

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Клиника, диагностика

Группа: 12-002-01

Курс: 4

Факультет: стоматология

Орындаған: Қазезқанов Е. Е.

Қабылдаған: Оразалин Ж. Б.

Алматы 2016

План



- **Введение**
- **Классификация**
- **Механизм переломов нижней челюсти**
- **Смещение отломков**
- **Клинические признаки**

Введение



- **Нижняя челюсть (*mandibula*)** - непарная подвижная кость подковообразной формы. В её толще проходит нижнечелюстной канал, где располагаются нижнеальвеолярный нерв, артерия и вена. В ветви нижней челюсти различают венечный и мышцелковый отростки. К нижней челюсти прикрепляются жевательные мышцы, которые условно делят на две группы. Поднимающая группа (задняя) - жевательная, височная, медиальная и латеральная крыловидные мышцы. Мышцы, опускающие нижнюю челюсть (передняя группа): двубрюшная, челюстно-подъязычная, подбородочно-подъязычная, подбородочно-язычная и подъязычно-язычная.

Классификация переломов нижней челюсти



- **Наиболее употребительной является классификация Б.Д. Кабакова и В.А. Малышева**, в соответствии с которой переломы нижней челюсти подразделяют на следующие типы.

По локализации.

- Переломы тела челюсти:

- - с наличием зуба в щели перелома;
- - с отсутствием зуба в щели перелома.

- Переломы ветви челюсти:

- собственно ветви;
- венечного отростка;
- мышечкового отростка: основания, шейки, головки.

● **По характеру перелома.**

- без смещения отломков;
- со смещением отломков;
- линейные;
- оскольчатые.

Механизм переломов нижней челюсти

Выделяют четыре механизма перелома нижней челюсти: перегиб, сдвиг, сжатие, отрыв.

