

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;
- мышцелкового 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.

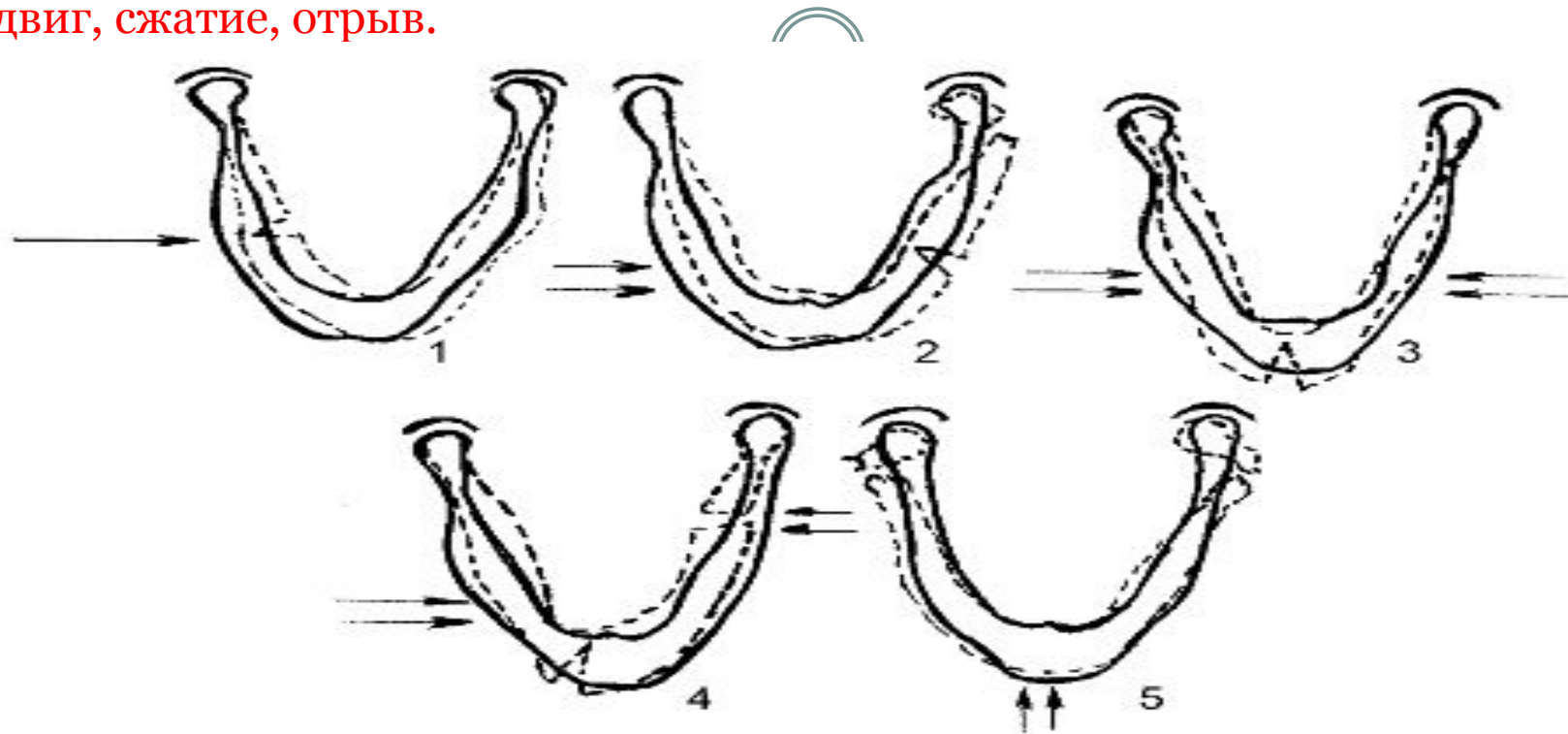
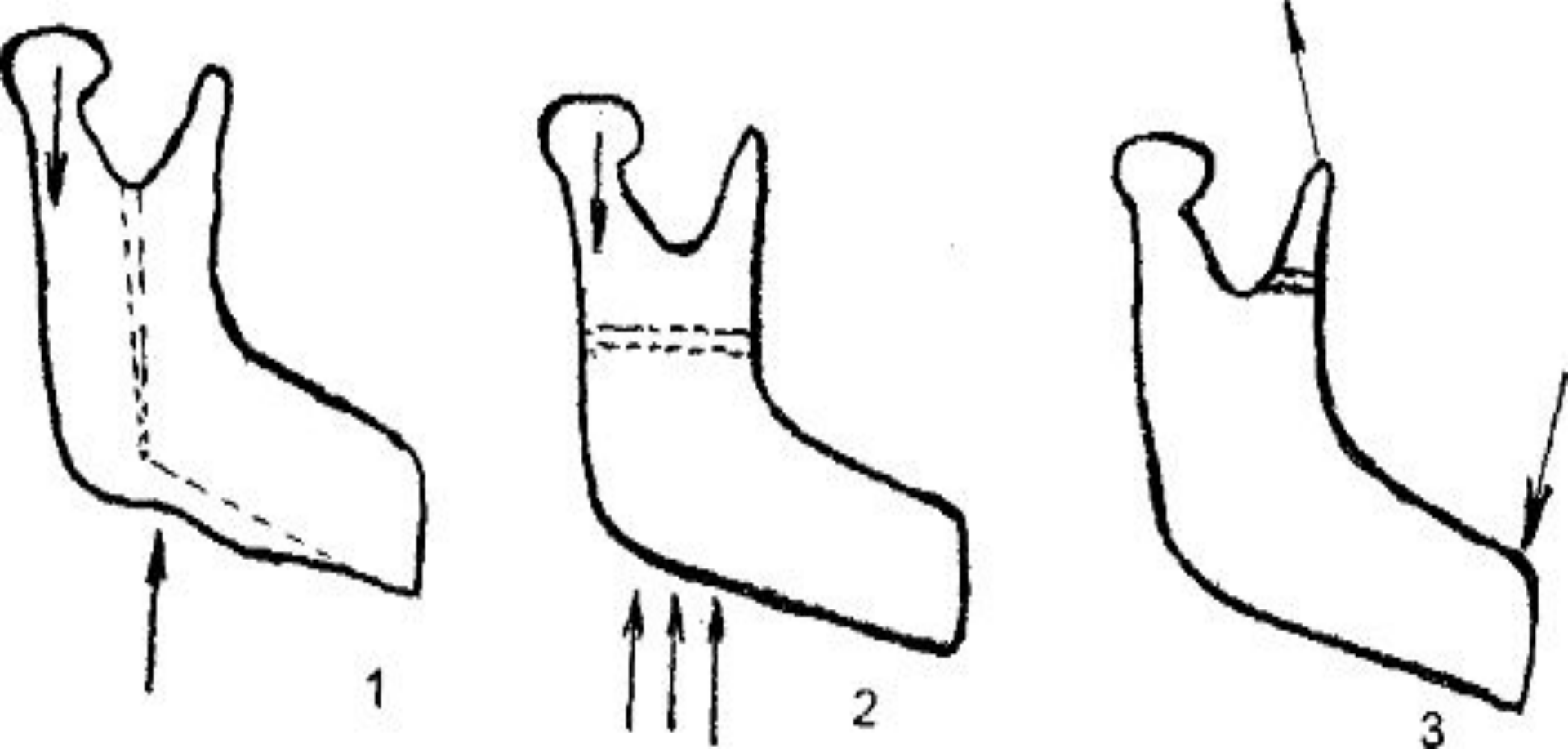


Схема механизмов переломов нижней челюсти (по Вассмунду). а): 1 - прямой перелом вследствие перегиба в области тела нижней челюсти; 2 - двойной не прямой перелом вследствие перегиба в области тела нижней челюсти и мышечкового отростка; 3 - не прямой перелом вследствие перегиба в области подбородка; 4 - двусторонний перелом нижней челюсти