Паспортная часть:

1. ФИО:
2. Пол: мужской
3. Возраст: 25 лет
4. Адрес:
5. Профессия:
6. Дата поступления:
7. Кем направлен: поликлиника
8. Клинический диагноз: открытый двусторонний травматический перелом нижней челюсти в области 38, 45 зубов со смещением.

Жалобы :

Жалобы на отечность, боли в области травмы, невозможность полноценно раскрывать рот, нарушение прикуса.

Аnamnesis morbi:

Считает себя больным с 29 октября 2007 года - вечером получил травму в результате драки. Сознание не терял, тошноты и рвоты не отмечает. Через 2 дня после травмы обратился в травмпункт по месту жительства, направлен в ЧЛХ ММА им. И.М.Сеченова, госпитализирован в экстренном порядке.

Anamnesis vitae:

Рос и развивался нормально, в своем физическом развитии не отставал от сверстников. Семейное положение: не женат.

Бытовой анамнез: в настоящее время проживает в 3-х комнатной квартире. Материальное положение в настоящее время удовлетворительное. Питание регулярное, полноценное.

Профессиональный анамнез: Наличие профессиональных вредностей на производстве – отрицает.

Вредные привычки: курит. Алкоголем не злоупотребляет.

Семейный анамнез, наследственность: не отягощены

Перенесенные заболевания: в детстве - детские инфекции (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина). В последующем периодически грипп, ОРВИ. Наличие сахарного диабета, туберкулеза, вирусного гепатита, венерических заболеваний отрицает. Эпидемический анамнез не отягощен. Операций, гемотрансфузий не было. Перенесенные травмы: перелом предплечий обеих верхних конечностей (попал в автомобильную аварию), в возрасте 13 лет - сотрясение головного мозга.

Аллергический анамнез: не отягощен. Аллергических реакций, непереносимости лекарственных средств – не отмечалось.

Status praesens:

Рост – 175 см

Вес – 72 кг

Температура тела – 36.5 С

Тип телосложения – нормостеник

Положение – активное.

Пропорциональность развития - пропорционально

Общее состояние – удовлетворительное.

Состояние кожи – нормального цвета, нормальной влажности

Подкожная клетчатка (степень развития, отеки) – развита умеренно, отека - нет

Состояние слизистых оболочек – чистые, бледно-розовые без патологических образований.

Сознание – ясное

Поведение – без особенностей, пациент охотно идет на контакт

Лимфатические узлы – периферические не увеличены, при пальпации – подвижные, безболезненные, овальной формы.

Шея (щитовидная железа, сосуды) – пальпируются две равных доли щитовидной железы, не увеличена, движется вместе с гортанью, поверхность – ровная.

Череп – деформаций нет

Грудная клетка – нормостенической формы, над- и подключичные ямки умеренно выражены, межреберные промежутки косовосходящего направления, симметричность обеих половин грудной клетки, эпигастральный угол 90 0

Позвоночник – обычной конфигурации.

Суставы (конфигурация, болезненность, хруст, флюктуация) – обычной конфигурации, безболезненны, подвижность достаточная

Ногти – умеренной прозрачности, прочные

Кости (деформация, периоститы и т. д.) – без видимой деформации

Мышечная система (степень развития, тонус, болезненность) – безболезненны, тонус не изменен

Внутренние органы:

Система дыхания:.

1. *Форма* грудной клетки – обычная.

2. *Частота дыхания* **–** 16 движ/мин, равномерное участие в дыхании обеих половин грудной клетки, тип дыхания **–** брюшной. Дыхание нормальной глубины, ритмичное.

*3. Пальпация грудной клетки*: болевые точки не выявлены, эластичная, голосовое дрожание в симметричных участках **–** одинаковой силы, не усилено.

*4. Сравнительная перкуссия*: над передними, боковыми, задними отделами грудной клетки в симметричных участках перкуторный звук одинаковый, легочный.

*5. Топографическая перкуссия легких:* соответствует норме

*6*. *Аускультация легких*: при аускультации над легочными полями справа и слева дыхание везикулярное. Дыхание проводится во все отделы легких. Хрипы не выслушиваются. Шум трения плевры, крепитация не выслушиваются.

Сердечно-сосудистая система:

1. *Осмотр грудной клетки,* сосудов шеи - видимой пульсации нет

Пальпация верхушечного толчка – не пальпируется

2. *Перкуссия сердца:* границы относительной и абсолютной тупости сердца в норме*.*

3. *Аускультация сердца:* тоны ясные, ритмичные, соотношение сохранено

4. *Аорта и сосуды*: видимой пульсации аорты, расширения вен — не обнаружено

1. *Пульс*:

– на лучевой артерии – ритмичный, частота — 70 уд/мин, умеренного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках, стенка сосуда эластичная.

– на тыльных артериях стоп - пульсация сохранена

6. *Артериальное кровяное давление*: 120/80 мм.рт.ст на правой руке и 120/80 мм.рт.ст на левой руке.

Пищеварительная система:

1. *Живот* – не увеличен, развитие подкожно-жировой клетчатки — умеренное. При поверхностной пальпации болезненности нет, тонус брюшных мышц умеренный, дыхательные движения обеих половин брюшной стенки симметричные, видимой перистальтики нет, активно участвует в акте дыхания

2. *Желудок:*

Видимой перистальтики – нет

3. *Кишечник:* все области кишечника, доступные пальпации (слепая кишка; восходящий, поперечно-ободочный и нисходящий отделы толстого кишечника, сигмовидная кишка) при исследовании – эластичные, безболезненные, расположены правильно.

