



ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА,
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ.

Выполнила: Медеу А.

Проверил: Курьшжанова К.

Курс: 5

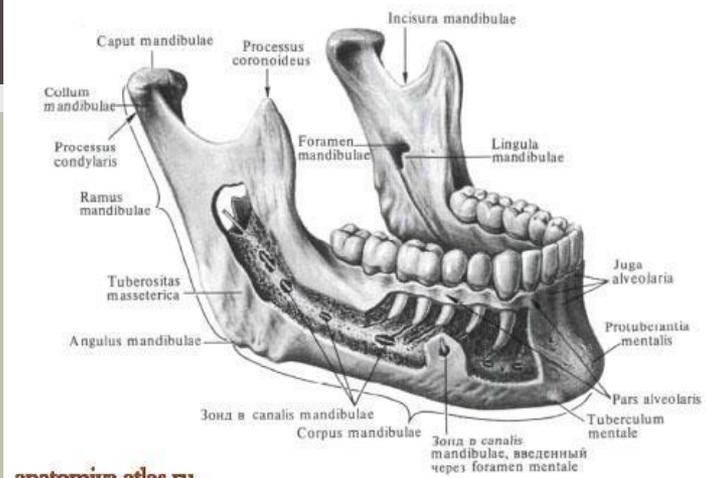
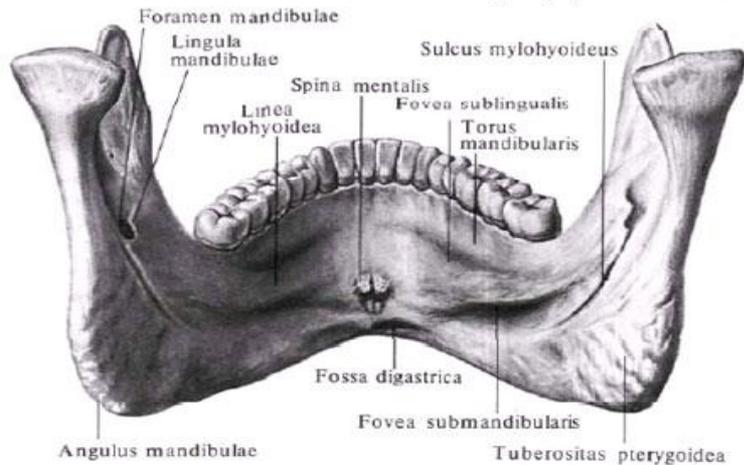
Группа: 12-001-02

ПЛАН

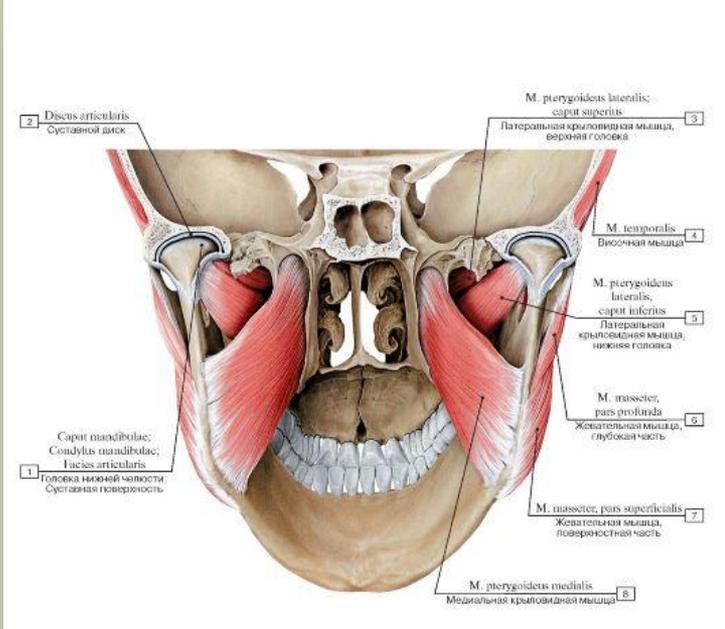
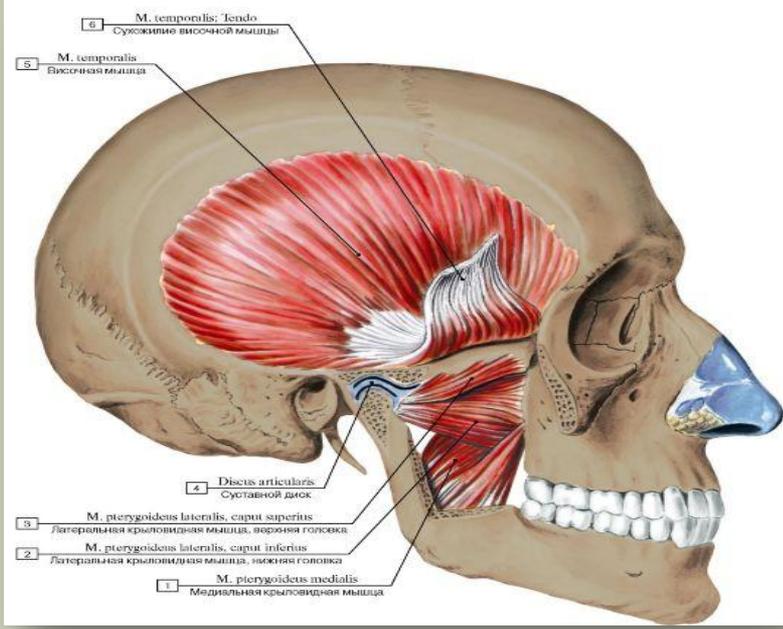
- Введение
- Основная часть
 - Классификация переломов
 - Механизм переломов
 - Причины смещение отломков
 - Клиническая картина
 - Лечение
- Заключение

АНАТОМИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

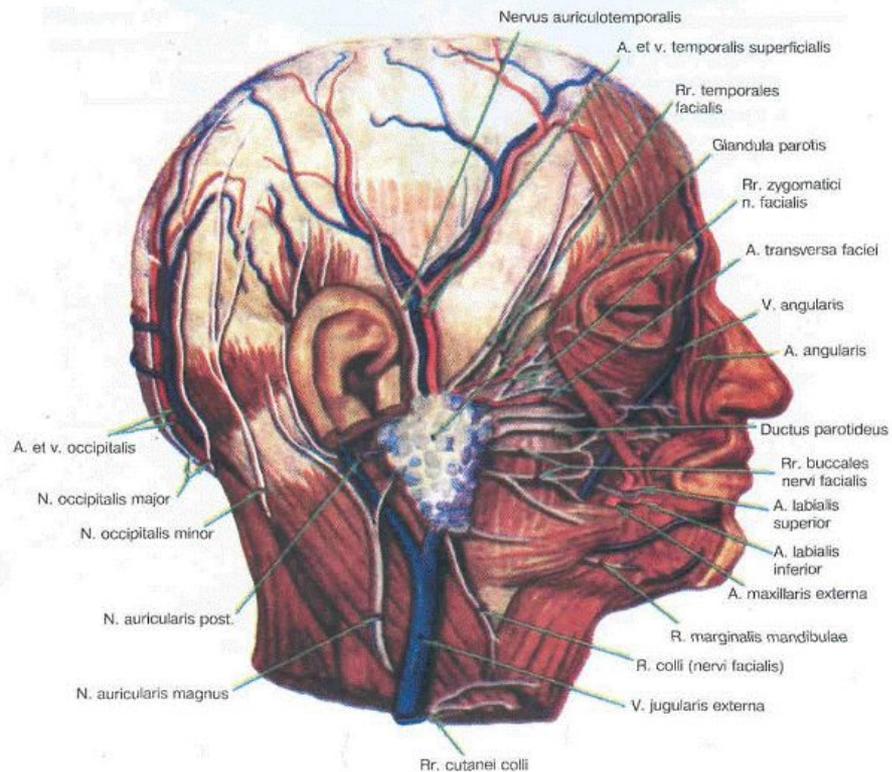
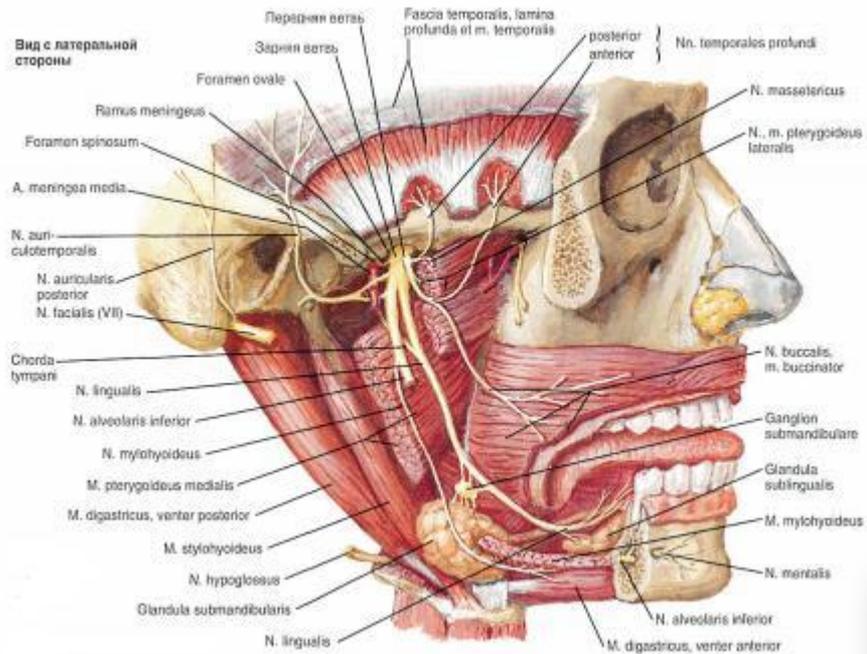
Нижняя челюсть, mandibula, вид изнутри