вследствие перегиба в области угла слева (прямой) и подбородка справа (непрямой); 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 непрямой - 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, впереди 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 рефлекторное сокращение всех жевательных мышц. Мощная височная мышца, будучи прикрепленной 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, подбородочно-подъязычная 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.**

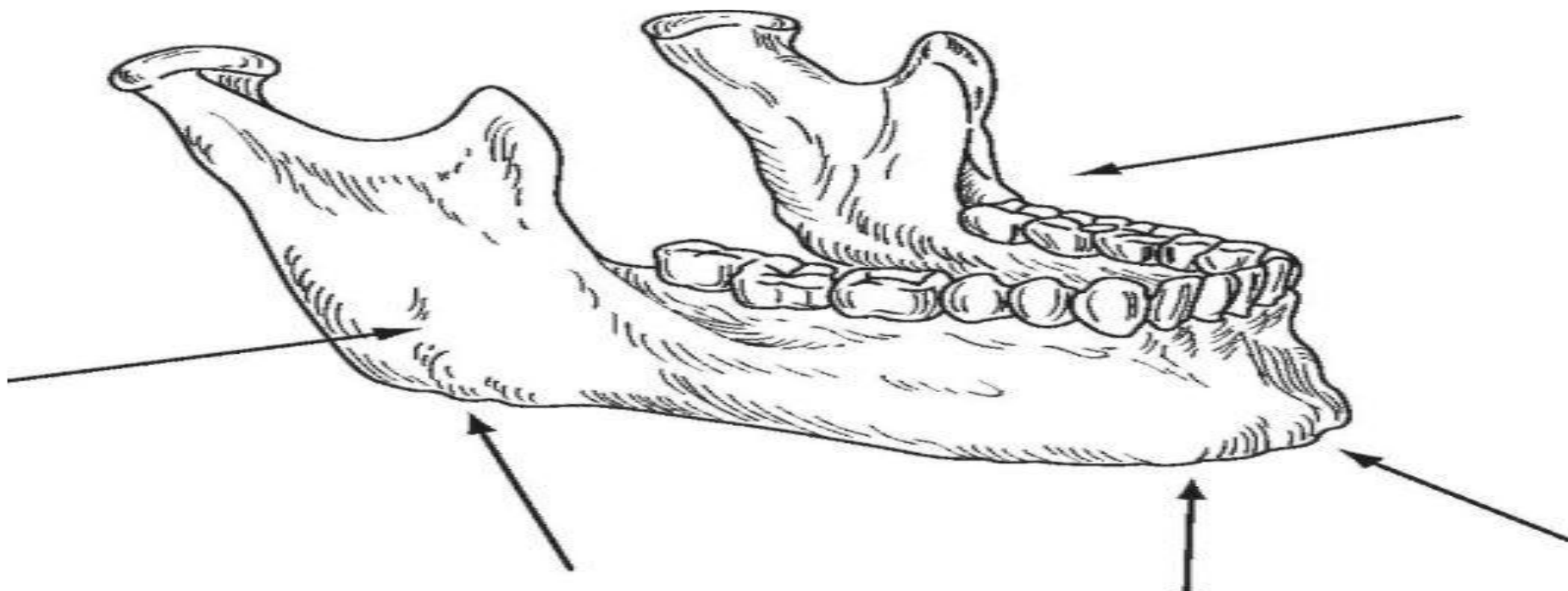
Больных беспокоят припухлость в околочелюстных тканях, боль в нижней челюсти, которая усиливается при открывании и закрывании рта, неправильное смыкание зубов. Откусывание и пережёвывание пищи резко болезненно, иногда - невозможно. У некоторых больных отмечается онемение кожи в области подбородка и нижней 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 (болевого симптома)**: 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 мыщелкового 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 мыщелкового 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).

