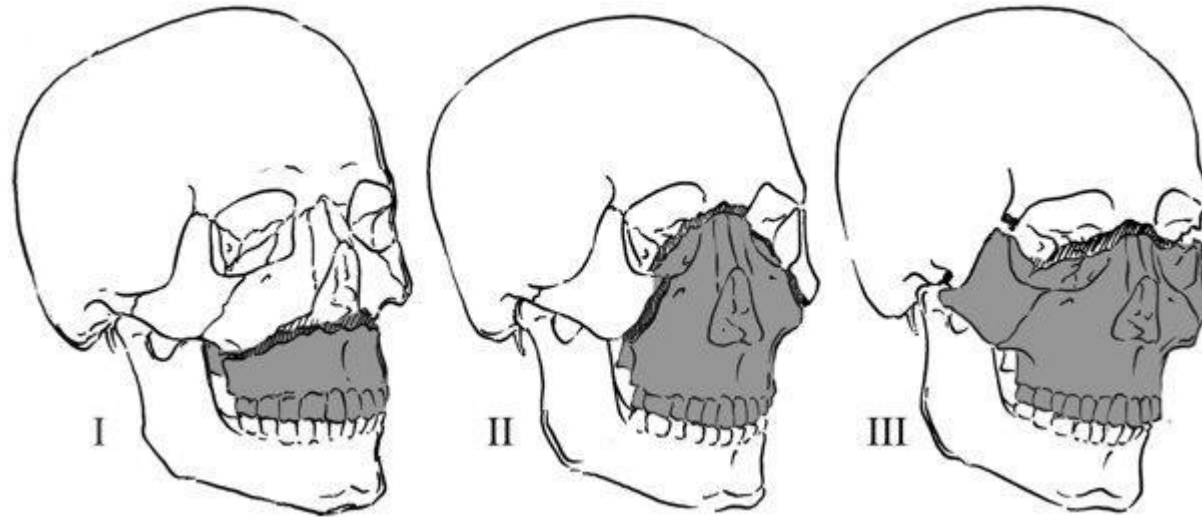


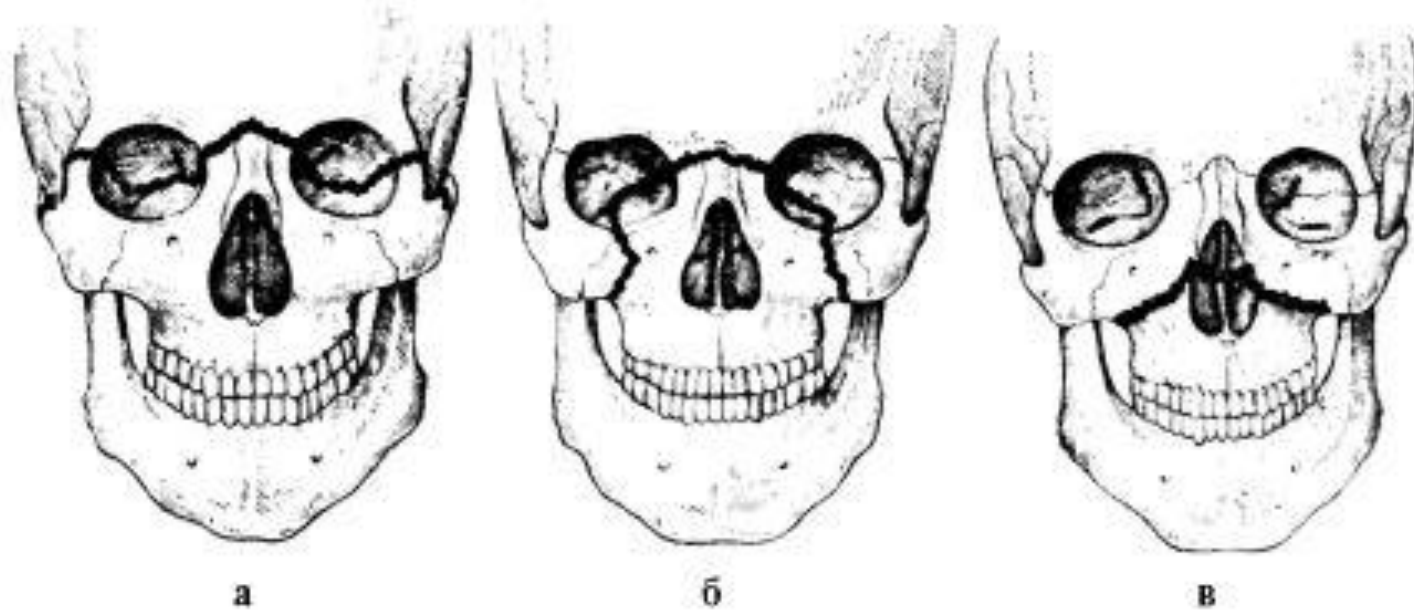
КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ





ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

В клинической практике большинство врачей используют классификацию, предложенную Ле Фором в 1901 г



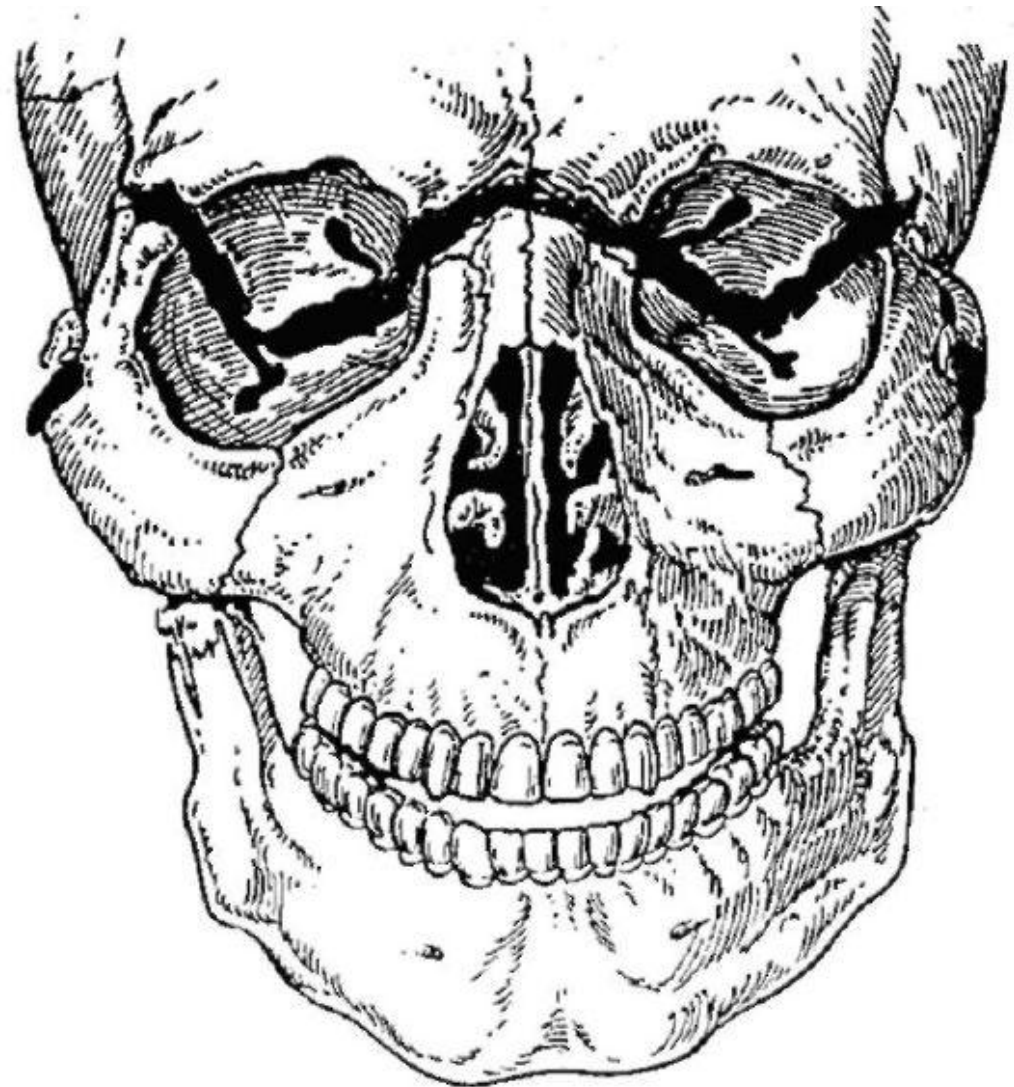
ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I (ВЕРХНИЙ ТИП)

При переломе по типу Ле Фор I верхняя челюсть отделяется вместе с другими лицевыми костями от костей мозгового черепа (**неизбежно сопровождается переломом основания черепа**).

