

Подготовила:Ажимуратова
Х

Группа :СТР-440

Введение

- Повреждение челюстно-лицевой области делят на механические , комбинированные , ожоги , отморожения.
- Повреждение околочелюстных мягких тканей возникают в результате механической травмы , воздействия термических факторов (ожоги, отморожения), лучевых агентов и химических агентов.
- Травматические повреждения мягких тканей лица неогнестрельного происхождения наблюдают у больных с механическими травмами челюстно-лицевой области . Причинами могут быть бытовая , транспортная , уличная , реже производственная и спортивная травмы.

Группы травматических повреждений мягких тканей

- Выделяют две основные группы травматических повреждений мягких тканей
- -изолированные повреждения мягких тканей лица (без нарушения целостности кожных покровов или СОПР)-ушибы, с нарушением целостности кожных покровов или СОПР-ссадины, раны.
- Сочетанные повреждения мягких тканей лица и костей лицевого черепа .Повреждения мягких тканей различны в зависимости от вида ранящего предмета и силы его воздействия , локализации ранения.

Ушибы тканей лица

- Ушибы тканей лица

Возникают при слабом ударе по лицу тупым предметом, при этом повреждаются подкожно-жировая клетчатка, мышцы и связки без разрыва кожи. В результате образуется гематома (кровоизлияние) и посттравматический отёк. Гематома держится 12-14 сут, постепенно меняя цвет от фиолетового до зелёного и жёлтого.

Клиническая картина ушиба лица характеризуется болью в поврежденный области .Отмечается отек и кровоподтеки на лице и шее. В первые дни ткани имеют красный или синюшный , а после 4-6-го дня – зеленоватый ,на 10-14-день желтый цвет. Пальпаторно ткани мягкие ,слегка болезненные . Повреждение нервных стволов при ушибах лица проявляется симптомами невропатии главным образом подглазничного нерва и его периферической ветви –малой «гусиной лапки» (**Большая гусиная лапка** (лат. *pes anserinus major*) — радиально расходящееся разветвление лицевого нерва (VII пара черепно-мозговых нервов), расположенное в околоушной слюнной железе и иннервирующее мимические мышцы лица.) и подбородочного нерва.



- Ушиб мягких тканей подбородка. Ссадина верхней и нижней губы

Диагностика и лечения

- Диагностику проводят на основании данных клинического обследования .Кроме того , учитывают ,что при неврологическом и рентгенологическом (в том числе КТ и МРТ) исследовании изменения лицевого и мозгового черепа не выявляются .Ушиб следует дифференцировать с повреждениями костей лицевого скелета , черепа ,а также учитывать возможные изменения мозга и его оболочек ,в том числе гематомы – суб-и эпидуральные , синусов твердой мозговой оболочки

Ссадина

- Возникает при нарушении целостности поверхностных слоёв кожи, не требующем наложения швов. Чаще наблюдается в области подбородка, скуловой кости, носа и лба.



- Множественные ссадины и ушибы в области подбородка , носа и верхней губы после падения

Рана

- Образуется при повреждении кожи при ударе острым или тупым предметом с достаточным усилием, при котором нарушается целостность кожного покрова.
- **Рана может быть:**
 - поверхностной (повреждается кожа и подкожная клетчатка);
 - глубокой (с повреждением мышц, сосудов и нервов);
 - проникающей в полости (носа, рта, придаточных пазух);
 - с дефектом или без дефекта тканей;
 - с повреждением (или без) костной ткани;
 - резаная, колотая, рубленая, рваная, рвано-ушибленная, укушенная в зависимости от вида и формы ранящего предмета и характера повреждения тканей.



- Рана нижней губы с повреждением
мышцы



- Резаная рана лица

- Раны лица иногда проникают в полость рта , носа , придаточные пазухи , сочетаются с повреждением других ЛОР- органов , глаз . мозгового черепа.

- Различают раны

- резанные

- колотые

- рубленые

- рваные

- ушибленные

- рвано-ушибленные

В зависимости от вида и формы ранящего предмета характера поврежденной ткани.

Резанные , колотые рубленые раны , как правила , зияют , имеют ровные , кровоточащие края без дефекта тканей , хорошо определяемый раневой канал.

Классификация Ю.Г. Шаповникова

- Согласно классификации Ю.Г.Шаповникова (1997), в зависимости от характера ранящего агента различают раны, появившиеся случайно (производственные, транспортные, бытовые), при укусах, ранении при холодным оружием, пулевые, осколочные, минно-взрывные и др. По количеству повреждений у одного пострадавшего раны могут быть одиночными, множественными, комбинированными.

- При локализации раны в области верхней и нижней губ ее края зияют и вследствие сокращения мышц дефект тканей увеличивается .Из-за повреждения круговой мышцы нарушается герметизм полости рта ,по этому наблюдается истечение слюны ,затруднены речь и прием пищи . Рана быстро инфицируется содержимым полости рта.
- Раны подглазничной и щечной областей характеризуется зиянием вследствие сокращения мимических мышц , отека прилежащих тканей..Наиболее выражен отек в подглазничной области и верхнее века. При инъецировании конъюнктивы за счет отека нарушается слезы. Кровотечение из ран подглазничной и щечной областей бывает особенно обильным в связи с тем , что в этом отделе расположена густая сеть сосудов.

- Раны тканей околоушно-жевательной области отличаются кровотечением из глубины тканей , отеком , инфильтрацией краев . Клиническая особенность повреждение слюнной железы и лицевого нерва.
- При ранении тканей поднижнечелюстной области возможно повреждение лицевой артерии и вены , поднижнечелюстной слюнной железы , режущей гортани и трахеи , тканей дна полости рта и языка.