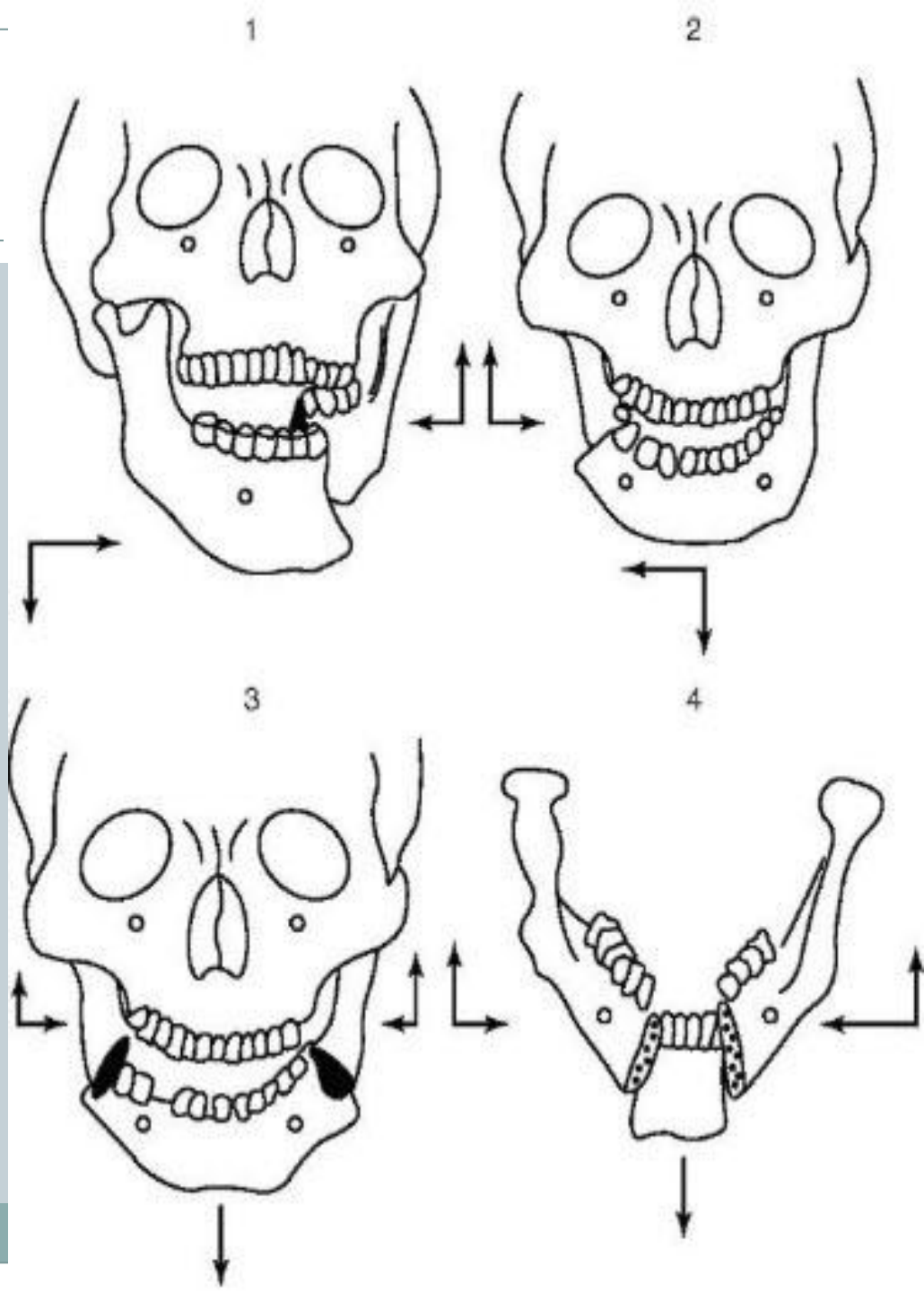
Прикус бывает нарушен из-за смещения отломков за счёт неравномерной тяги жевательных мышц. При этом зубы малого отломка будут контактировать с антагонистами, а на большем отломке контакт зубов с антагонистами будет отсутствовать почти на всём протяжении, кроме моляров.