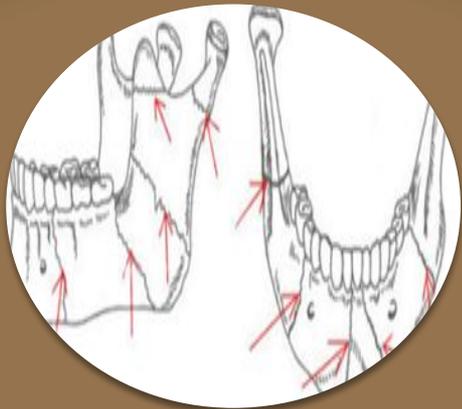
anatomiya-atlas.ru



Вид с латеральной стороны



КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ



По локализации:

I. Переломы тела челюсти:

- а) с наличием зуба в щели перелома,
- б) при отсутствии зуба в щели перелома

II. Переломы ветви челюсти:

- а) собственно ветви,
- б) венечного отростка,
- в) мышечкового отростка: основания, шейки, ловки.



По характеру перелома:

- а) без смещения отломков,
- б) со смещением отломков,
- в) линейные,
- г) оскольчатые.



Переломы:

- а) травматический
- б) патологический
- в) прямой
- г) отраженный



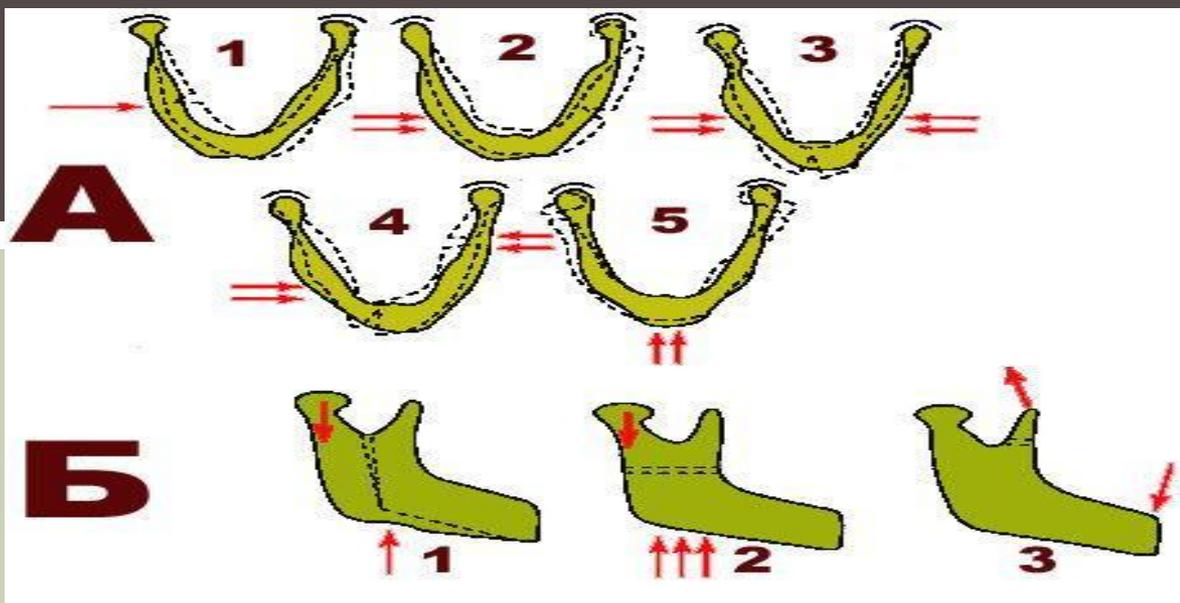


Схема механизмов переломов нижней челюсти (по Wassmund):

