

ФГБОУ ВПО «Чувашский Государственный Университет им.И.Н.Ульянова»  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии  
Зав.кафедрой Трубин В.В.

Термические повреждения челюстно-лицевой области:

# ОЖОГИ

Выполнила: студентка 4 курса  
Группы М-33-11(4)  
Сафина К.Н.  
Преподаватель : Белкина Н.Ю.

# Классификация ожогов по степени в зависимости от глубины поражения

## тканей:

**I степень** —

гиперемия и отек  
кожи;

**II степень** —

образование  
пузырей;

**IIIa степень** —

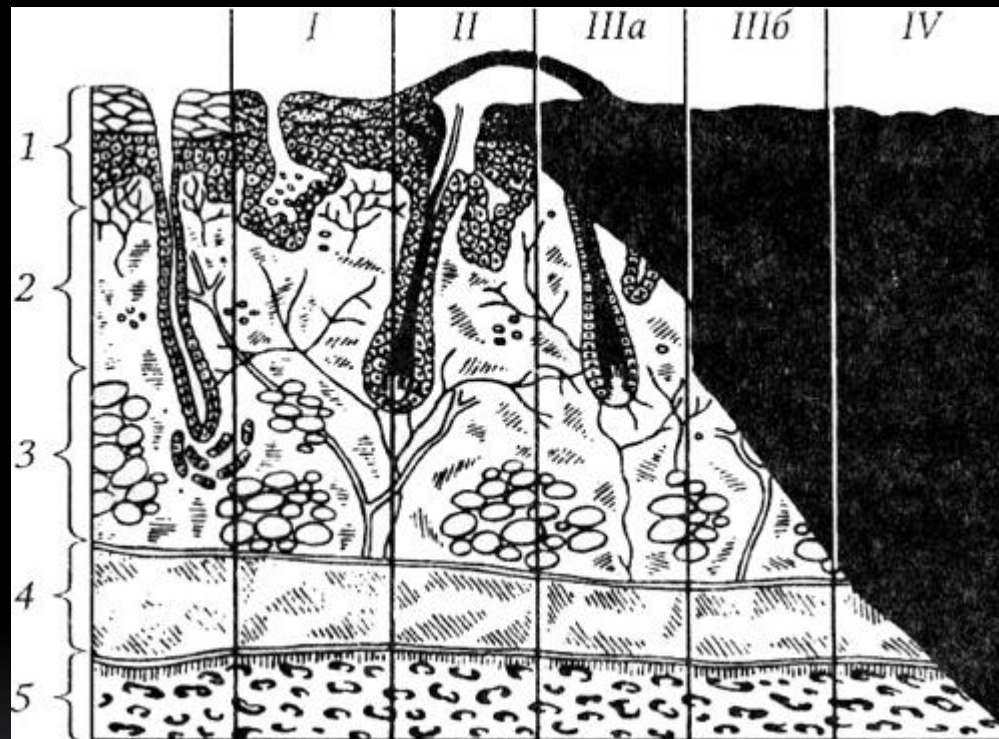
неполный некроз  
кожи;

**IIIб степень** —

полный некроз всей  
толщи кожи;