Перелом по типу Ле Фор I наиболее тяжёлый: преобладают признаки перелома основания черепа и повреждения головного мозга различной степени тяжести.

Открывание рта ограничено.

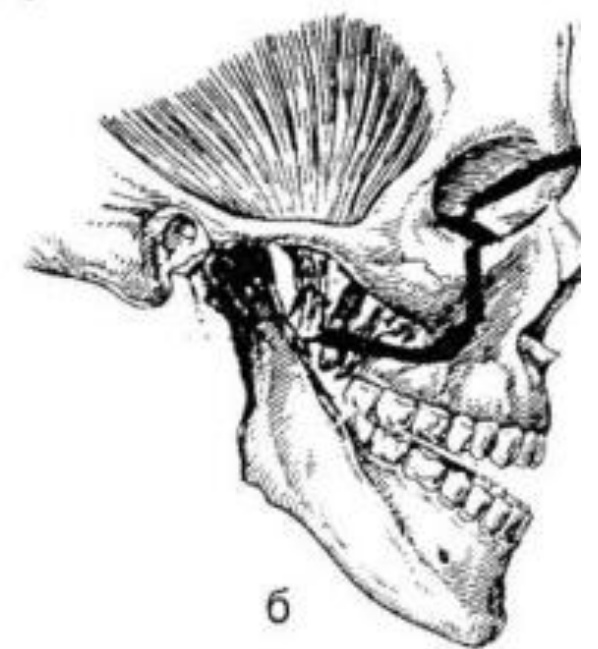
При переломе верхней челюсти по верхнему типу часто повреждается зрительный нерв, при этом снижается острота зрения, выпадают поля зрения



ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР

II (СРЕДНИЙ ТИП)

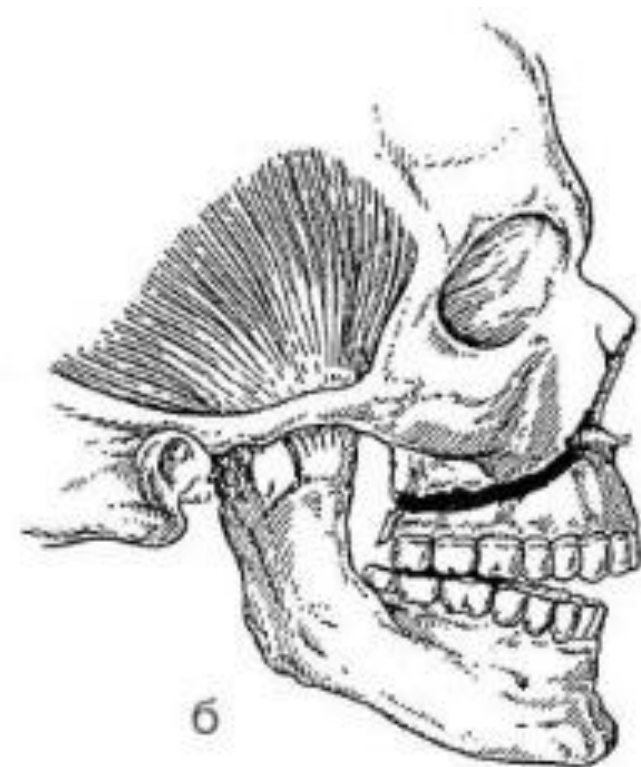
- При этом типе щель перелома проходит в месте соединения лобного отростка верхней челюсти с носовой частью лобной кости в области её решетчатой вырезки, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели. Далее распространяется кпереди по нижней стенке глазницы до нижнеглазничного края. Щель перелома пересекает его вдоль скуловерхнечелюстного шва или рядом с ним. Затем идёт вниз и кзади по передней поверхности верхней челюсти, пересекает скулоальвеолярный гребень, проходит по подвисочной поверхности её и распространяется на крыловидный отросток клиновидной кости (иногда на границе его верхней и средней третей). Ломаются перегородка носа. Иногда щель перелома проходит по подглазничному каналу и через подглазничное отверстие с повреждением подглазничного нерва.



