

ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ И ЗУБОВ

Переломы челюстей делятся на **травматические** и **патологические** (самопроизвольные). Последний вид переломов обусловлен резким понижением прочности кости под влиянием ряда причин (опухоль, воспалительные процессы и др.). Наиболее часто поражается нижняя челюсть (до 86%).

Различают *прямые* (на месте приложения силы удара), *непрямые* и *смешанные* переломы; *полные* и *неполные*; *одиночные*, *двойные*, *множественные*; *поперечные*, *продольные*, *косые*, *дырчатые*, *аркообразные*, *зигзагообразные*. Переломы, сопровождающиеся повреждением кожных покровов и особенно слизистой оболочки, окружающей кость, называются **открытыми**. Переломы без повреждения мягких тканей принято считать закрытыми.

Неоднородность структуры лицевого скелета ведет к образованию «линий наибольшей слабости» (наименьшего сопротивления кости), в области которых чаще проходят типичные линии переломов верхней и нижней челюсти.

К л и н и к а. Характерны резкие боли, полуоткрытый рот, слюнотечение, невнятная речь, расстройство жевания, глотания, изменение формы лица, изменение прикуса (основной и ведущий признак переломов челюстей), патологическая подвижность отломков, нарушение функции черепно-мозговых нервов.

Нарушение целостности кости выявляется на рентгенограммах, произведённых в двух проекциях.

Л е ч е н и е. Объем оказываемой помощи зависит от характера перелома. Первая помощь заключается в подтягивании нижней челюсти к верхней путём наложения круговой повязки через голову, наложении стандартных подбородочных или индивидуальных шин из быстротвердеющей пластмассы, укрепленных при помощи стержней к головной повязке. Применяют также проволочные шины. Дальнейшее хирургическое и консервативное лечение осуществляется в специализированном стационаре.

Переломы зубов могут возникать при общих травмах, а также при накусывании твердых предметов. Различают переломы **коронки**, **корня** или одновременные переломы **коронки** и **корня** зуба. Переломы могут быть *продольные*, *косые*, *поперечные*, *проходящие через полость пульпы или вне ее*.

К л и н и к а. Характерны сильные боли в зубе во время травмы и после нее (острый травматический пульпит), подвижность зуба, болезненность окружающих тканей. При переломе корня зуба подвижности может не быть, при отломе зуба образуется дефект коронки. При осмотре в этих случаях пульпа обнажена, гиперемирована, резко болезненна.

Л е ч е н и е. При переломе коронки зуба проводятся депульпация (по показаниям), пломбирование, протезирование. При большом дефекте коронки, при шеечном переломе корня ставится штифтовой зуб. При переломах в средней и приверхушечной трети корня при отсутствии болей надо стараться сохранить зуб с помощью шины.