

## ВЫВИХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*Вывих нижней челюсти* — стойкое, полное смещение суставных концов контактирующих костей. *Подвывихом* называют неполное смещение костей в области сустава. Вывихи бывают врожденные и травматические, острые и привычные. Чаще бывают передние вывихи, когда суставная головка нижней челюсти смещена кпереди, реже — задние. Вывих может сочетаться с переломом челюсти.

**Э т и о л о г и я.** Острый вывих обычно происходит в результате удара в область нижней челюсти или при резком чрезмерном открывании рта: при крике, рвоте, откусывании пищи и т.д. Привычный вывих связан с деформациями челюстей, аномалиями смыкания зубов, нелечённым острым вывихом.

**К л и н и к а.** При вывихе рот остается открытым. Подбородок смещается вниз и кзади (при двустороннем вывихе) или в здоровую сторону (при одностороннем). Речь, жевание невозможны, изо рта вытекает слюна. Острый вывих сопровождается болезненностью.

Привычные вывихи могут возникать по нескольку раз в день, болевых ощущений не отмечается.

**Л е ч е н и е.** Вправление вывиха осуществляется при положении больного сидя с прочным упором затылочной части головы. Необходимо обернуть большие пальцы обеих рук марлевыми или матерчатыми салфетками (полотенцем), чтобы пациент не прикусил их, когда закроет рот. Большие пальцы устанавливают на жевательной поверхности моляров (или альвеолярные отростки) справа и слева, остальными четырьмя пальцами захватывается нижняя челюсть также справа и слева. Большими пальцами надавливают на жевательные зубы, сдвигая челюсти вниз, а остальными пальцами перемещают подбородок вверх. Перемещение легким толчком челюсти назад возвращает суставные головки на их место в суставные ямки, что сопровождается характерным щелчком и резким смыканием зубов, при этом необходимо успеть быстро сместить пальцы с жевательной поверхности в щечную сторону.

При резкой болезненности в суставах вправление челюсти производится под местной анестезией (инфильтрационной или проводниковой). После устранения вывиха нижнюю челюсть иммобилизируют пращевидной повязкой либо межчелюстным скреплением на 10–днев.

При вправлении застарелого вывиха выполняется анестезия в области сустава. Больной находится в положении лежа, рот максимально открыт, между коренными зубами введены марлевые валики диаметром 5-6 см. Рукой надавливают на подбородок снизу вверх, затем спереди назад.