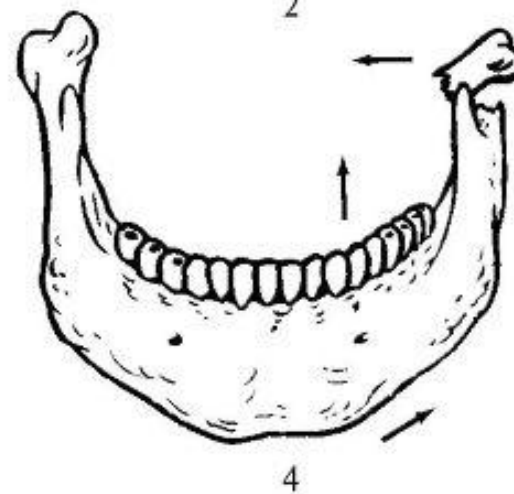
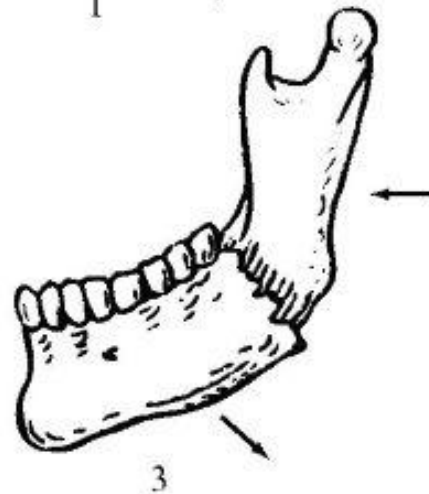
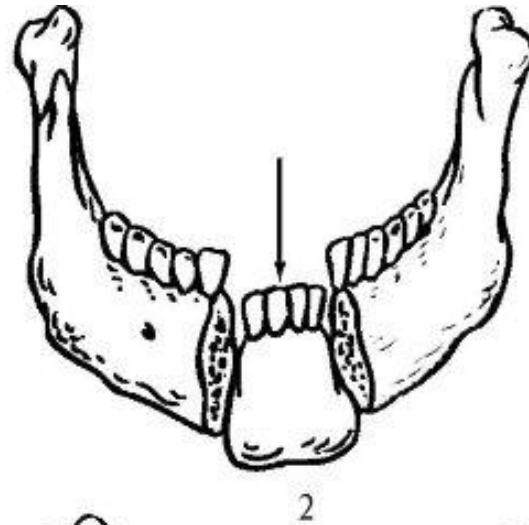
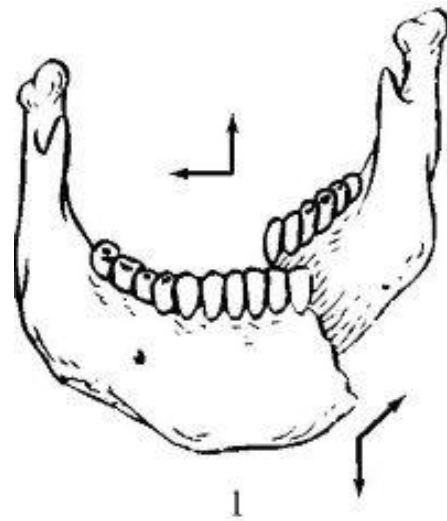
ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР III (НИЖНИЙ ТИП)

Щель перелома проходит через край грушевидного отверстия кзади по передней поверхности верхней челюсти несколько выше дна верхнечелюстной пазухи. Далее пересекает скулоальвеолярный гребень, идёт по бугру верхней челюсти и распространяется на нижнюю треть крыловидного отростка клиновидной кости. Иногда щель перелома заканчивается в области бугра.

При переломе по нижнему типу ломается перегородка носа в горизонтальной плоскости, отламывается дно носа и верхнечелюстной пазухи.



ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



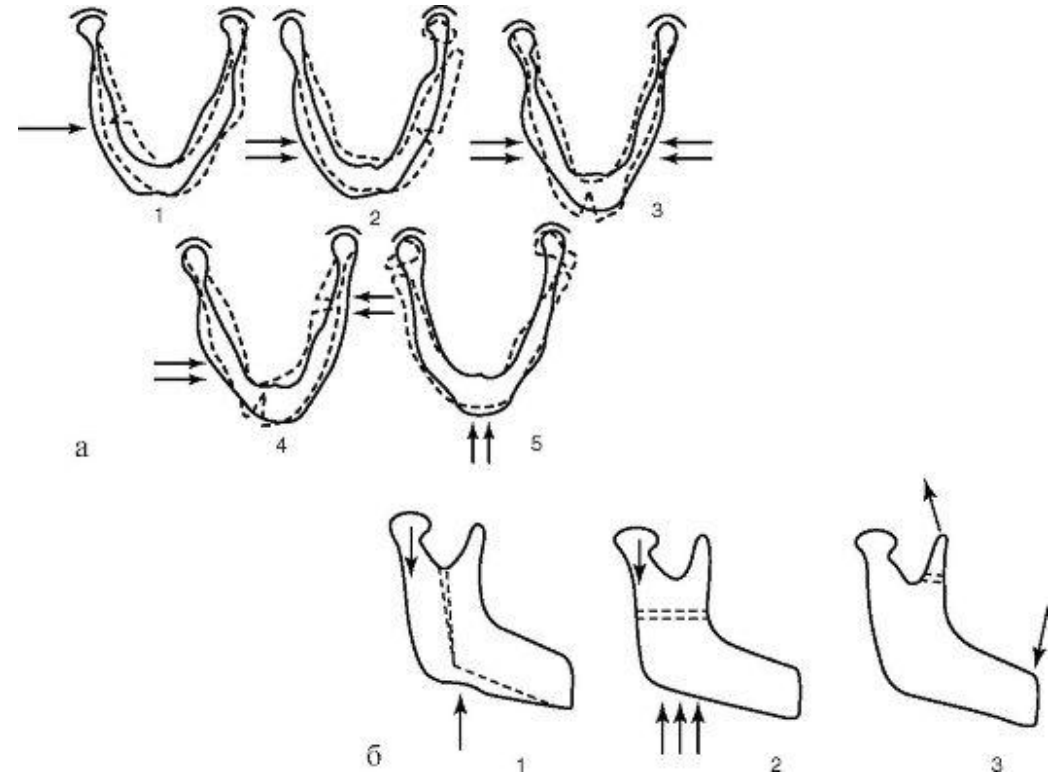
КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

По локализации.

- 1) переломы мышечкового отростка
- 2) переломы в области тела
- 3) переломы в области угла
- 4) переломы подбородка
- 5) переломы ветви челюсти и альвеолярного отростка
- 6) переломы венечного отростка

По характеру смещения отломков

переломы со смещением отломков и без смещения



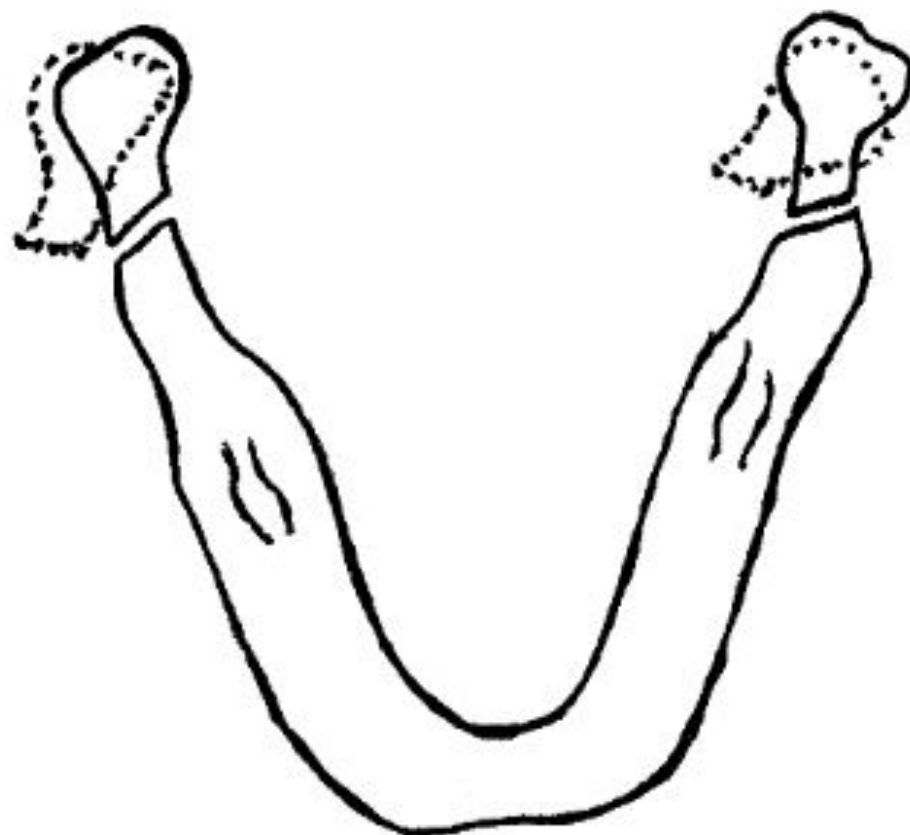
ПЕРЕЛОМЫ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ

- Наиболее типичным повреждением нижней челюсти является перелом альвеолярного отростка, или сегмента челюсти. Альвеолярные переломы чаще всего наблюдаются в передней части челюсти (или в области резцов), наиболее подверженной травматическим повреждениям. Жизнеспособные зубы следует сохранять, даже если они оказались вырванными; не следует удалять сегменты альвеол, если они прочно связаны с надкостницей. После хирургической обработки ран полости рта не стоит оставлять пострадавшего с серьезными дефектами альвеол, которые не могут быть исправлены при протезировании. Необходимо прижать зубные сегменты марлевыми тампонами, применяя прямое давление, а затем покрыть их салфеткой, смоченной соевым раствором. Большинство альвеолярных переломов можно затем стабилизировать с помощью проволоки или фиксации дугообразным стержнем.



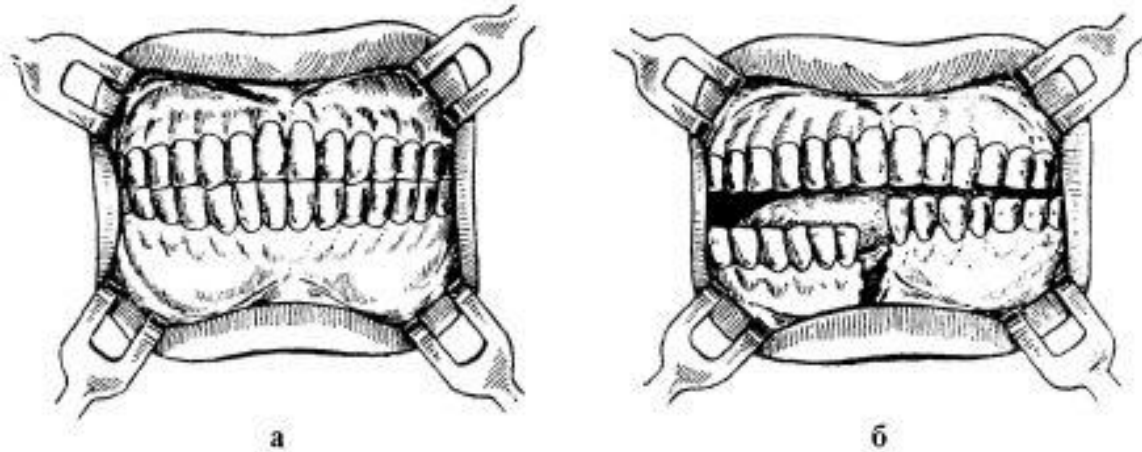
ПЕРЕЛОМЫ МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ

Односторонний перелом мышцелкового отростка вызывает девиацию челюсти в сторону перелома при максимальном открывании рта. При двусторонних переломах в области мышцелковых отростков пациент обычно имеет открытый прикус с контактом лишь между большими коренными зубами при отсутствии соприкосновения резцов.



СРЕДИННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ

- Срединные переломы нижней челюсти легко распознаются по смещению нижних передних зубов и нарушению непрерывности зубной дуги. При бимануальной пальпации отломки могут легко



ПЕРЕЛОМЫ В ОБЛАСТИ УГЛА И ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- Неблагоприятные переломы угла нижней челюсти обычно происходят вследствие разрыва собственно жевательной и внутренней крыловидной мышц со смещением проксимального сегмента кверху. Это лучше всего определяется при рентгенографии

