

۲۱۳۵



دانشگاه تهران
دانشکده داندانپزشکی

پایان نامه
برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه تهران

موضوع:

شکستگیهای ذکین و صورت و درمان آنها

بطریقه باز و بسته

براهنمائی:

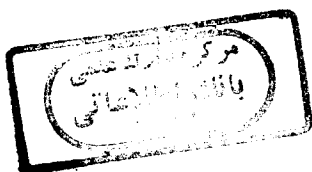
جناب آقای دکتر مرتضی معین زاده

نگارش:

عباس قریشی

سال تحصیلی ۲۵-۲۴

شماره پایان نامه ۱۶۷۹



۲۱۳۵

تقديم به :

روان پاک ، بزرگ راد مرد شناخته شده در زندگيم

پندرم

۲۱۳۵

تقدیم به :

مادرم برای زحماتش

تقديم به :

برادران و خواهرانم

تقدیم :—

رفیق شریک زندگی

فروغ

تقدیم به :

جناب آقای دکتر مرتضی معین زاده

فهرست مندرجات

<u>صفحه</u>		<u>عنوان</u>
۱	Introduction	مقدمه
۱	Review of Literature	بررسی مقالات علمی
۲	Methods and Material	مواد و روش بررسی
۳	Result	نتیجه
		بحث :
۴		مقدمات
۵		اتیولوژی شکستگی‌ها
۶		تقسیم بندی انواع شکستگی‌ها
۸		نشانه‌ها و علائم کلاسیک شکستگی‌های فکین و صورت
۸		تشخیص شکستگی‌ها
۱۱		آزمایشات رادیوگرافیک در شکستگیهای فکین و صورت
۱۲		طرح درمان در شکستگیهای فکین و صورت
۱۳		نوع انستزی برای عمل و ثابت نمودن شکستگیهای فک و صورت
۱۳		التیام شکستگی‌ها
۱۷		پیوندهای استخوانی
۱۹		عوارض شکستگی‌ها
۲۱		شکستگیهای فک پائین
۲۳		روشهای دردانی شکستگیهای ماندیبول
۲۷		یک روش ساده برای درمان شکستگی کوندیل فک پائین
۲۹	Open Reduction	عمل باز
۳۰		درمان شکستگی‌های تنه استخوان فک پائین (عمل استئوسنتز)

۳۳	یک تکنیک برای عمل باز شکستگی‌های کردن کوندیل
۳۴	دندانها در خط شکستگی فک پائین
۳۶	شکستگیهای یک سوم میانی صورت
۳۶	طبقه بندی بر مبنای اتاتومی
۳۷	ملاحظات عمومی در مورد ماهیت صدمه
۳۸	اصول درمان
۴۲	شکستگیهای قوس و استخوان زیگوماتیک
۴۴	روشهای درمانی شکستگیهای قوس زیگوماتیک
۴۶	درمان شکستگیهای استخوان زیگوماتیک
۴۷	شکستگیهای Z. M. C.
۵۰	استفاده از بالون فولی در درمان شکستگیهای قوس زیگوماتیک
۵۱	شکستگی استخوان زیگوماتیک (بررسی روی ۶۲ بیمار)
۵۴	سیمپهای که روی قوس زیگوماتیک قرار دارند نباید بعنوان تکیه‌گاه شکستگیهای ماکزیلا که باشکستگیهای کوندیل همراه باشد بکار روند
۵۶	شکستگی استخوانهای بینی
۵۶	درمان شکستگیهای ساده استخوان بینی
۵۸	شکستگیهای خرد شده استخوانهای بینی
۵۹	عوارض حاصله از درمان آسیبهای وارده به یک سوم میانی صورت
۶۱	بهداشت دهان در موارد شکستگی‌های فکین
۶۱	رژیم غذایی در مورد این بیماران
۶۲	گزارش ۱۰ مورد
۶۶	خلاصه
۶۷	REFERENCES