4. *Поджелудочная железа* не пальпируется

5. *Печень:*

Размеры печени по М.Г.Курлову:

– от верхней границы по срединноключичной линии до нижней 9,5см

– от основания мечевидного отростка до нижней границы по срединной линии 9 см

– от основания мечевидного отростка до левой границы 8 см

1. *Желчный пузырь —* не пальпируется, что соответствует норме.

Селезенка:

Не пальпируется. Перкуторно размеры длинника селезенки – 12 см, поперечника – 5 см.

Мочеполовая система:

Симптом Пастернацкого (поколачивания) – отрицательный.

Пальпация почек – не пальпируются.

Дизурические явления – не выявлены.

Нервная система и органы чувств:.

Интеллект - не снижен.

Настроение – устойчивое.

Реакция на окружающее - адекватная, без раздражительности.

Головные боли, головокружение - не отмечено.

Сон – глубокий.

Речь - без нарушений.

Координация движений – сохранена.

При исследовании черепно-мозговых нервов, двигательной и рефлекторной сфер патологических изменений не выявлено. Нарушений чувствительности не отмечается.

Органы чувств: слух, обоняние – без отклонений, зрение – удовлетворительное.

Эндокринная система:

Щитовидная железа - не увеличена, признаков тиреотоксикоза или гипотиреоза не выявлено.

Status localis.

Конфигурация лица изменена за счет посттравматического отека мягких тканей в подчелюстной, язычной области слева. Кожа в области припухлости нормального цвета, в складку собирается. Кожа лица и шеи бледно-розовая, нарушения целостности нет. При пальпации симптом прямой и непрямой нагрузки положителен со стороны ротовой полости. При бимануальной пальпации определяется патологическая подвижность костных отростков в области 38 и 45 зубов. Открывание рта ограниченно болезненное. Со стороны полости рта имеется разрыв слизистой в области травмированного 38 зуба со скудным геморрагическим отделяемым. В остальных отделах слизистая бледно-розовая. Периферический лимфатический узел не пальпируется

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Rx** | **Pt** |  |  |  |  |  |  |  |  | **C** | **Rx** |  |  |
| **18** | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | **28** |
| **48** | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | **38** |
| **0** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0** |

.

Результаты лабораторно-инструментальных методов исследования:

Данные общего анализа крови, биохимического анализа крови, анализа мочи без патологий.

Рентгенография: нарушена целостность костной ткани в области угла нижней челюсти слева ( в области 38 зуба) и в области 45 зуба.

Предварительный диагноз:

На основании жалоб, данных осмотра, объективных данных и рентгенографии челюстно-лицевой области можно поставить диагноз: двусторонний перелом нижней челюсти в области угла нижней челюсти слева и в области 45 зуба.

Дифференциальный диагноз:

Дифференциальную диагностику перелома нижней челюсти следует проводить со следующими заболеваниями:

1. Ушиб. При ушибе нижней челюсти будут боль и отек, но значительнее менее выраженные, чем при переломе нижней челюсти. Не будут смещаться костные отломки, крепитация костных отломков при пальпации, нарушение речеобразования и открывания рта менее выражены, чем при переломе. Ушиб нижней челюсти лечится консервативно (холод, покой, давящая или иммобилизирующая повязка типа пращевидной) за гораздо более короткий срок.

2. Вывихи нижней челюсти, как и переломы, бывают одно- и двусторонним. Обычно наблюдается передний односторонний вывих, при котором подбородок смещается в сторону здорового сустава, нарушается правильное смыкание зубов. Патологической подвижности, крепитации отломков, как при переломе, не наблюдается. Под скуловой дугой пальпируется головка нижней челюсти, значительно смещенная кпереди. Функция жевания резко нарушается. При введении мизинца в наружный слуховой проход контуры вывихнутой головки нижней челюсти не определяются, чего не бывает при переломе. При двустороннем вывихе, наряду с указанным, наблюдается выпячивание головки нижней челюсти под краем скуловой дуги с двух сторон и отсутствие их пальпаторного ощущения по передней стенке наружного слухового прохода. Вследствие несмыкания челюстей рот открыт. Речь, прием пищи невозможны. Выраженный болевой синдром.

3. Подвывих нижней челюсти При подвывихе суставные элементы смещаются либо в верхней части сустава (дискотемпоральный подвывих), либо в нижней (дискокондилярный подвывих). В первом случае головка нижней челюсти смещается вперед вместе с внутрисуставным диском, а во втором — без диска, соскользнув с него. При этом диск вначале перегибается, а затем распрямляется, что сопровождается щелканьем или хрустом. По существу, в этом случае наблюдается хронический повторяющийся подвывих. Причиной подвывиха могут быть ревматическое или подагрическое поражение сустава (вследствие чего глубина поднижнечелюстной ямки постепенно уменьшается), изменение прежней высоты прикуса в связи с потерей или патологической стертостью зубов.

Клинический диагноз и его обоснование:

На основании жалоб, данных осмотра, объективных и рентгенографических данных челюстно-лицевой области, дифференциального диагноза можно поставить диагноз: Открытый двусторонний травматический перелом нижней челюсти в области 38 и 45 зубов со смещением.

Принципы лечения:

1. Под местной инфильтрационной анестезией удален 38 зуб из линии перелома. Произведено шинирование бимандибулярными шинами с зацепными петлями. Прикус в правильном положении, компонент зафиксирован резиновыми тягами.

2. Линкомицин 2% 3 мл х 3 раза в день в/м.

3. Нистатин по 500 ед. х 4 раза в день.

4. Супрастин по 1 т х 2 раза в день.

1. Поливитамины по 2 драже х 3 раза в день. Стол челюстной, режим стационарный

Прогноз: При выдерживание больным сроков иммобилизации и приема лекарственных препаратов благоприятный.