



ПЕРЕЛОМЫ СКУЛОВОЙ КОСТИ И СКОЛОВОЙ ДУГИ

КЛАССИФИКАЦИЯ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ И ДУГИ:

- 1. Переломы скуловой кости (со смещением и без смещения отломков).
- 2. Переломы скуловой дуги (со смещением и без смещения отломков).

- Переломы скуловой кости со смещением, как правило, являются открытыми.
- Переломы скуловой дуги чаще всего являются закрытыми.



КЛИНИКА ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ (СКУЛОВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА).

пределяются следующие симптомы:

- · Повреждения мягких тканей скуловой области (отеки, раны, кровоизлияния), которые маскирует западение в скуловой области.
- · Выраженный отек век и кровоизлияние в клетчатку вокруг одного глаза, что ведет к сужению или закрытию глазной щели.
- · Кровотечение из носа (из одной ноздри).
- · Ограниченное открывание рта вследствие блокировки венечного отростка нижней челюсти, смещенной скуловой.



- · Анестезия или парестезия мягких тканей в зоне иннервации подглазничного нерва на стороне повреждения (верхняя губа, крыло носа, подглазничная область и др.).

- · Нарушения бинокулярного зрения (диплопия или двоение в глазах) за счет смещения глазного яблока.

- · Западение, определяемое при пальпации в скуловой области.

- · Боль и симптом «ступеньки» при пальпации по нижнеглазничному краю, верхне-наружному краю орбиты, по ходу скуловой дуги и по скуло-альвеолярному гребню.



КЛИНИКА ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ ДУГИ:

- · Повреждения мягких тканей скуловой области (отеки, раны, кровоизлияния), которые маскирует западение в скуловой области.

- · Ограниченное открывание рта вследствие блокировки венечного отростка нижней челюсти смещенной скуловой дугой.

- · Отсутствие односторонних боковых движений нижней челюсти.

- · Западение, боль и симптом «ступеньки» при пальпации в области скуловой дуги.



Рентгенологическое исследование.

- Производится изучение рентгенограмм придаточных пазух носа и скуловых костей в носоподбородочной (полуаксиальной) и аксиальной проекциях.
- *Определяется:*
- · нарушение целостности костной ткани в местах соединения скуловой кости с другими костями лицевого и мозгового черепа;
- · затемнение верхнечелюстной пазухи с одной стороны в результате гемосинуса при переломах скуловой кости.
-



ЛЕЧЕНИЕ.

- Лечение больных проводится в стационаре.
- При переломах скуловой кости и дуги без существенного смещения отломков и нарушения функций проводится консервативное лечение, ограничение приема твердой пищи.



Показания к репозиции отломков скуловой дуги и кости:

- · деформация лица за счет западения тканей в скуловой области,

- · нарушение чувствительности в зоне иннервации подглазничного и скулового нерва, диплопия,

- · нарушение движений нижней челюсти.



МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Бескровный метод репозиции:

- Показан при свежих переломах скуловой кости (1-2 суток).
- Палец или штапель вводится в область верхнего свода преддверия полости рта за бугром верхней челюсти. Костные отломки репозируются.



Метод Лимберга.

- Под скуловую кость (дугу) подводят однозубый острый крючок (Лимберга) и вытягивают костные отломки кнаружи и кверху.

Критерии репозиции отломков:

- · характерный «щелчок»;
- · устранение симптома «ступеньки» по краю орбиты;
- · устранение деформации лица.



Ревизия верхнечелюстной пазухи внутриротовым доступом:

Показана при мелкооскольчатых переломах скуловой кости со смещением отломков и «вдавлением» их в верхнечелюстную пазуху.

Этапы операции:

- 1. Разрез по переходной складке в области альвеолярного отростка верхней челюсти.
- 2. Обнажение передней стенки пазухи, ее остеотомия.
- 3. Ревизия пазухи и удаление свободно лежащих костных отломков, сгустков крови, инородных тел.
- 4. Репозиция скуловой кости с максимальным сохранением слизистой оболочки.
- 5. Фиксация костных отломков путем тампонады верхнечелюстной пазухи йодоформными марлевыми тампонами, введенными в пазуху через нижний носовой ход.
- 6. Рана во рту зашивается наглухо. Тампон удаляют через нижний носовой ход через 7-14 дней.



- При оскольчатых или застарелых переломах, если скуловая кость после репозиции ее, смещается в прежнее положение, то требуется остеосинтез при помощи проволочного костного шва или наkostных титановых минипластин.



Консервативное лечение:

- · антибиотикотерапия;
- · физиолечение, лечение, назначенное смежными специалистами (невропатолог, окулист, ЛОР-врач);
- · промывание верхнечелюстной пазухи через нос при наличии признаков воспаления.