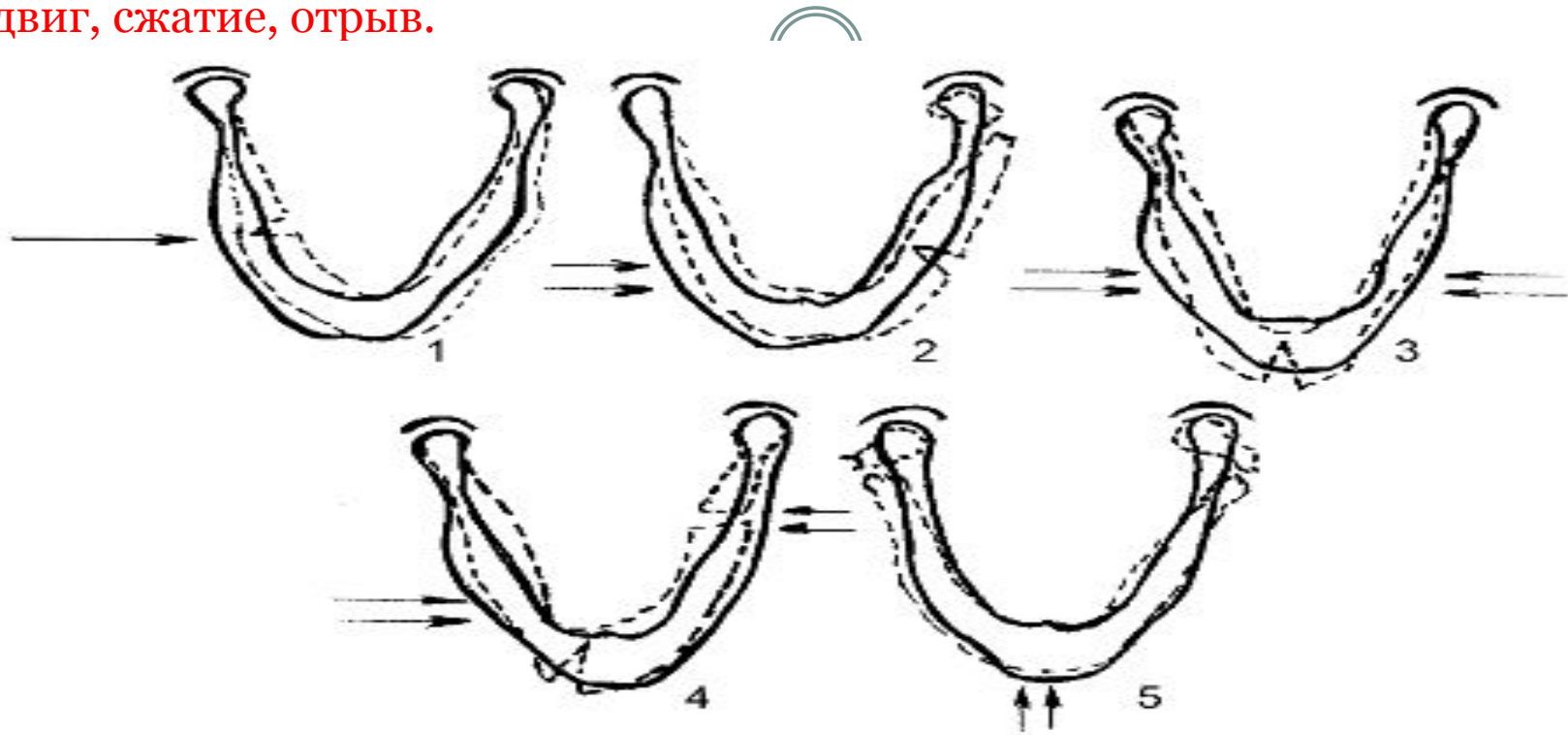
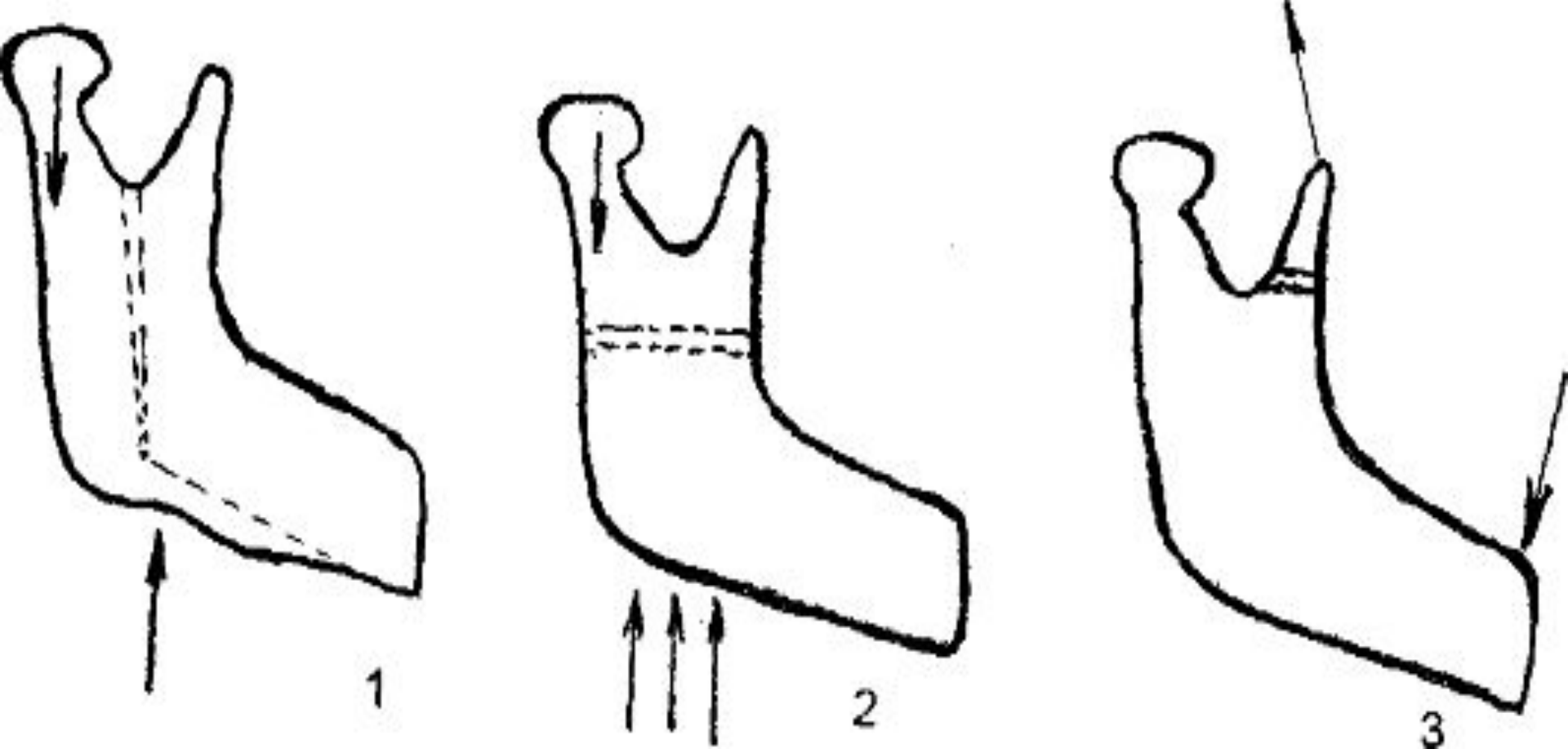