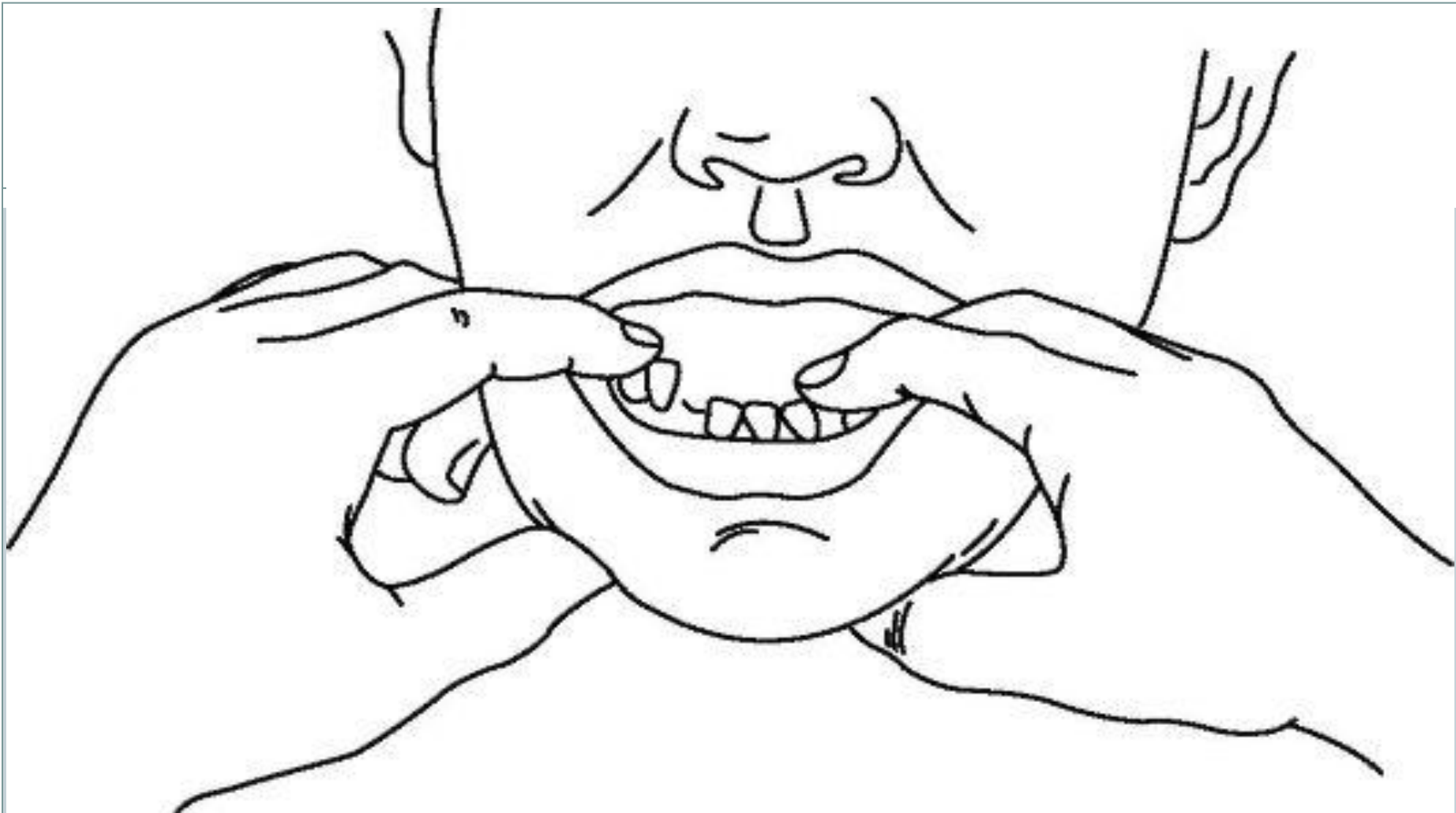


- Нарушение прикуса (контакт моляров на стороне перелома) у больного с переломом нижней челюсти в области моляров

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.**

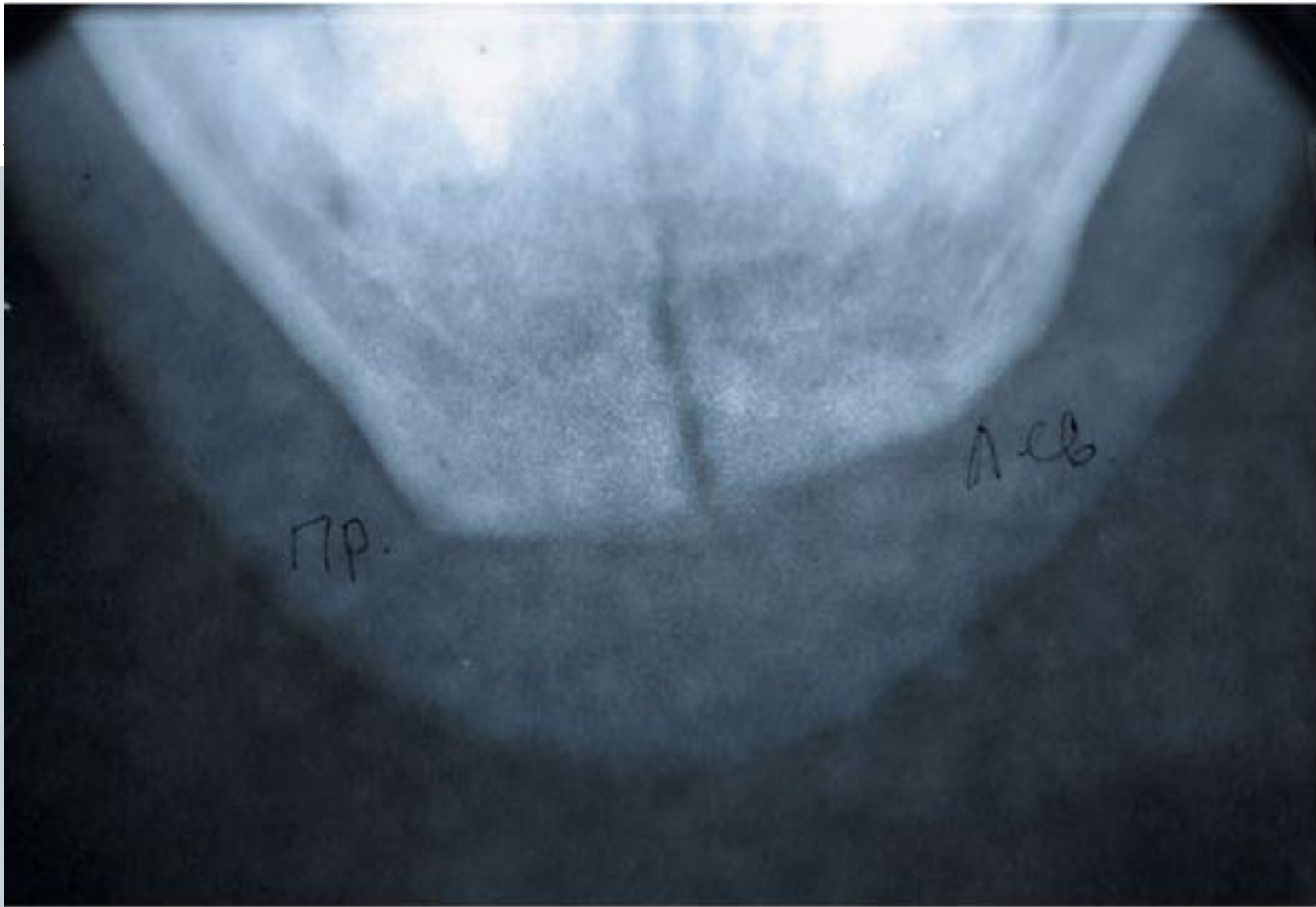
Рентгенограммы позволяют уточнить топическую