مقدمه

شاید بتوان آن حالت غم آلودی که در دنیای ذهنی من از همان اوان کودکی به نفس می‌گرفت ، انگیزه‌های برای نوشتن این سلور بدانم ، انسانهای معیوب ، صورت‌های درهم ، انسانهای نشسته در — سندی چرخدار ، بارها از خردم پرسیده‌ام که آیا زجری را که این انسانها بیکشند ، چه کس باید تاوان دهد؟

آیا در مدار سرنوشتی که برای هر انسان طرح ریزی شده است باید کدامین عنصر را به محاکمه کشید؟

آیا میتوان در آن جایی که گردش مدار به نقطه‌ای میرسد و شخصی با جامه‌ای سپید در انتظار انسان است انتظار مسئولیت نگرفی داشت ؟

آیا تا چه حد این جامه سپید میتواند جوابگوی نیاز دردمندان درون مدار را بدهد؟
من در آرزوی چشیدن آن لحظه زیبای زندگی دادن به یک عضو ، به یک اندام و بالاخره یک انسان این مطالب را در این نامه مختصر گنجانیده‌ام .

به این امید که بتوانیم با جامه سپیدم بازکنم گرهی از نقطه کور پیوند انسانها .

بررسی ماخذ علمی REVIEW OF LITERATURE

در سال ۱۹۰۰ دکتر LE FOR TI طرح کلاسیک طبقه بندی شکستگی‌های ماگزینا را انتشار

داد و امروزه این طبقه بندی بکار میرود

WILLIAM MILTON - ADAMS 11 (۱۹۰۵-۱۹۵۷) از اولین جراحانی بودند که

تکنیک مدرن درمان شکستگی‌های فکین را بوسیله فیکساسیون با سیم مورد استفاده قرار دارند ، این
طریقه درمانی بر اساس استفاده از نزدیک ترین اسخستخوان سالم و محکم بعنوان یک تکیه گاه برای
ثابت کردن و اتصال قطعات شکستگی به این قاعده بوسیله سیمهای داخل و یا خارج استخوانی بنیان
نهاده شده است .

THOMA 20 در سال ۱۹۴۵ طبقه بندی شکستگی‌های فکین را تدوین کرد و روش دسترسی

از جلوی گوش را به مفصل کیجگاهی فکی شرح داد .

THOMA, HENNY 10 روش توام دسترسی به شکستگی‌های کوندیل و گرن کوندیل را از

ناحیه جاری گوش و زیر فکی در سال ۱۹۵۱ پیشنهاد نمودند .

JACKSON 12 و همکارانش در سال ۱۹۵۶ JARA BAK در سال ۱۹۵۹ مواردی

در استفاده از بالون فولی برای ثابت کردن زیگوما شکسته شرح میدهند .

RINKO BRONS 5 روشی برای درمان شکستگی‌های فک پائین بوسیله -

فیکساسیون داخل استخوانی توصیه میکنند (در سال ۱۹۶۸

WALKER R.D. 11 در مطالعاتی که بر روی سوابق تصادفات اتومبیل در چهار مرکز مهم

سوانح انگلستان در سال ۱۹۶۶ بعمل آورد نتیجه گرفت که در شکستگی‌های یک سوم میانی صورت که

۲۵٪ در گروه LEFORT I, II, III قرار داشتند نشأت مایع مغزی نخاعی وجود داشته است .

2 ROGER E ALEXANDER در سال ۱۹۷۰ گزارش میدهد که در مدت یکسال ونیمی که

از بالون فولی برای درمان شکستگی‌های یک سوم سیانی صورت استفاده کرده‌است نتایج رضایت بخش
و بدون کمپلیکاسیونی داشته است .