Схема механизмов переломов нижней челюсти (по Вассмунду). а): 1 - прямой перелом вследствие перегиба в области тела нижней челюсти; 2 - двойной не прямой перелом вследствие перегиба в области тела нижней челюсти и мышечкового отростка; 3 - не прямой перелом вследствие перегиба в области подбородка; 4 - двусторонний перелом нижней челюсти вследствие перегиба в области угла слева (прямой) и подбородка справа (не прямой); 5 - двусторонний не прямой перелом нижней челюсти в области мышечковых отростков.



1- перелом ветви нижней челюсти вследствие сдвига; 2 - перелом ветви вследствие сжатия; 3 - перелом венечного отростка вследствие отрыва.



- **Нижняя челюсть при ударе** испытывает высокое напряжение в области наиболее изогнутых и тонких участков: мышцелковый отросток, угол челюсти, ментальное отверстие, клык. В этих «слабых» местах она ломается из-за перегиба. При этом прямой перелом нижней челюсти чаще возникает в месте приложения силы на нешироком участке, а не прямой - если сила приложена на значительной площади костной ткани.



- **Механизм сдвига.** Вследствие сдвига происходит продольный перелом ветви нижней челюсти. При этом сила удара приложена снизу вверх в области основания нижней челюсти, кпереди от угла на узком участке в проекции венечного отростка, т.е. на участке кости, не имеющем опоры. Этот участок при переломе сдвигается относительно другого участка этой кости, имеющего опору.

Механизм сжатия может проявиться, если действующая и противодействующая силы направлены навстречу друг другу. При нанесении удара снизу вверх по основанию тела нижней челюсти в области угла на широкой площади ветвь нижней челюсти, фиксированная в суставной впадине, подвергается сжатию, вследствие чего она ломается в поперечном направлении - чаще в среднем отделе.

Механизм отрыва может проявиться, когда сила удара направлена сверху вниз на область подбородка и при этом зубы плотно сжаты. В этом случае происходит рефлексорное сокращение всех жевательных мышц. Мощная височная мышца, будучи прикреплённой к тонкому венечному отростку, может оторвать его от ветви челюсти. Не все авторы признают реальность осуществления такого механизма перелома венечного отростка.

Смещение отломков нижней челюсти происходит вследствие:



- - **сокращения прикрепленных к отломкам жевательных мышц.** Этот фактор является определяющим,
- - **продолжающегося действия приложенной силы,**
- - **собственной тяжести отломка.**
- - **Смещение нижней челюсти вверх** (смыкание челюстей): височная, жевательная, медиальная крыловидная мышцы.
- - **Опускание нижней челюсти:** двубрюшная, челюстно-подъязычная, подбородочноподъязычная мышцы.
- - **Смещение нижней челюсти вперед:** латеральная крыловидная, медиальная крыловидная (при двустороннем сокращении), жевательная (поверхностный слой).
- - **Смещение нижней челюсти назад,** ранее выдвинутой кпереди: височная (задние пучки), двубрюшная и подбородочно-подъязычная мышцы.
- - **Смещение нижней челюсти влево:** правые латеральная и медиальная крыловидные мышцы, левые височная, двубрюшная, челюстно-подъязычная и подбородочно-подъязычная мышцы.
- - **Смещение нижней челюсти вправо:** левые латеральная и медиальная крыловидные мышцы, правые височная, двубрюшная, челюстно-подъязычная и подбородочно-подъязычная мышцы.

Клинические признаки переломов нижней челюсти.