**IV степень** —

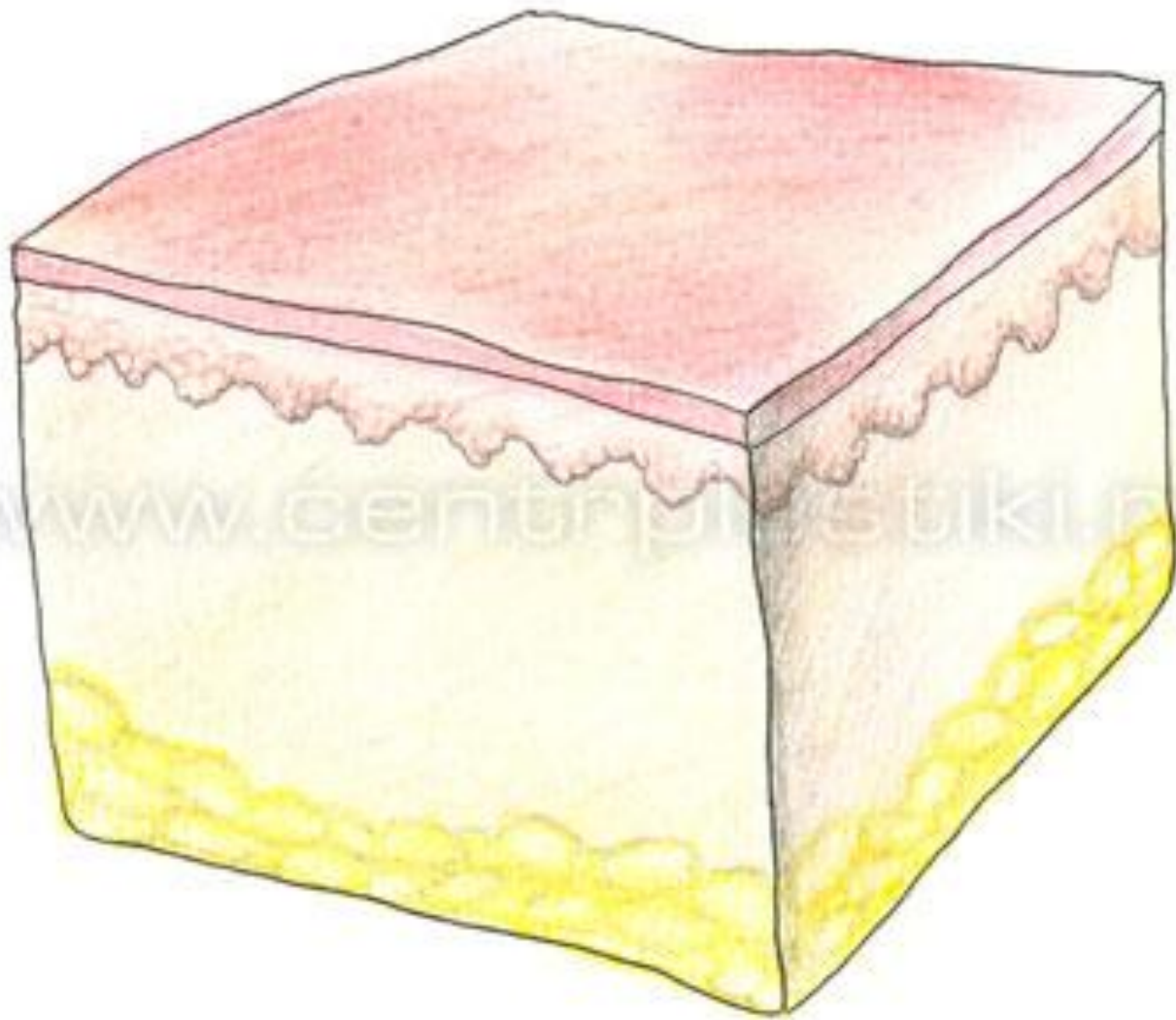
омертвление кожи и  
тканей,  
расположенных под  
глубокой фасцией.



По вертикали: 1 — эпидермис; 2 — дерма; 3 — подкожный жировой слой; 4 — мышцы; 5 — кость.  
По горизонтали: римскими цифрами обозначены степени ожога; черным цветом - глубина поражения

# ОЖОГИ 1 СТЕПЕНИ

- характеризуются выраженной гиперемией кожи, отеком тканей и сильной болью. При ожогах I степени поражается только эпидермис кожи. В связи с этим явления воспаления в коже быстро прекращаются, отек спадает, а боль проходит. После ожогов I степени заметных рубцов не остается, лишь иногда изменяется пигментация пораженных участков кожи.



