

Саратовский государственный медицинский
университет
Кафедра стоматологии детского возраста и
ортодонтии

Травмы органов и тканей челюстно-лицевой области у детей



1 занятие



Травма – воздействие на организм человека внешнего фактора, вызывающего нарушение строения или целостности тканей и физических процессов

Травмы челюстно-лицевой области у детей

сопровождаются не только
значительными повреждениями ее,
но и последствиями, связанными с
задержкой развития и роста тканей
лица и челюстей, что вызывает
посттравматические деформации их

Виды детского травматизма

- Родовой
- Уличный
- Транспортный
- Бытовой
- Спортивный
- Учебно-производственный
- Прочий (во время припадка эпилепсии)

Классификация повреждений челюстно-лицевой области

I. Механические повреждения верхней, средней и боковых зон лица.

1. По локализации.

А. Травмы мягких тканей с повреждением

а) языка б) слюнных желёз в) крупных нервов г) крупных сосудов

Б. Травмы костей

а) нижней челюсти б) верхней челюсти в) скуловых костей г) костей носа д) двух костей и более

2. По характеру ранения

- а) сквозные, слепые, касательные
- б) проникающие в полость рта, не проникающие в полость рта
- в) проникающие в верхнечелюстную пазуху и полость носа

3. По механизму повреждения

Огнестрельные

- осколочные
- пулевые
- шариковые
- стреловидными элементами

II. Комбинированные поражения

III. Ожоги

IV. Отморожения

Анатомо-физиологические особенности детского организма

- Несовершенство ЦНС
- Непрерывный, но скачкообразный рост детского организма
- Быстрая реакция на кровопотерю
- Психофизические особенности
- Высокий регенераторно-репаративный потенциал
- Особенности обменных реакций

Анатомо-физиологические особенности ЧЛО у детей

- Преобладание лицевого отдела челюсти над мозговым
- Кожа более тонкая, эластичная, преобладает ростковый слой
- Наличие выраженной подкожно-жировой клетчатки
- Тонкие фасциальные листки, широкие пространства
- Обильное кровоснабжение

- Несовершенство лимфатической системы
- Более поверхностное расположение лицевого нерва
- Недоразвитие верхнечелюстной пазухи
- Толстая рыхлая надкостница, тонкий кортикальный слой
- Преобладание губчатого вещества, красного костного мозга
- Наличие зон роста в кости
- Периоды физиологического развития молочных и постоянных зубов

- Мимическая мускулатура обуславливает зияние краев раны
- Непосредственная близость лицевого скелета с костями основания черепа
- Повреждение лица сочетается с травмой органа зрения, слуха, гортани и т.д.
- Любая травма лица часто приводит к нарушению функции жевания, глотания, речи

Ушибы

Это травмы мягких тканей,
которые характеризуются
размозжением мелких
сосудов в подкожно -жировой
клетчатке и мышцах, с
сохранением целостности
КОЖИ

Симптомы ушибов

- Отек мягких тканей
- Изменение цвета кожи на сине-красный (через 3-5 дней – зелено-желтый)



Лечение ушибов

- Первые 2 суток –холод
- Через 2 дня – тепловые процедуры (компрессы с димексидом, лазеротерапия, ультразвук)

Ссадины

Это травма мягких тканей, характеризующаяся ранением поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки полости рта

Клиника и лечение ссадин

- На поврежденной поверхности наблюдается кровоточивость из капилляров в виде росы или капель
- Лечат ссадины смазыванием раствором бриллиантового зеленого, кератопластиками
- Заживают ссадины с образованием корочек

Рана

Повреждение всей толщи кожных покровов или слизистой оболочки полости рта с разрывом сосудов, фасций, мышц, нервных стволов, тканей слюнных желез

Классификация ран

- Резаные
- Рубленные
- Колотые
- Укушенные
- Огнестрельные
- Смешанные

Виды ран, полученные о собственные зубы



Виды ран



Рана неба после
падения на
карандаш



Огнестрельный
дефект кончика и
крыла носа

Укушенная рана нижней губы с дефектом тканей



Сроки ПХО в ЧЛО

1 Первичная

- ранняя (до 36 часов)
- отсроченная (до 72 часов)

2 Вторичная

- поздняя (после 72 часов)

Этапы ПХО

- Асептическая и антисептическая обработка операционного поля
- Обезболивание
- Окончательная остановка кровотечения
- Ревизия раны
- Послойное ушивание раны из глубины

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПХО УКУШЕННЫХ РАН

- Сразу после укуса тщательно обработать рану 10% р-ром хозяйственного мыла от периферии к центру;
- Нежизнеспособные слои раны иссекают;
- Рану нужно дренировать в течение 5-7 суток (она заведомо 100% инфицирована);
- Определить показания относительно проведения антирабической вакцинации