- А) 1 — прямой перелом вследствие перегиба в области тела нижней челюсти;
- А) 2 — двойной не прямой перелом вследствие перегиба в области тела нижней челюсти и мыщелкового отростка;
- А) 3 — не прямой перелом вследствие перегиба в области подбородка;
- А) 4 — двусторонний перелом нижней челюсти вследствие перегиба в области угла (прямой) и мыщелкового отростка (не прямой);
- А) 5 — двусторонний не прямой перелом нижней челюсти в области мыщелковых отростков;

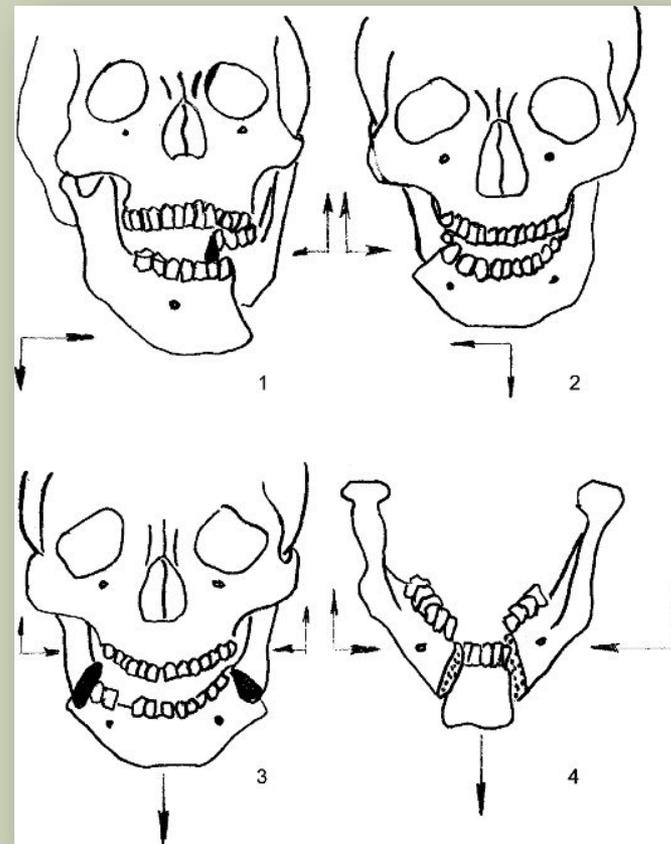
- Б) 1- перелом ветви нижней челюсти вследствие сдвига;
- Б) 2 — перелом ветви вследствие сжатия;
- Б) 3 — перелом венечного отростка вследствие отрыва

ПРИЧИНЫ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ

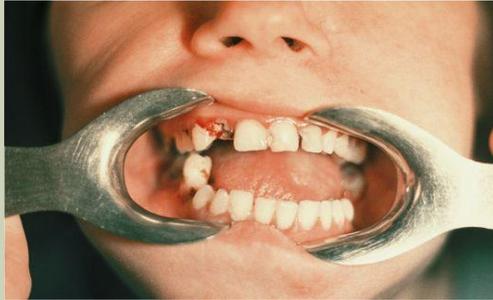
Сила и направления удара

Сила тяжести отломков

Тяга жевательных
мышц



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



- серьезными болевыми ощущениями в области травмы;
- подвижностью отломка и/или отломков;
- синяками, гематомами;
- серьезными нарушениями жевательной, речевой и дыхательной функций;
- нарушением прикуса;
- тошнотой, головокружением и недомоганием;
- слабостью и общим недомоганием организма.

Симптом ступеньки
Неровность по краю нижней челюсти
при пальпаций.