13 KIA LUND از کپنهاگ در سال ۱۹۷۱ در مطالعه بر روی ۶۲ بیمار با شکستگی -

استخوان زیگوماتیک که با روش درمانی - درمان شده بودند نتایج رضایت بخشی در

۹۲% مورد مشاهده کرده است (تابلوهای این مقاله در متن پایان نامه آمده است)

19 STEPHEN SCHNEIDER از جامائیکا در سال ۱۹۷۱ گزارشی مبنی بر باقی نگاه داشتن
N.S

دندانها در خط شکستگی بوسیله انتی بیوتیک تراپی و فیکسسیون مناسب داشته است .

15 EUGENE NESSER از کمپ نیروی دریایی امریکا در سال ۱۹۷۲ روش ساده‌ای

برای درمان شکستگی‌های کوندیل شرح داده است .

16 LFODOSHIN'M از یک بیمارستان دانشگاهی از حیفا - اسرائیل در سال

۱۹۷۴ گزارشات جامعی در استفاده از بالون فولی داده‌اند .

PETERS R.A. CALWELL J.B AND WOLSEN T -

در سال ۱۹۷۶ روش خوب و موثری را در درمان شکستگی‌های گردن کوندیل گزارش کرده‌اند .

مواد و روش بررسی Method and Material

بررسی بر روی ۱۰ بیمار از ۸۰ بیمار با شکستگی فکین و صورت و در یکی از مراکز مهم سوانح تهران (بیمارستان سوانح و سوختگی) انجام گرفت توضیحات لازم در مورد این ۱۰ بیمار در متن پایان نامه آمده است .

روش بررسی

مطالعه بر روی این بیماران بر حسب جنس ، سن ، شغل ، علت شکستگی ، نوع شکستگی ، درمان مقدماتی ، درمان کلی و عوارض حاصله انجام گردید . بعلت کمی موارد گزارش شد . و عدم اینکانات موجود برای استفاده از این مراکز و مطالعه در روی موارد بیشتر نتایج بدست آمده از این بررسی که با کیفیتهای ذکر گردیده در بالا مواجه بوده اسبت نسبی میباشد .

نتیجه

با بررسی ۱۰ مورد از میان ۸۰ مورد بیماران با شکستگی‌های فک و صورت که در بیمارستان سوانح و سوختگی تهران بستری بوده‌اند و مطالعه مقالات متعددی در همین زمینه نتایج زیر بدست آمده است. البته همانطوریکه در روش بررسی ذکر گردید بدلیل کم بودن موارد گزارش شده نتایج نسبی است.

- ۱- نسبت وقوع شکستگیها در زنان ۵ برابر کمتر از مردان میباشد.
- ۲- نسبت وقوع شکستگی با سن بیمار ارتباطی ندارد در هر سنی ممکن است اتفاق

بیفتد.

- ۳- در بعضی حرفه‌های بخصوص رانندگی، سربازی، کارکردن در ارتفاعات موارد

بیشتری مشاهده میگردد.

- ۴- علت شکستگی در زمان حاضر اکثرا "بدلیل تصادف اتومبیل و پرت شدن از بلندی میباشد در زمان جنگ بیشتر بعلت اصابت گلوله، ترکش خمپاره، بمب و غیره میباشد.

- ۵- آسیب‌های وارده به سر و صورت در زمان جنگ بسیار شدید میباشد که تمام

شکستگیها از نوع Complicated میباشد.

- ۶- عوارض بعد از اعمال جراحی در موارد دیده شده و در سایر گزارشات مینیمم

است . 5%

- ۷- عفونت استئومیلیت و Malunion از عوارض درمان میباشد.

مقدمات

در آسیبهای وارده به فك و صورت چهار اصل مهم را در مورد درمان بیماران بایستی در نظر داشت . ۱- کنترل خونریزی ۲- بازنگاه داشتن راه هوایی برای تنفس ۳- جلوگیری از شوک ۴- فیکسایون قسمت‌های شکسته .