ВИДЫ АНТИРАБИЧЕСКИХ ВАКЦИН

- 1 Вакцина из мозга овец (типа Ферми), выпускают в сухом виде;
 - 2 Культуральная антирабическая инактивированная вакцина (КАВ), изготовленная из клеток почек сирийского хомяка; выпускают в сухом виде;
- Для пассивной профилактики применяют специфический антирабический γ -глобулин, который изготавливают из сыворотки крови коней

СХЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА

- 1 При укусах легкой и средней тяжести, нанесенных здоровым и привитым животным, прививку не назначают (за животным наблюдают 10 суток);
- 2 При укусах легкой и средней тяжести, нанесенных здоровым, но не привитым животным, назначают двукратное введение вакцины типа Ферми или КАВ в один день: до 10 лет – по 1,5 мл с интервалом 30 мин, старше 10 лет – по 3 мл;
- 3 При тяжелых укусах, нанесенных больными животными, сразу вводят антирабический γ -глобулин и через 24 ч – вакцину Ферми или КАВ по 2,5 мл в течение 25 сут с последующей ревакцинацией этими же вакцинами по 2,5 мл на 10, 20, 35 сутки по завершении курса прививок

ПОКАЗАНИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ ПРИВИВКИ

- Травмы с нарушением целостности больших по площади участков кожных покровов и слизистой оболочки
- Отморожения и ожоги 2, 3, 4 степени
- Укусы животных

ПСС (противостолбнячная сыворотка) и **ПСА** (противостолбнячный анатоксин) вводят подкожно в подлопаточную область 0,5 мл однократно

Виды ран



Ребенок с ушибленной раной правой половины лица после первичной хирургической обработки. В подглазничной области — дефект ткани, рана гранулирует. Запланирована свободная пересадка кожи



Этап свободной кожной
пластики у того же
больного



Тот же ребенок после
СНЯТИЯ ШВОВ

Ребенок со скальпированной
раной носа и левой
подглазничной области

Тот же больной на этапе
первичной хирургической
обработке



Тот же больной после проведенной
первичной хирургической обработки



Ожоги

Это повреждения тканей, развивающиеся в результате местного действия высоких температур, электрического тока, химических, радиационных веществ и т. п.

Частота ожогов:

4-8 случаев на 1000 человек

48% - дети

Степени ожогов

- I степень** – поврежден эпидермис
- II степень** - поврежден эпидермис, сосочковый слой дермы
- IIIa степень** – разрушены эпидермис, сосочковый и сетчатый слой дермы
- IIIб степень** – полностью разрушены эпидермис и дерма с волосяными фолликулами и потовыми железами
- IV степень** – вместе с эпидермисом и дермой поражены подкожная жировая клетчатка, фасции, мышцы, кости