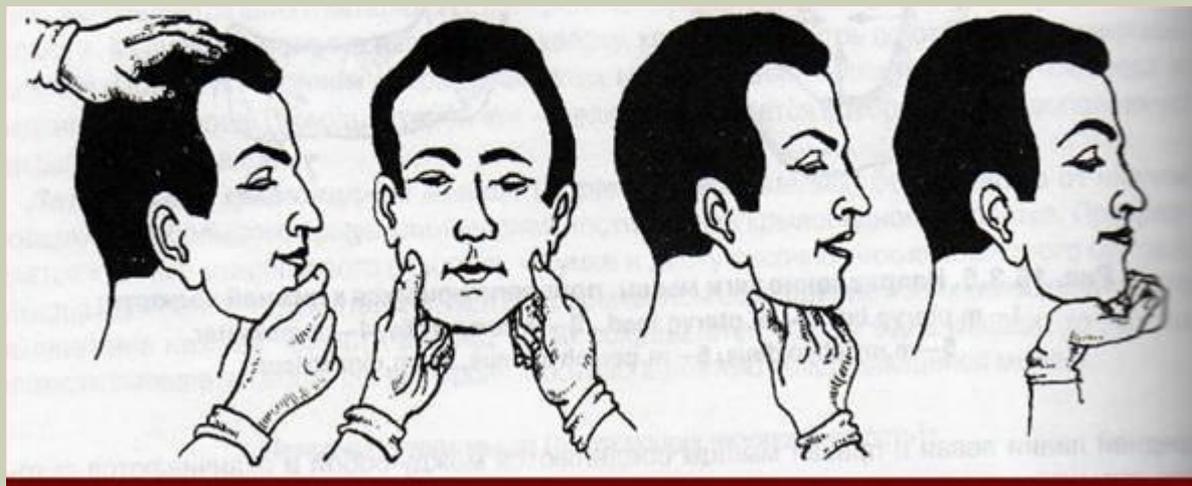
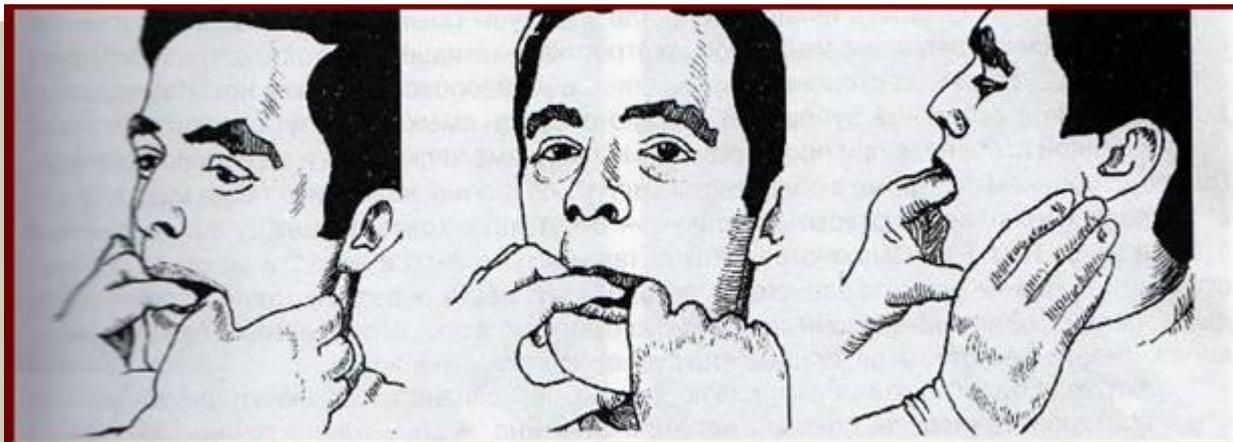
симптом подвижности отломков
челюсти. Врач фиксирует
предполагаемые отломки пальцами
обеих рук в области основания челюсти
и со стороны зубов. Далее осторожно
производит покачивание отломков «на
излом», при этом происходит нарушение
целостности зубной дуги вследствие
смещения отломков.

Симптом Венсана — анестезия или
парестезия в области половины нижней
губы и подбородка.

положительный симптом нагрузки
(болевого симптом): при надавливании на
заведомо неповреждённый участок
нижней челюсти в области перелома
появляется резкая боль за счёт смещения
отломков и раздражения повреждённой
надкостницы.

Симптом крепитаций
Хрустящий звук возникает при трении
касающихся друг друга костных
отломков

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



- Консервативное лечение – ортопедические методы, применяются в 89 % случаев как наиболее эффективные;
- Хирургическое вмешательство;
- Методы восстановления репозиции путем фиксации отломков с применением аппаратов, приспособлений или устройств.

Классификация аппаратов для лечения переломов челюстей.

- По конструкции:

1. Стандартные: подбородочная праща; шина-ложка, аппараты Рудько, Збаржа; шина Васильева.
2. Индивидуальные: проволочные шины; шины из быстротвердеющей пластмассы; шина Вебера; шина Ванкевич; паяные шины.

Последние три шины изготавливаются в лаборатории, для чего требуется снятие слепков.

- По месту расположения:

1. Внеротовые.
2. Внутриротовые.
3. Внутри-внеротовые.

- По лечебному назначению:

1. Основные.
2. Вспомогательные, они используются на этапе хирургического

- По функции:

1. Репонирующие (исправляющие положение отломков).
2. Фиксирующие отломки в правильном положении. Это шины.
3. Формирующие, являются опорой для пластического материала.
4. Замещающие (протезы), замещают дефекты зубного ряда, челюстей, лица.
5. Комбинированные, несут несколько функций.



