возрастной группе (11,33%) чаще всего выявлялись включенные дефекты зубного ряда в боковых участках челюсти – в 62,5% случаев. В 22,5 и 7,5% случаев диагностированы односторонние и двусторонние концевые дефекты зубного ряда, соответственно, а дефекты зубного ряда в переднем участке зубного ряда выявлены у 7,5% пострадавших.

Во 2-ом зрелом возрасте, в основном, соотношение пострадавших с переломами мыщелкового отростка со смещением и без смещения отломков сохранялось, и характеризовалось следующими значениями: 88,39 и 11,61% соответственно. При смещении отломков наиболее часто встречались двусторонние и односторонние концевые дефекты зубного ряда, в 49 и 31,31% случаев, несколько реже дефекты включенные – в 11,62% случаев. В 3,53% случаев выявлены дефекты зубного ряда в переднем отделе челюсти, а у 4,54% пострадавших диагностирована полная адентия. В этой же возрастной группе, при отсутствии смещения отломков при переломе мыщелкового отростка нижней челюсти чаще встречались односторонние (46,15%), реже (34,62%) двусторонние дефекты зубного ряда. Включенные дефекты в боковых и переднем участке нижней челюсти выявлены с одинаковой частотой в 7,69% случаев, а полная адентия встречалась у 3,85% пострадавших.

В пожилом возрасте соотношение пострадавших с переломами мыщелкового отростка со смещением и без смещения отломков выявлено в 77,78 и 22,22% случаев соответственно. При смещении отломков у пожилых людей встречались двусторонние концевые дефекты зубного ряда (71,43% случаев) или полная адентия (28,57%). При отсутствии смещения отломков указанные дефекты зубного ряда встречались одинаково часто – в 505 случаев. У людей старческого возраста были диагностированы переломы мыщелкового отростка нижней челюсти со смещением отломков. При этом у них отмечена или полная адентия (50%), или двусторонние концевые дефекты зубного ряда (50%), что характерно для людей этой возрастной группы.

Таким образом, показано, что при сохранности зубного ряда нижней челюсти переломы мыщелкового отростка нижней челюсти без смещения отломков встречаются достоверно ( $p < 0,05$ ) чаще. Утрата зубов способствует смещению отломков при переломах мыщелкового отростка нижней челюсти. Полученные результаты необходимо учитывать для понимания механизма возникновения неогнестрельных переломов ветви нижней челюсти при различной утрате естественных зубов, а также в аспекте обоснования локализации и клинических особенностей переломов мыщелкового отростка нижней челюсти у людей различных возрастных групп.



**Заключение.** Установлено, что утрата зубов влияет на характер смещения отломков при переломе мыщелкового отростка нижней челюсти. При сохранности зубного ряда нижней челюсти переломы её мыщелкового отростка без смещения отломков встречаются достоверно чаще у людей в разных возрастных группах. При отсутствии зубов смещение

отломков при переломах мыщелкового отростка нижней челюсти выявляется чаще у пострадавших всех возрастных групп.

**Адресация**

1. Амро, А. Особенности клинической картины переломов нижней челюсти в различные возрастные периоды / А. Амро [и др.] // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2012. – № 4 (40). – С. 49–51.

