

**«Челюстно – лицевая ортопедия.  
Цель, задачи. История  
развития»**

# Челюстно-лицевая ортопедия

**Раздел стоматологии, в  
который входят ортопедические  
методы лечения последствий  
челюстно-лицевой травмы и  
челюстно-лицевое  
протезирование.**

# История развития челюстно-лицевой ортопедии

Гиппократ (460г. до н.э.) применял довольно примитивный аппарат, состоящий из двух ремней: один фиксировал поврежденную нижнюю челюсть в переднезаднем направлении, другой — от подбородка к голове.

Цельс (377г. до н.э.) посредством шнурка из волос укреплял отломки нижней челюсти за зубы, стоящие по обе стороны линии перелома.

Гален (130г. до н.э.) предложил использовать подбородочную повязку.

Амбруаз Паре (1575г.) впервые описал лицевые протезы и obturator для закрытия дефекта неба.

**Пьер Фошар (1728г.) рекомендовал просверливать небо для укрепления протезов. Рютеник (конец XVIII века) и Е. О. Мухин (1806г.) предложили «шину-подчелюстник» для фиксации отломков нижней челюсти.**

**И.Ф.Буш (1806г.) основатель первой российской хирургической школы (Спб), профессор медико-хирургической академии. Впервые обратил внимание на специфические особенности ортопедического лечения переломов челюстей.**

**Яким Чаруковский в (1837г.) в книге "Военно-полевая медицина" (Спб) пишет о патологии и терапии повреждений лица и челюстей.**

**Роджерс (первая половина XIX века) предложил способ закрепления отломков нижней челюсти при помощи костного шва, который применяли во время русско-японской войны (1904-1905гг.). Однако, были сложности его применения в связи с отсутствием антибиотиков.**



**Н. И. Пирогов – основатель военно-полевой хирургии в период Крымской войны (1853-1856 гг), впервые применил жесткую подбородочную пращу с гипсовой повязкой для лечения переломов нижней челюсти, предложил поильник для питания раненых с челюстно-лицевыми повреждениями.**

**Ю. К. Шимановский (1857) отвергая костный шов, сочетал гипсовую повязку в подбородочной области с внутриротовой «палочной шиной» для иммобилизации отломков челюсти.**

**А.А. Бальзаминов предложил металлическую подбородочную пращу.**

**И.Г. Карпинский предложил каучуковую подбородочную пращу.**

**Вебер (1861г.) предложил шину, которая покрывает альвеолярный отросток и часть с вестибулярной и язычной сторон, имеет отверстие для зубов.**

Гунинг (1860г.) предложил межзубную шину, которая со временем была модифицирована Портом, и используется для лечения переломов беззубых челюстей. Она представляет собой пластинчатые шины в виде базиса, прикрепленного к зубам (при наличии) верхней и нижней челюсти, с накусочными валиками из каучука и металла (олово), в которых для приема пищи имелось отверстие в области переднего отдела (аппарат Гунинга-Порта). Последнее используют для закрепления отломков челюсти. Кроме этих аппаратов, больным для поддержания отломков челюсти фиксируют жесткую подбородочную пращу, закрепляя ее на голове. Эти аппараты получили распространение во время франко-прусской войны (1870-1871гг.), они могли быть изготовлены индивидуально в зубопротезных лабораториях и поэтому применялись преимущественно в тыловых лечебных учреждениях.



**Зауер (конец XIX в.) предложил проволочную шину с наклонной плоскостью которая изгибалась на модели (повязка Зауера).**

**Кингслей (1880г.) описал конструкцию челюстно-лицевых протезов для замещения врожденных и приобретенных дефектов неба, носа, орбиты.**

**Клод Мартэн (1889г.) в своей книге о протезах приводит описание конструкций для замещения утраченных частей верхней и нижней челюстей. Является основоположником непосредственного протезирования после резекции верхней челюсти.**

**Фальтин (1915г.) разработал и внедрил гипсовую повязку для вытяжения отломков нижней челюсти в случае двойных переломов и угрозе асфиксии.**

**С.С. Тигерштед (1916г.)** зубной врач Киевского военного госпиталя под руководством профессора К.Ф.Тарасова разработал систему аппаратов для шинирования отломков челюстей, которая открыла новую эру в военной челюстно-лицевой ортопедии. Алюминиевые проволочные шины были введены в практику во время первой мировой войны (1914-1918гг.).

**Г.И. Вильга (1919г.)** организовал челюстно-лицевой госпиталь в Москве. В своей книге «Помощь на фронте раненым в челюсть» отметил большое значение организации и оказанию помощи раненым в челюстно-лицевую область.