- **При переломах нижней челюсти жалобы больных разнообразны и во многом определяются локализацией перелома и его характером.**

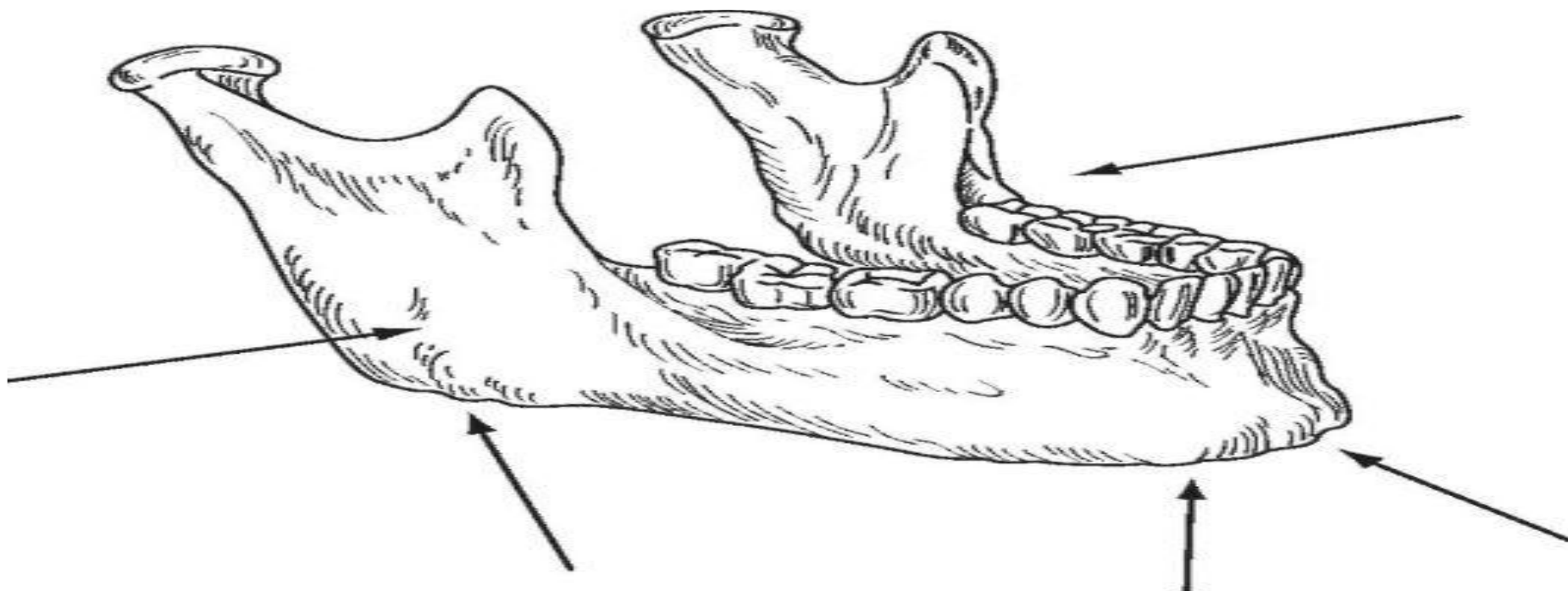
Больных беспокоят припухлость в околочелюстных тканях, боль в нижней челюсти, которая усиливается при открывании и закрывании рта, неправильное смыкание зубов. Откусывание и пережёвывание пищи резко болезненно, иногда - невозможно. У некоторых больных отмечается онемение кожи в области подбородка и нижней губы. При наличии сотрясения головного мозга может быть головокружение, головная боль, тошнота и рвота.

Собирая анамнез, врач должен выяснить, когда, где и при каких обстоятельствах получена травма. По клиническим признакам (сохранение сознания, контактность, характер дыхания, пульса, уровень АД) оценивается общее состояние больного. Необходимо исключить повреждение других анатомических областей.

При обследовании определяется нарушение конфигурации лица за счёт посттравматического отёка мягких тканей, гематомы, смещения подбородка в сторону от средней линии. На коже лица могут быть ссадины, кровоподтеки, раны.



Гематома в области подбородка у больного с переломом нижней челюсти в этой области.



- **При пальпации нижней челюсти** выявляется костный выступ, дефект кости или болезненная точка, чаще в области наиболее выраженной припухлости мягких тканей или гематомы. Важный диагностический критерий - **положительный симптом нагрузки (болевой симптом)**: при надавливании на заведомо неповреждённый участок нижней челюсти в области перелома появляется резкая боль за счёт смещения отломков и раздражения повреждённой надкостницы.