■ **ОСТЕОСИНТЕЗ - ӘРТҮРЛІ
ҚҰРЫЛЫМДАРДЫҢ КӨМЕГІМЕН
СЫНЫҚТАРДЫ ҰЗАҚ УАҚЫТҚА БЕРІК
ФИКСАЦИЯЛАУДЫҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ
ОРНЫНА КЕЛТІРУ ОПЕРАЦИЯСЫ.**

Л.И.КРУПКО БОЙЫНША ЕМДЕУДІҢ НЕГІЗГІ ПРИНЦИПТЕРІ:

- Сынықтарды дәлме-дәл сәйкестендіру;
- Сүйектің сынған бөлшектерін тығыз байланыс орнату;
- Мықты фиксациялау (Сүйектің жазылуына дейін қозғалыстың болмауы).

ПОКАЗАНИЯ К ОСТЕОСИНТЕЗУ

- Переломы челюстей в пределах зубного ряда при:
 - недостаточном числе устойчивых зубов на отломках;
 - значительном смещении отломков и невозможности их репозиции без оперативного вмешательства.
- Переломы челюстей за зубным рядом со смещением отломков.
- Патологический перелом челюсти, возникший в результате воспалительного или неопластического заболевания костной ткани.
- Крупно- и мелкооскольчатые переломы тела и ветви нижней челюсти.
- Дефекты тела и ветви челюсти с сохранением мышечкового отростка.
- Необходимость проведения остеопластики и реконструктивных операций.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСТЕОСИНТЕЗА

- обширная область повреждения при открытых переломах;
- инфицирование области перелома;
- тяжёлое общее состояние пациента;
- выраженный остеопороз;
- декомпенсированная патология кровообращения;
- тяжёлые болезни нервной системы.

Тікелей

Сүйек ішілік;
Сүйек үсті;