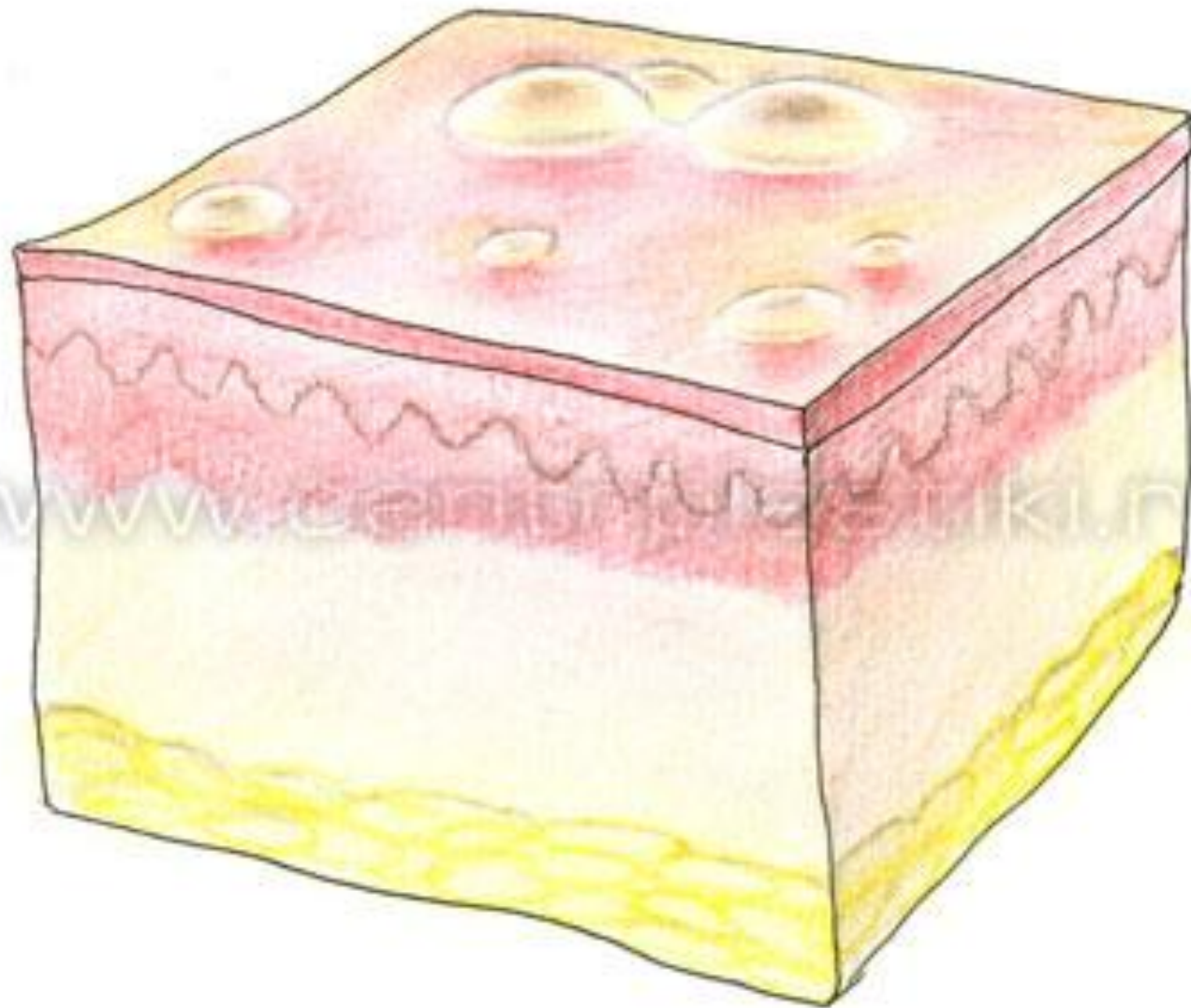


# Лечение

- заключается в местной антисептической обработке ожоговой поверхности (спиртом, фурациллином и др.) и смазыванием ее обезболивающими и (или) антибактериальными мазями, эмульсиями и гелями (5% синтомициновая, 5% стрептомициновая и др.). Местно возможно применение холода (пузырь со льдом).
- Больному назначают анальгетики и обильное питье. Через 3-4 дня гиперемия кожи исчезает и начинается шелушение ее, продолжающееся несколько дней.
-