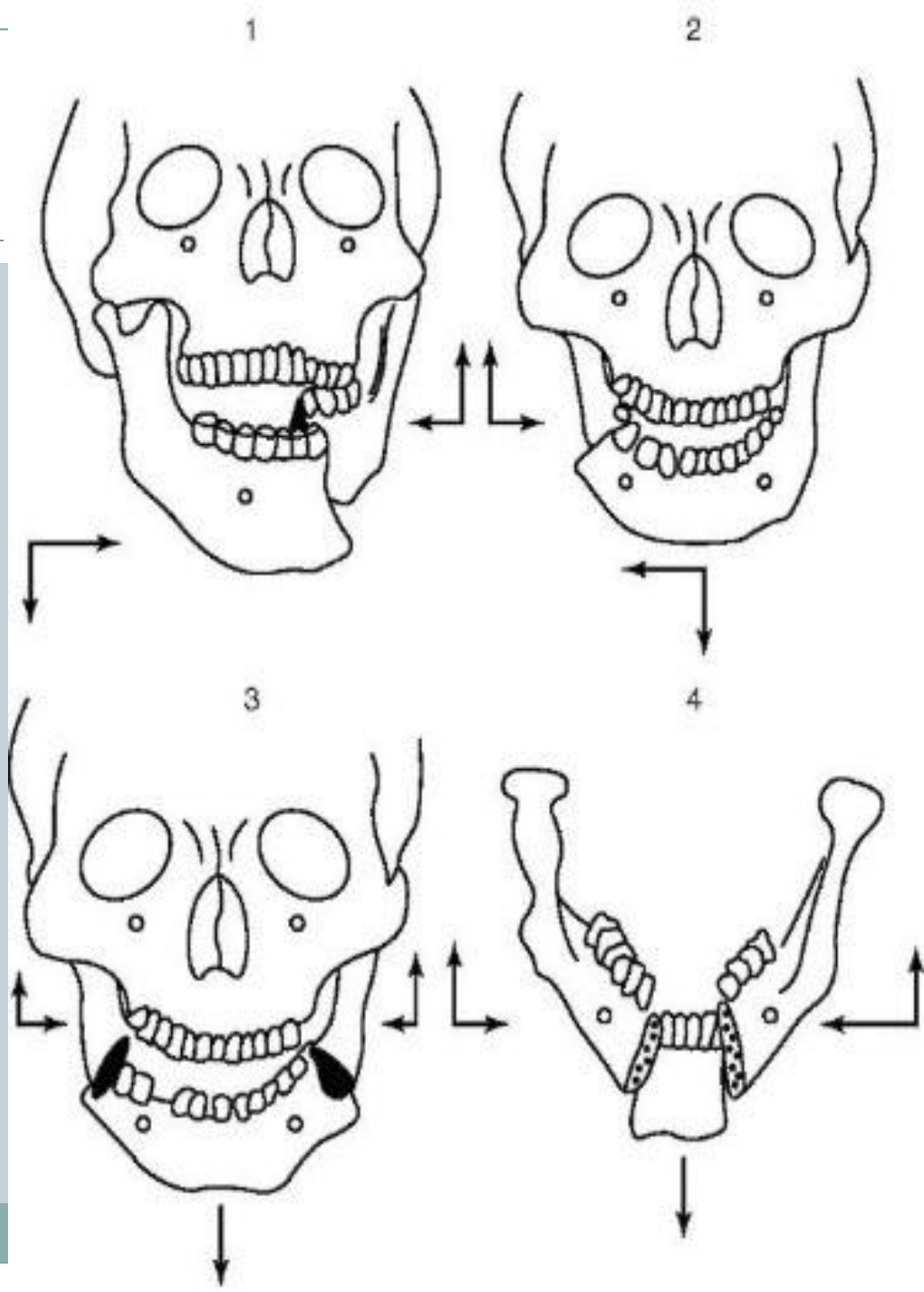
- **Для установления перелома мышцелкового отростка** изучают объём движения головки в суставной впадине. Для этого врач вводит пальцы в наружный слуховой проход больного с обеих сторон и прижимает их к передней стенке последнего. Головки пальпируют во время движения челюсти, при этом наличие или отсутствие синхронного движения головок, недостаточность его амплитуды будет свидетельствовать в пользу перелома мышцелкового отростка.
- Во время открывания и закрывания рта определяется уменьшение амплитуды движения нижней челюсти, боль и смещение подбородка в сторону от средней линии (в сторону перелома).