۱- کنترل خونریزی - برای نجات جان بیمار خونریزی بایستی هر چه زودتر تحت کنترل در آورده شود خونریزی‌های شریانی که شدید میباشد قبل از هر عملی بایستی با فشار انگشت کنترل شود . قبل از لیگاتور رگهای آسیب دیده با گاز و یا نداژ با فشار میتوانیم خونریزی را کنترل کنیم . خونریزی‌هایی که در اثر آسیب شاخه‌های شریان کاروتید خارجی ایجاد میشود میتوانیم با فشار انگشت در حاشیه کناری عضله جناحی ، چنبری ، پستانی بر روی ساستخوان هایپئید کنترل نائیم . خونریزی‌هایی بافتی نیز بوسیله بخیه زدن متوقف میشود ، گاهی اوقات پک کردن گاز داخل زخم برای جلوگیری از خونریزی لازم میشود .

۲- باز نگاه داشتن راه‌های هوایی در موارد آسیب های شدید در صورت اولین و مهمترین اقدام درمانی برای بیمار میباشد . نطقه‌هایی از استخوان ، دندانهای شکسته - برگردگیها - دندانهای مصنوعی - بافت نرم - اخته‌های خون تمام این اجسام خارجی بایستی آسیب‌ه و خارج گردند . بدلیل گیجی یا بیهوشی - ترسیدن رفلکسهای بیمار بطور خطرناک تخریب یافته و بر اشکالات تنفسی افزوده‌اند . زبان بایستی بطرف جلو کشیده شود ، تا اشکالی در راه تنفسی ایجاد نکند . حمل و نقل بیمار با جراحات شدید صورت مسئله بزرگیست ، بیمار با جراحات صورتی حتی-
 امکان بایستی نشسته ، نیمه نشسته و یا دمرو prone تحمل گردد و یا میتواند به یک پهلو بخوابد این بدین دلیل است که راه‌های هوایی از وارد خون - مخاط و سایر اجسام خارجی مصون بماند و مرگ در اثر خفگی پیش نیاید .

در موارد اورژانس عمل تراکتوتومی ضروریست .

۳- کنترل شوک - در جراحات صورتی شوک زیاد معمول نمیشود مگر متعاقب ضربه شدید به سر

و یا خونریزی شدید پدید آید . در صورت وقوع بایستی سریعاً "رفع آن اقدام نمود .

۴- ثبات قطعات شکسته - با کنترل دقیق موارد گفته شده در بالا حتی المقدور به حیات بیمار

کمک نموده ایم و سپس قطعات شکسته استخوان را در موقعیت صحیح خود آورده و با تکنیکهای مختلف فیکس میکنیم .

درمانهای مقدماتی و اولیه

در بیشتر موارد هیچ کمک اولیه‌ای لازم نیست. اگر جا بجا شدن کاملاً مشخص باشد بآهستگی

آنها را جا میاندازیم و میتوانیم ساپورت کمکی ساده‌ای انتخاب نمائیم .

بایستی توجه شود هر متدی که باعث جا بجا شدن قسمتهای شکسته بطرف عقب شود موجب

بسته شدن راه تنفس و آسیب شدید مغزی میشود .

ساده ترین راه استفاده از باندهای کمکی نظیر

Barvel Bandage

Elastoplast webbing Head cap

میباشد .

ایبوری شکستگیها

شکستگیهای فک پائین یا بالا ممکن است بدلیل تروما یا پاتولوژی باشد .

تروماتیک فراکتور

که ممکن است بعلت ضربه مشت یا وسیله دیگری ایجاد شود بعلت تصادفات اتوموبیل ،

تیرخوردن ، افتادن یا در موقع کشیدن دندانها بخصوص وقتی که فشار زیادی از طرف الواتور در موقع

بیرون آوردن دندانهای نهفته اعمال میکنیم یا شکستگیهای آلوتولر پروسس فک بالا و توبروزیته بیشتر