диагностику перелома, выраженность смещения отломков, наличие костных осколков, отношение корней зубов к щели перелома. Обычно делают два рентгеновских снимка: в прямой и боковой проекциях, или ортопантограмму. При переломах мышечкового отростка дополнительную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



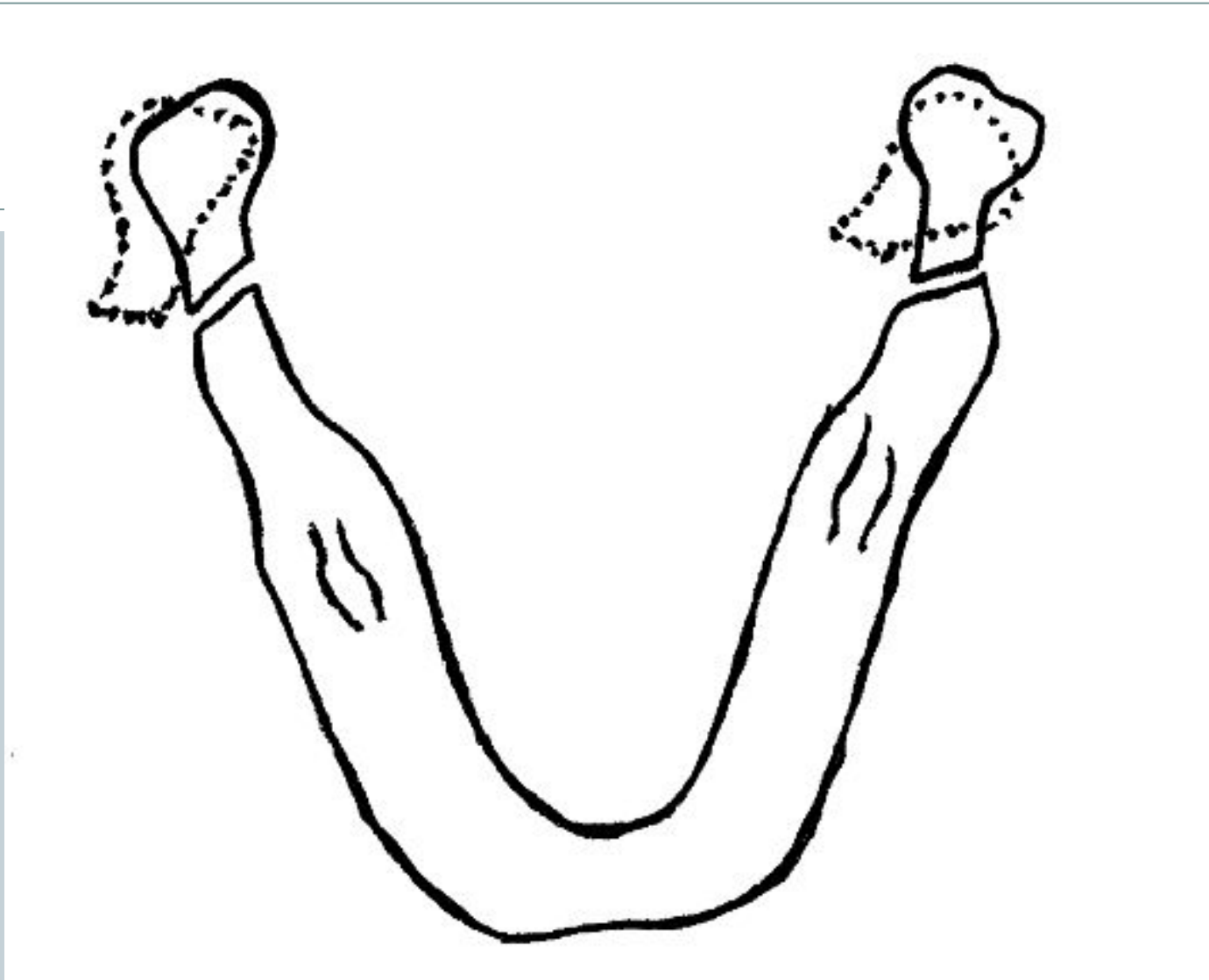
- Рентгенограмма нижней челюсти в боковой проекции при её переломе в области угла: незначительное смещение отломка вследствие наличия зуба мудрости на меньшем отломке



- 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 мышцелкового отростка (схема).**