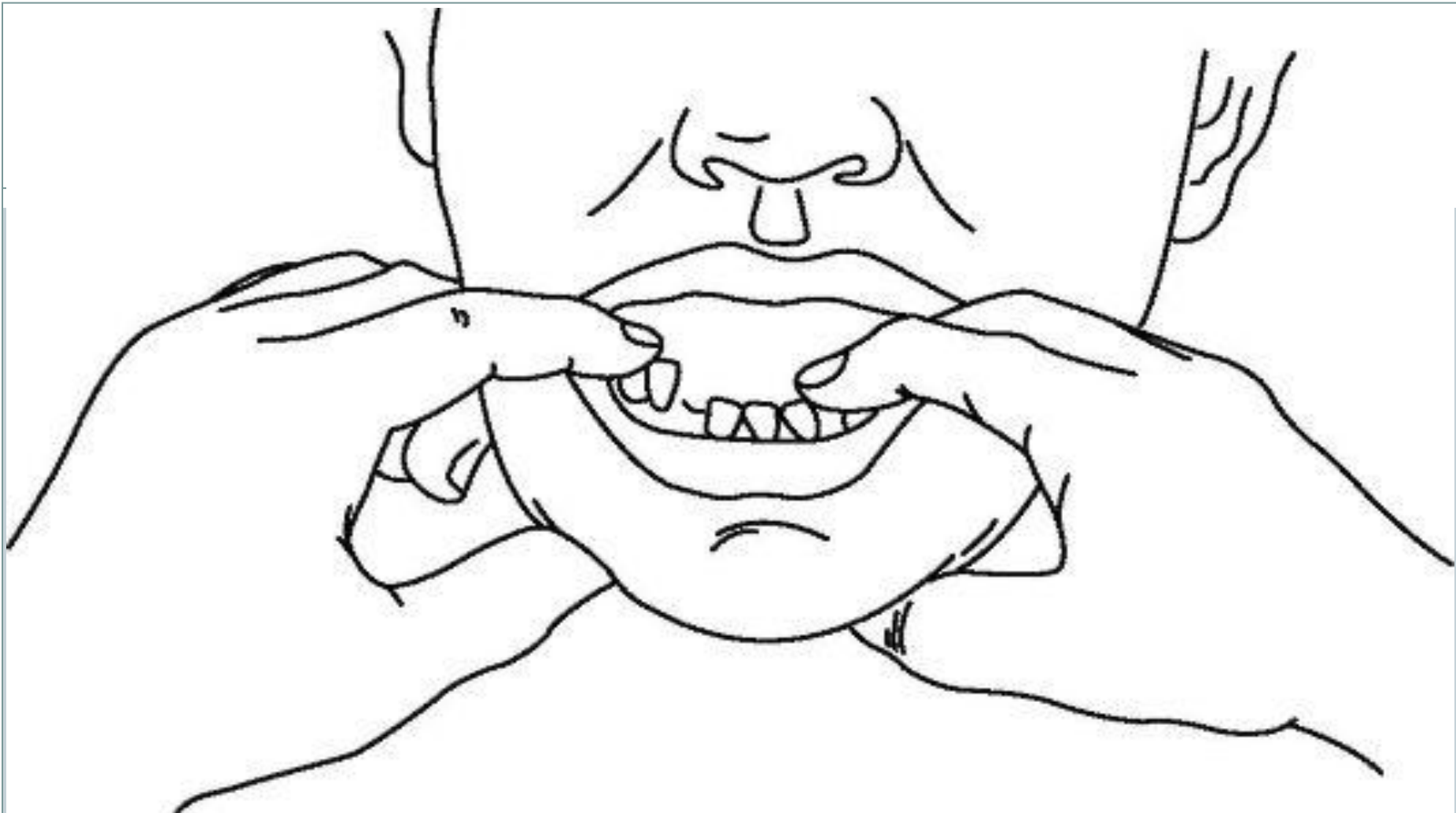
Прикус бывает нарушен из-за смещения отломков за счёт неравномерной тяги жевательных мышц. При этом зубы малого отломка будут контактировать с антагонистами, а на большем отломке контакт зубов с антагонистами будет отсутствовать почти на всём протяжении, кроме моляров.



- Нарушение прикуса (контакт моляров на стороне перелома) у больного с переломом нижней челюсти в области моляров

Варианты смещения отломков нижней челюсти (схема): 1 - перелом нижней челюсти в области клыка слева: малый отломок смещается вверх и внутрь, большой - вниз и в сторону перелома; 2 - перелом нижней челюсти в области угла справа: малый отломок смещается вверх и внутрь, большой - вниз и кнаружи; 3 - двусторонний перелом нижней челюсти в области углов: обе ветви нижней челюсти смещаются внутрь и вверх, большой отломок - вниз и кзади; 4 - двусторонний перелом в области подбородка: малый отломок смещается вниз и кзади; оба больших отломка смещаются внутрь, кверху (дистальный отдел) и частично - вниз (передний отдел)





- Абсолютно достоверным признаком перелома является **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.