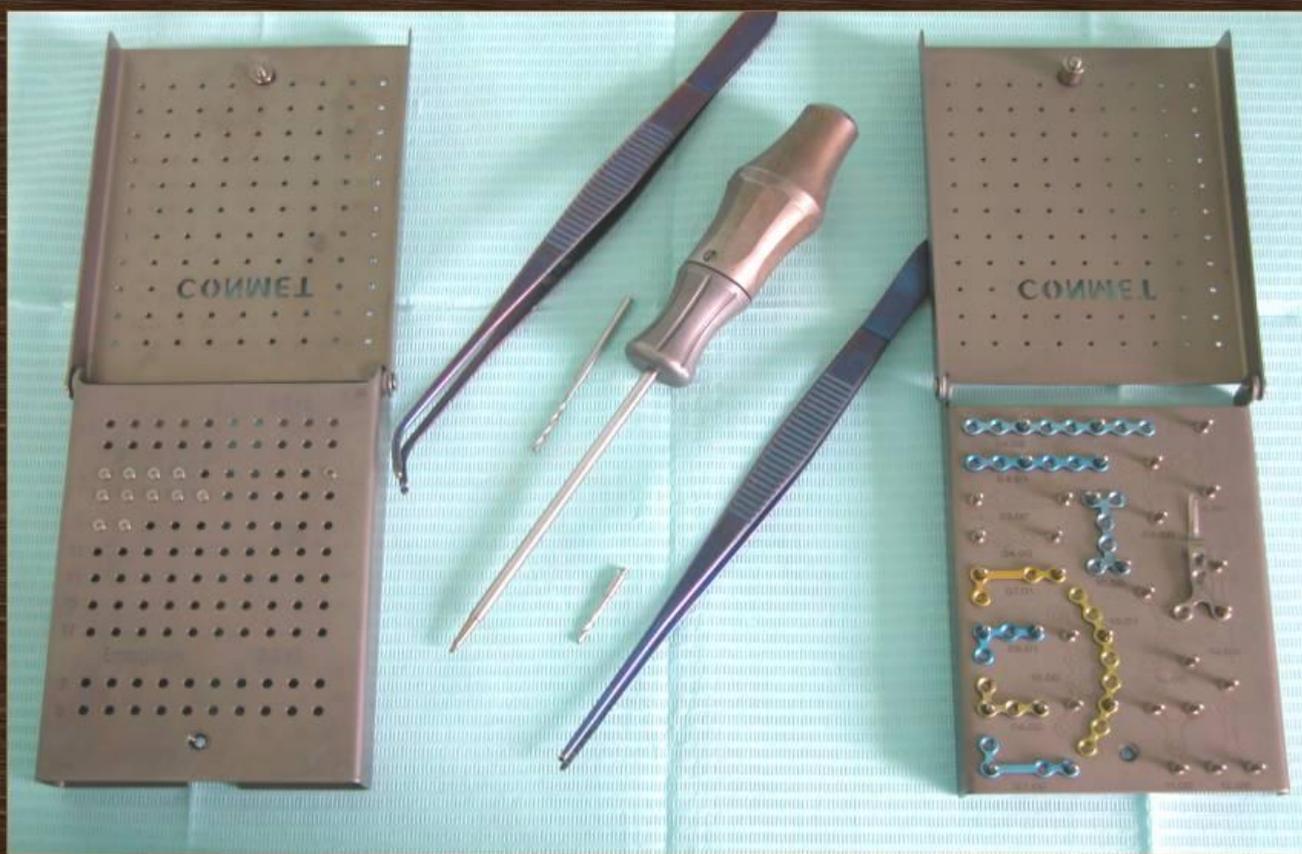
Механикалы
қ;
Химиялық

Тікелей емес

Сүйек ішілік;
Сүйек үсті

Остеосинтез
түрлері

БАССҮЙЕК-ЖАҚ-БЕТ ОСТЕОСИНТЕЗІНЕ АРНАЛҒАН ИСТРУМЕНТТЕР



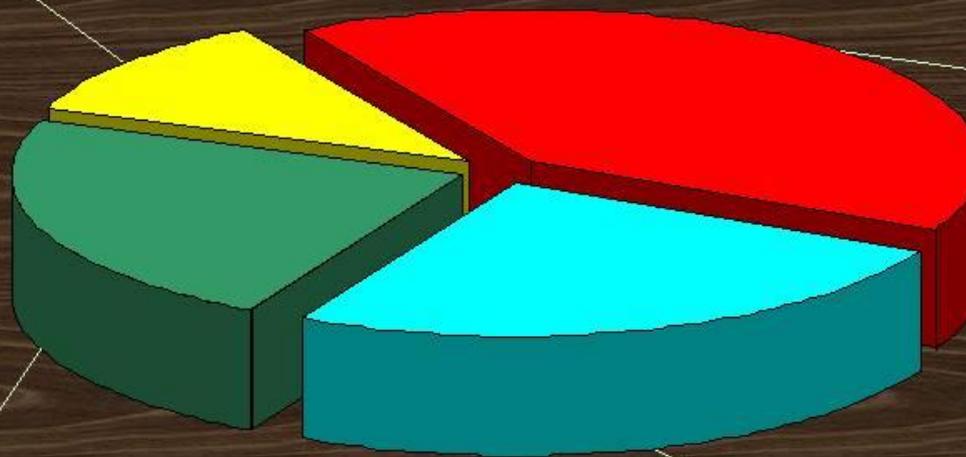
СҮЙЕК СЫНЫҚТАРЫНЫҢ КЕЗДЕСУ ЖИІЛІГІ

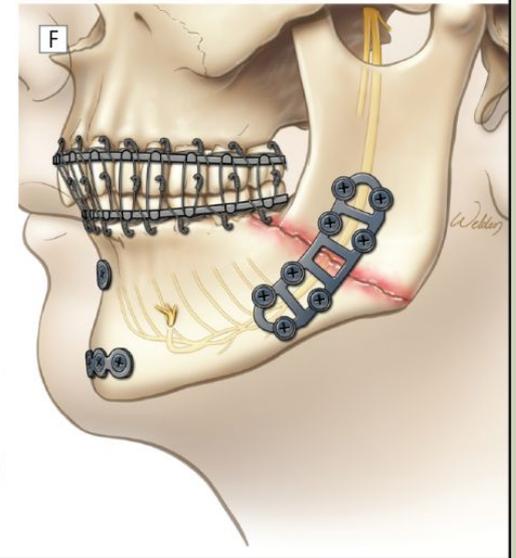
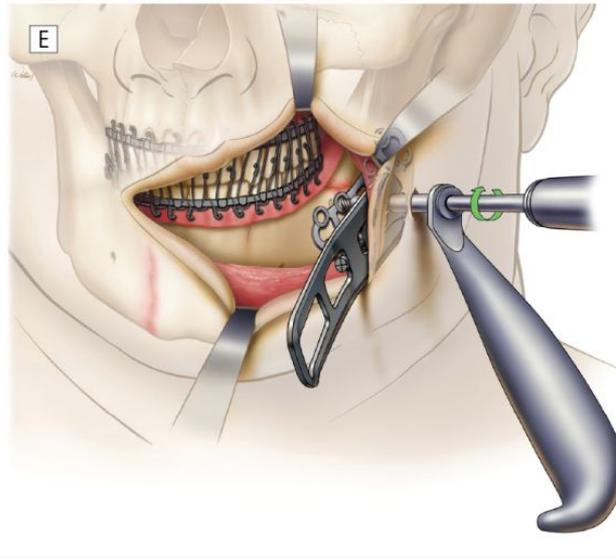
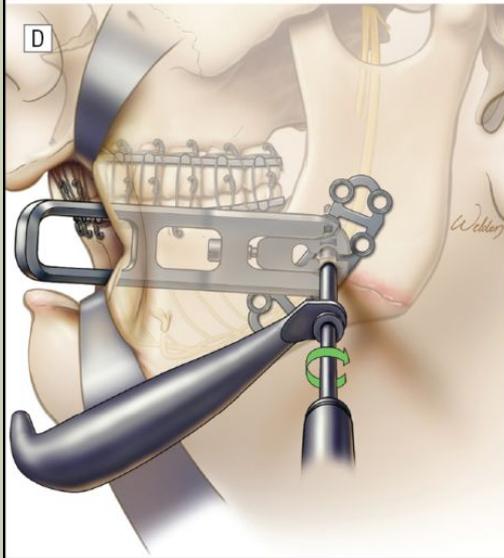
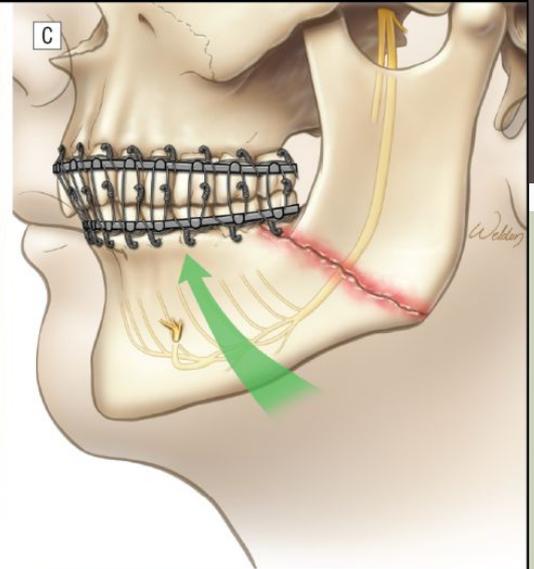