# ОЖОГИ 2 СТЕПЕНИ

- характеризуются более глубокими поражениями кожи, но с сохранением сосочкового слоя . Помимо симптомов, характерных для ожогов I степени, отмечается образование пузырей, заполненных серозной жидкостью, в результате отслойки эпидермиса. Если при ожогах II степени не происходит инфицирования раны, то экссудат рассасывается, а поверхность ожога через 14-16 дней эпителизируется. При инфицировании происходит гранулирование раны с последующей эпителизацией ее в течение нескольких недель. После ожогов II степени образуются плоские атрофические рубцы и изменяется пигментация кожи





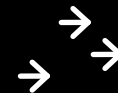
# Ожог пламенем II степени

2 часа после травмы

Через 1,5 месяца → →



# Смешанный ожог кожи лица и век II степени



# Смешанный ожог кожи лица и век II степени

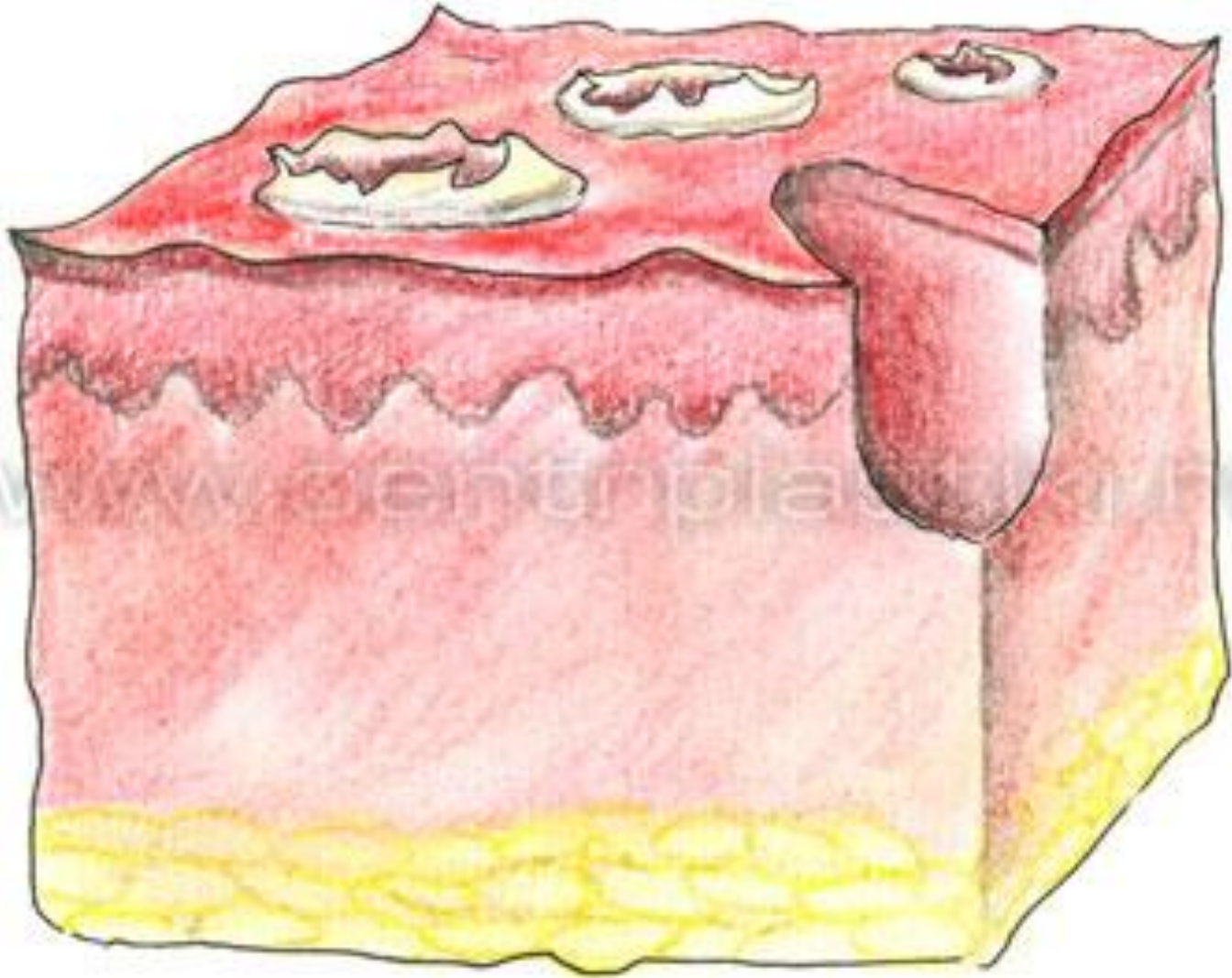


# Лечение

- после антисептической обработки ожоговой поверхности, осторожно вскрывают пузыри и отсасывают из них (в асептических условиях) серозное содержимое, сохраняя эпидермис. Далее ожоговую поверхность обрабатывают эмульсиями, мазями или гелями в течение 10-16 дней. Некоторые рекомендуют обрабатывать ожоговую поверхность 1% раствором марганцевокислого калия. В этом случае ожоговая рана эпителизируется под струпом. Обычно на 3 неделе кожа лица полностью освобождается от струпа. Под ним образуется молодая, нежная кожа, которая еще долгое время чувствительна к холоду и к ультрафиолетовому облучению. Общее лечение заключается в применении анальгетиков, антибиотиков, при необходимости инфузионной терапии. Всем больным вводится противостолбнячный анатоксин.