- **Данные клинической картины необходимо подтвердить результатами рентгенологического исследования.**

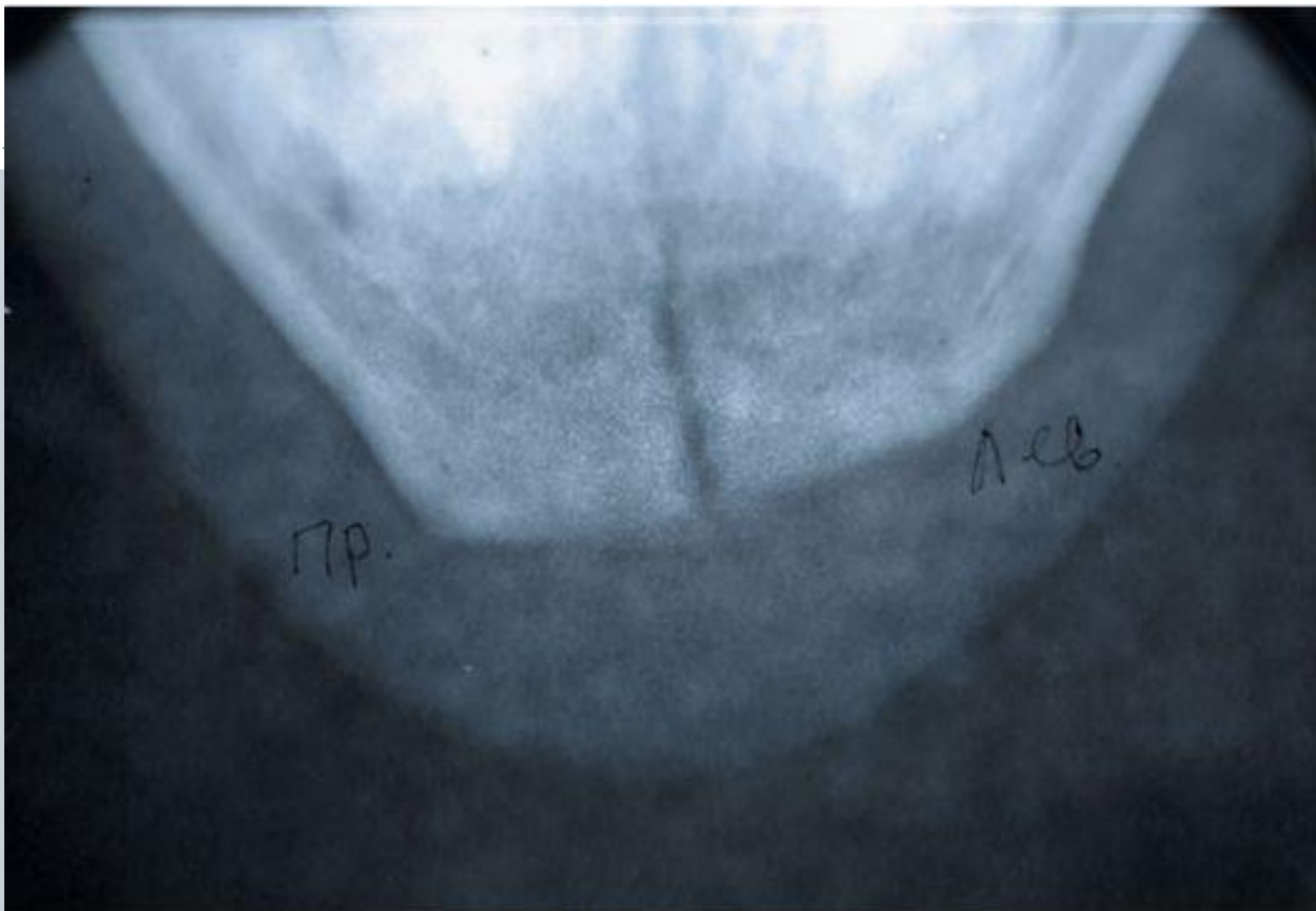
Рентгенограммы позволяют уточнить топическую диагностику перелома, выраженность смещения отломков, наличие костных осколков, отношение корней зубов к щели перелома. Обычно делают два рентгеновских снимка: в прямой и боковой проекциях, или ортопантомограмму. При переломах мыщелкового отростка дополнительную информацию дают специальные укладки для ВНЧС.