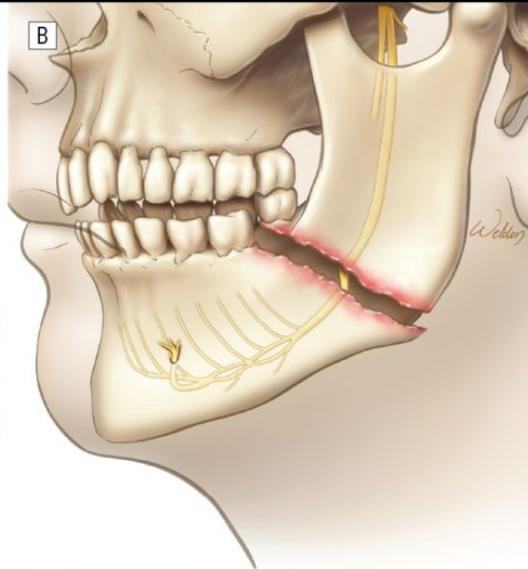
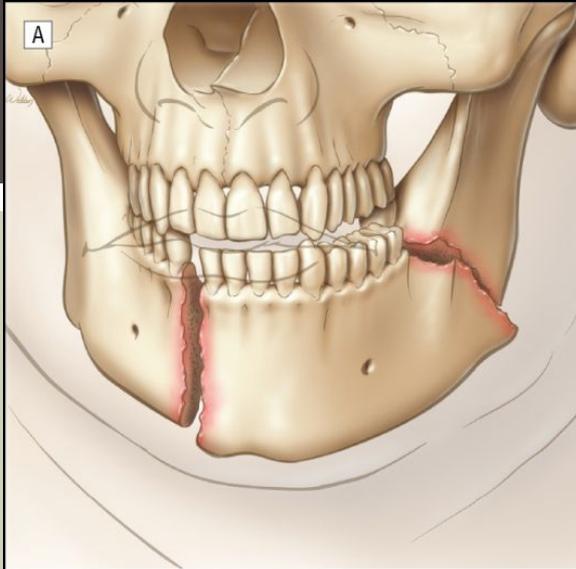
оскольчатый
перелом (10,7%)

перелом за
пределами зубного
ряда, значительное
смещение
отломков и
отсутствие
эффекта от
ортопедического
лечения (40,5%)

полная или
частичная адентия
челюстей (23,1%)

перелом со
смещением или
перелом с вывихом
мышцелкового
отростка (25,6%)





НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!