

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ТЕРМОВИЗИОГРАФА

Кодиров Камолбек

Бобоназаров Н.Х

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Ташкент, Узбекистан.*

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, термометрия, термометр.*

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.

Важную роль как в оценке тяжести патологического процесса, так и в плане прогноза играет диагностика. Поскольку раневой процесс является дефектом «минус-ткань», целесообразно использовать бесконтактные объективные методы оценки

Так, по мнению С.В. Бондаренко (2019), целесообразно применять неинвазивные методы мониторинга раневого процесса, к которым относятся импедансометрия и термография. Результаты могут трактоваться в пользу наличия или отсутствия раневых осложнений, а также обеспечивать





понимание клеточных процессов регенерации и, следовательно, эффективный уход за пациентами. В свою очередь компьютерная термография эффективна для прогнозирования течения послеоперационного периода и своевременной диагностики раневых осложнений.

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.

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.