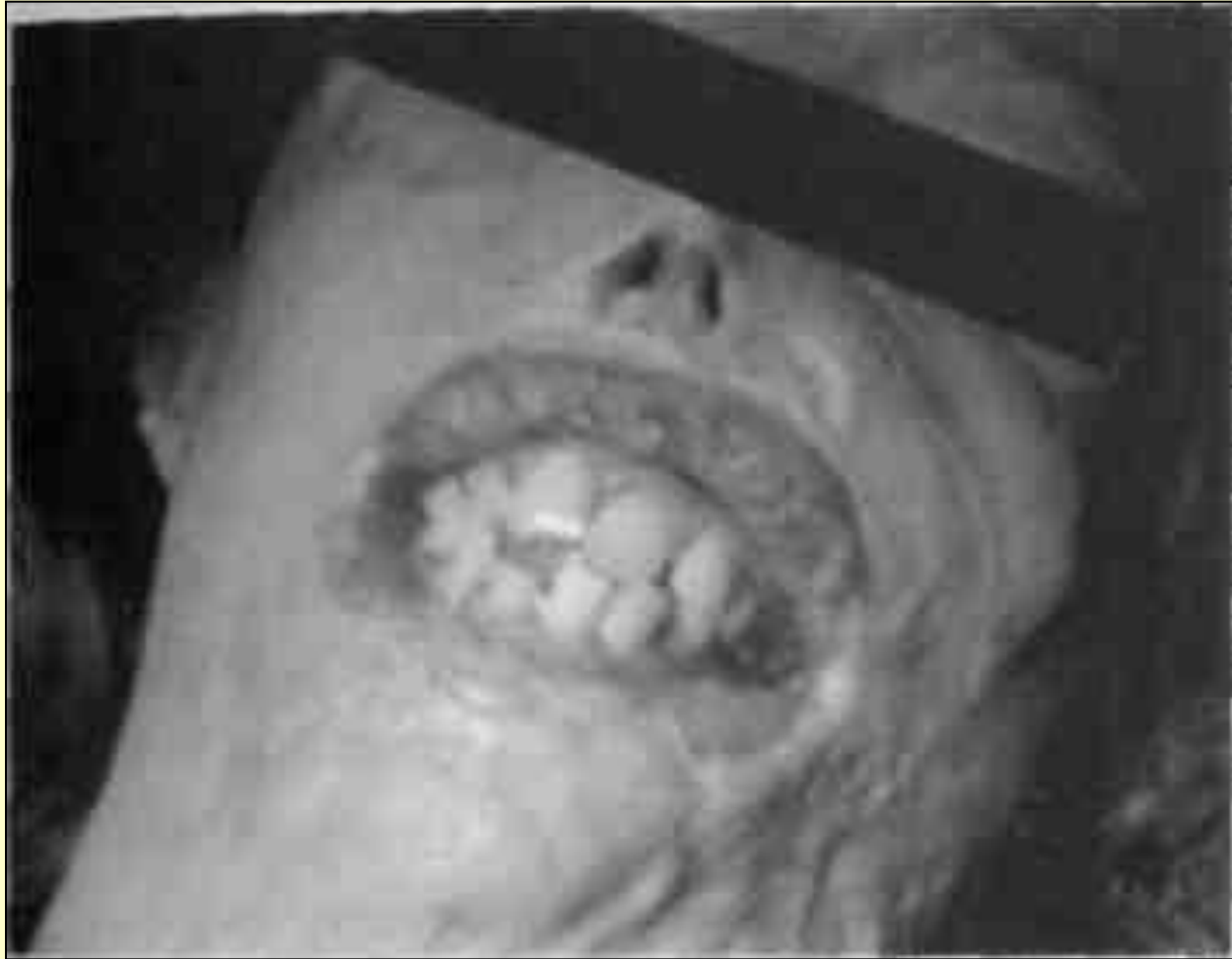
Ребенок с келоидными рубцами лица после ожога пламенем



Ребенок с выраженной рубцовой деформацией лица и контрактурой шеи (ожог кипящим маслом в возрасте 2 лет)



Тот же ребенок после устранения контрактуры
шеи и формирования нижней губы, верхнего и
нижнего преддверия рта



Ребенок с послеожоговыми келоидными рубцами, повлекшими деформацию нижней губы и контрактуру шеи



Ребенок с ожогом кожи лица I степени лучами солнца (недозированное пребывание на солнце в коляске)



Периоды ожоговой болезни

- Ожоговый шок
- Острая ожоговая токсемия
- Ожоговая септикотоксемия
- Реконвалесценция

Неотложная помощь при термических поражениях

- 1 прекратить действие термического фактора
- 2 восстановить проходимость дыхательных путей (удалить слизь рвотные массы, мобилизовать вперед язык при его западении);
- 3 охладить обожженные участки лица повязками с холодной водой или охлаждающими препаратами ("Tensocold"), компрессами ("Comprigel", "Articare");
- 4 при выраженной болевой реакции и больших участках ожогов ввести обезболивающие препараты (наркотические анальгетики);
- 5 наложить на раневые поверхности стерильные повязки.

Схема противошоковой терапии

- Оксигенотерапия (дыхание увлажненным кислородом).
- Инфузионная терапия (введение растворов новокаина 0,1 % по 10мл на 1кг массы тела ребенка, а также смесей: 20 % раствора глюкозы, 5 % аскорбиновой кислоты, тиамина, пиридоксина гидрохлорида, коргликона или строфантина, гидрокортизона или преднизолона, инсулина).
- Обезболивающие, сердечные и другие средства (25 % раствор анальгина, 1 % раствор димедрола, 2,5 % раствор пипольфена, нейролептик (дроперидол) 0,5мл на 1 кг массы тела).
- Витаминотерапия (витамины группы В, С).
- Антибиотики широкого спектра действия.
- Щелочные воды, диета, предотвращающая брожение в кишечнике и метеоризм.

Послеожоговая правосторонняя
микростомия.

После оперативного вмеша-
тельства у того же ребенка



Отморожение

Это повреждение, возникающее при
местном влиянии низкой
температуры

Степени отморожения

- I — поражение поверхностных слоев эпидермиса
- II — поражение основного слоя эпидермиса с образованием пузырей
- III — омертвление всей толщи кожи
- IV — гибель хрящей крыльев носа и ушных раковин

Лечение отморожений

- Восстановление кровообращения (согревание, лёгкий массаж)
- При II степени – стенку пузыря не вскрывают
- При III-IV степени: некрэктомию, инфузионную, противовоспалительную терапию, обезболивающие, антикоагулянты, антигистаминные, противостолбнячную сыворотку, физиолечение