# ОЖОГИ 3 СТЕПЕНИ

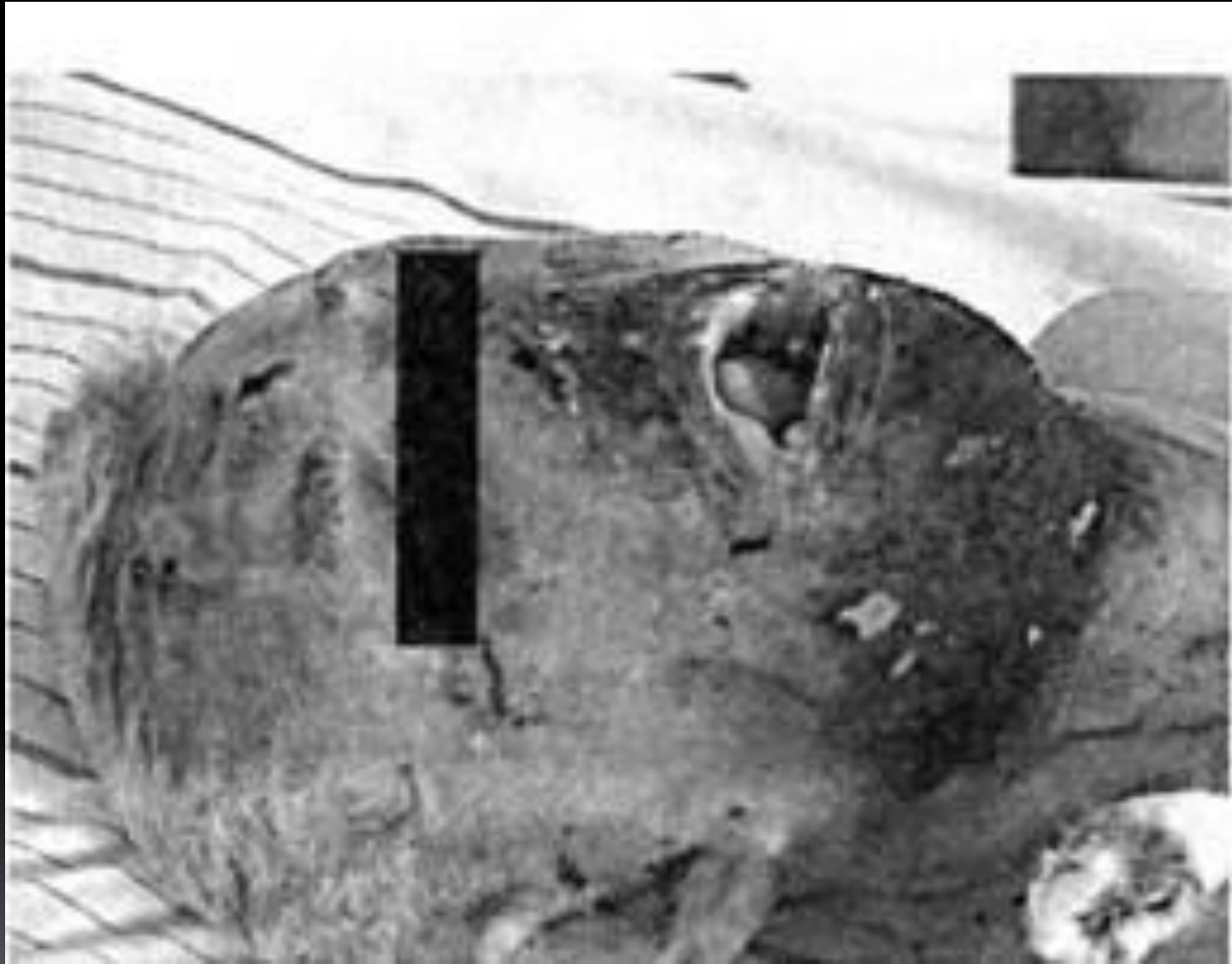
- *Ожоги III А степени* характеризуются некрозом вершешек или всего сосочкового слоя кожи, но с сохранением сальных и потовых желез, а также волосяных фолликулов. Ожоги III А степени заживают через стадию гранулирования раны. После этих ожогов образуются рубцовые стяжения кожи.
- *Ожоги III Б степени* сопровождаются некрозом всех слоев кожи. Эти ожоги заживают вторичным натяжением, проходя стадию гранулирования раны и эпителизации ее с краев, что приводит к образованию грубых, деформирующих рубцов.