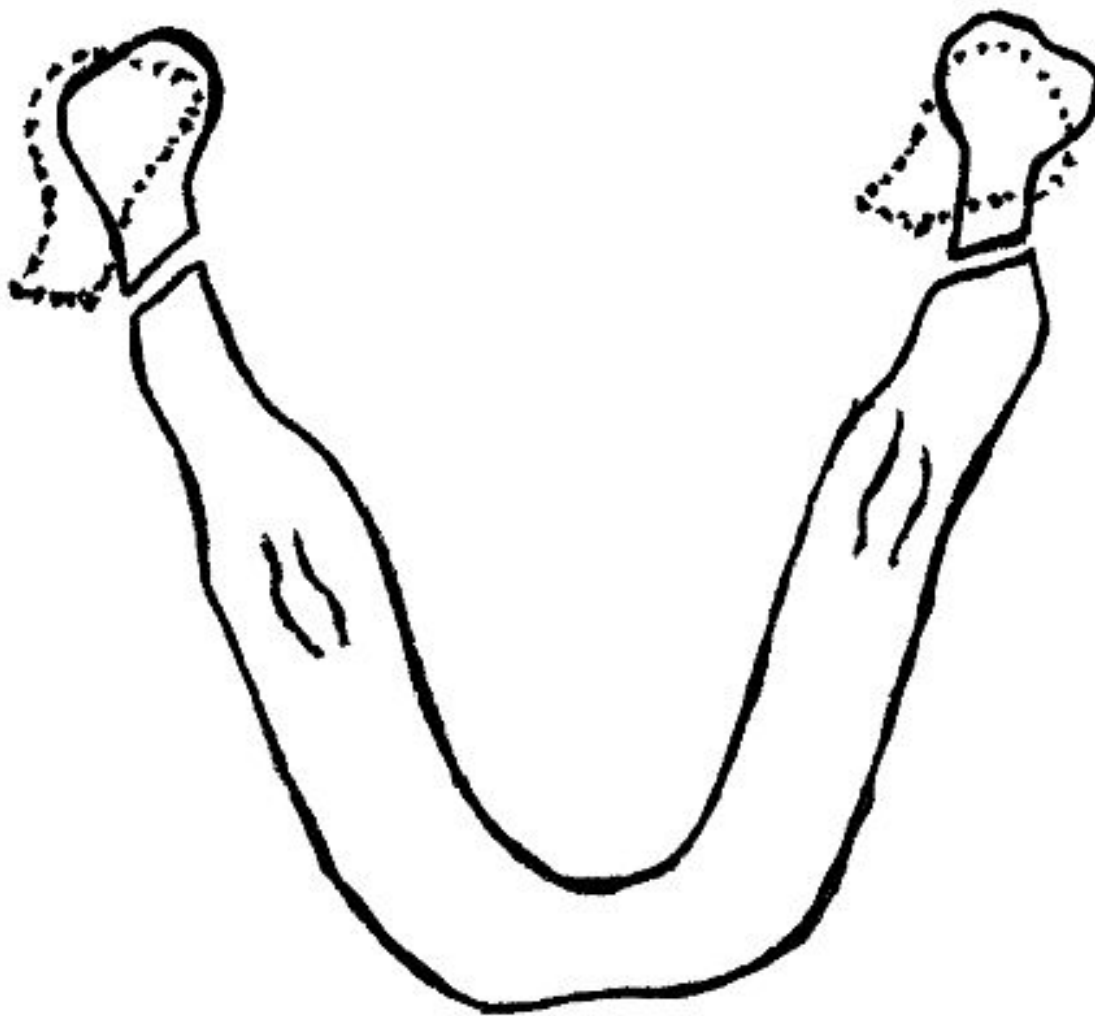
- Рентгенограмма нижней челюсти в боковой проекции при её переломе в области угла: незначительное смещение отломка вследствие наличия зуба мудрости на меньшем отломке



- Рентгенограмма нижней челюсти в прямой проекции. Перелом мыщелкового отростка со смещением кнаружи



- **Перелом нижней челюсти в области подбородка (рентгенограмма).**



- **Варианты смещения отломков при переломе основания мыщелкового отростка (схема).**