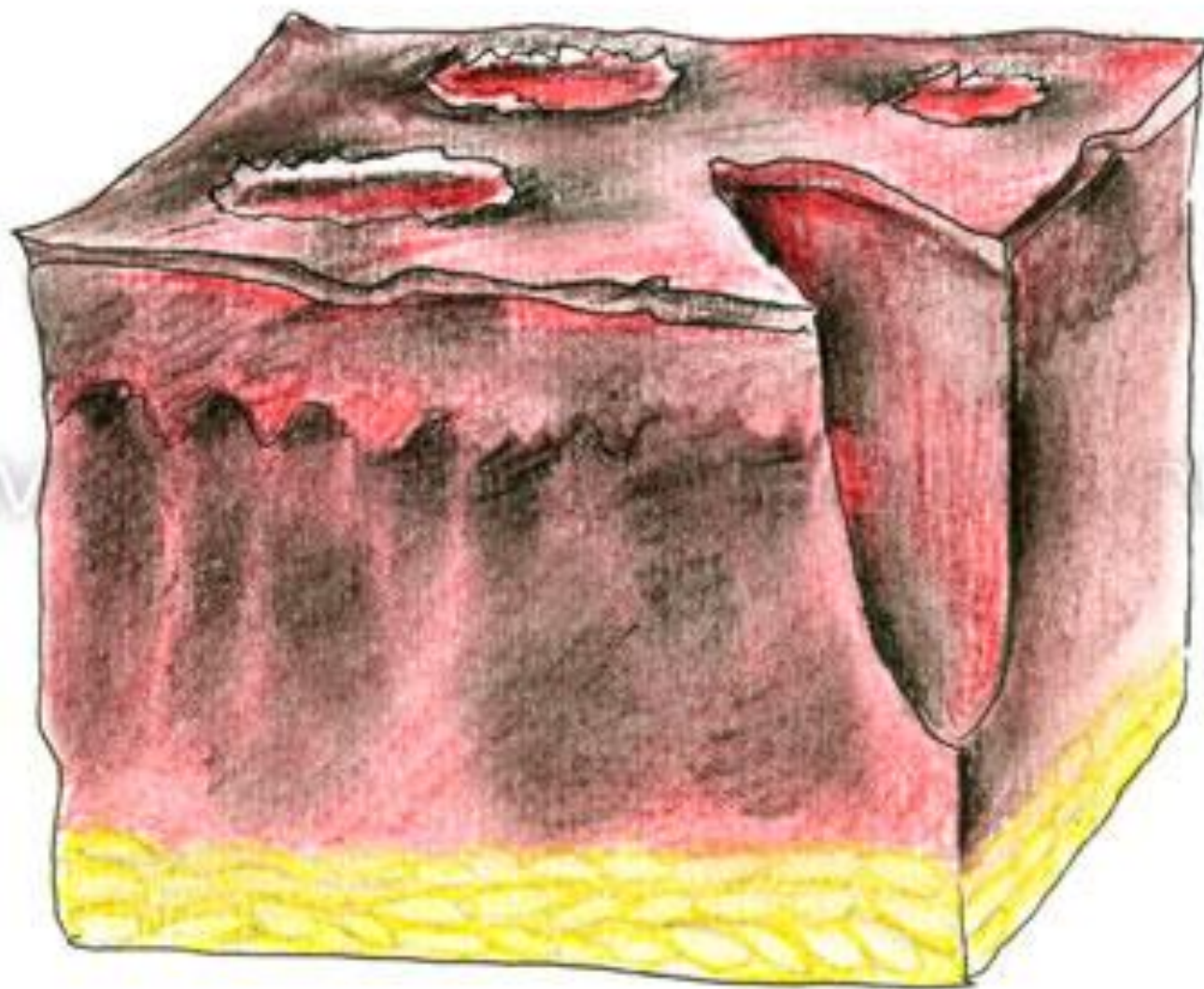






# ОЖОГИ 4 СТЕПЕНИ

- сопровождаются обугливанием кожи и некрозом более глубоко расположенных тканей. После ожогов III Б - IV степени образуются мощные, неподвижные рубцы келлоидного характера. Ожоги III-IV степени относят к глубоким или тяжелым ожогам. Они всегда инфицированы.











copypast.ru









# Лечение

- При ожогах III-IV степени особое внимание уделяется лечению ожоговой болезни (борьба с шоком, интоксикацией и инфекцией). Местно проводится первичная хирургическая обработка ожоговой раны с удалением инородных тел, антисептической обработкой ожоговой поверхности и обработкой ее мазями, эмульсиями или гелями. В дальнейшем лечебные мероприятия направлены на быстрое очищение раны от некротических тканей и подготовки ее к свободной кожной пластике. Некрэктомию (удаление струпа) на лице проводят осторожно, щадящее и поэтапно, во время перевязок. Сразу же после покрытия раны грануляциями (в среднем через 3-4 недели) на лице для профилактики образования грубых и келоидных рубцов, применяют свободную пересадку расщепленного кожного лоскута без перфорации его.