**А.А. Лимберг (1927г.)** в руководстве «Практическая травматология» обобщил материалы Съездов (I-одонтологический Съезд 1923г., II – 1925г.) и изменения в методиках изготовления гнутых проволочных шин по Тигерштедту.

1928г. состоялся III одонтологический Съезд.



Методы ведения войны все больше осложняются, и травма становится все тяжелее. Потому мы должны быть готовыми оказать помощь при комбинированной травме.

Первая мировая война дала 41% инвалидов, во время второй мировой войны, невзирая на большую тяжесть ранения, 86% раненых возвращались в строй полноценными бойцами, не только в функциональном, но и в косметическом отношении, 15% раненых с комбинированными повреждениями других жизненно важных органов не вернулись в строй. Во время Великой Отечественной войны челюстно-лицевая ортопедия выделилась как самостоятельный раздел стоматологии. Научные основы были разработаны в трудах Б.Н. Бынина, В. Ю. Курляндского, М.М. Ванкевич, Я.М.Збаржа, З.Н. Померанцевой-Урбанской, З.Я.Щура, Д.А. Энтина, А.И. Бетельмана, И.М. Оксмана и многих других.



## **Особенно следует отметить труды, созданные в период Великой Отечественной войны**

**А.А.Лимберг "Шинирование при переломах челюстей", 1940.**

**Д.А.Энтин "Помощь на фронте челюстно-лицевых ранений".1941**

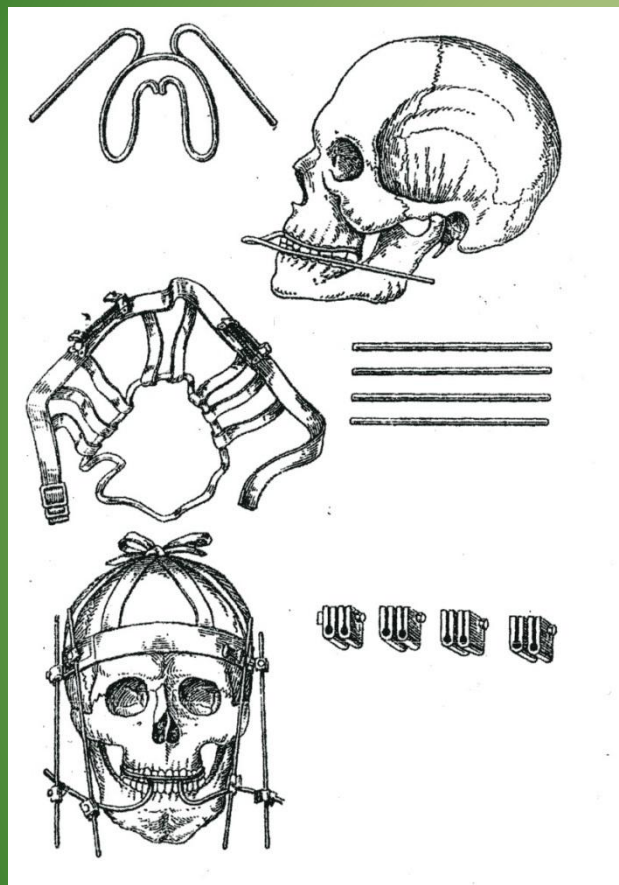
**А.Э.Рауэр "Переломы челюстей и повреждение мягких тканей лица", 1940.**

**Д.А. Энтин "Военная челюстно-лицевая хирургия", 1941 г., В.**

**Ю.Курляндский "Функциональные методы лечения огнестрельных переломов челюстей". 1941.**

**А.А.Кяндский "Протезы лица, челюстей и технические шины", 1946.**

# В боевой обстановке держали экзамен ортопедические методы лечения



Стандартный комплект  
для постоянной  
иммобилизации отломков  
верхней челюсти по  
Я.М. Збаржу

С первых дней войны были забракованы стандартные шины-ложки и шины – дощечки для верхней челюсти, не оправдала себя лигатурная временная фиксация зубов при переломах челюстей по типу Айви; проволочные гнутые набузные алюминиевые шины с межчелюстной фиксацией можно применять менее широко, поскольку в некоторых случаях их можно было заменить одночелюстными гладкими шинами. Одновременно были изобретены разные гнутые шины с внеротовой фиксацией к головной гипсовой повязке конструкции Я.М.Збаржа, Г.М.Иващенко, В.Ю. Курляндского и др. Рождалось большое количество конструкций, многие из которых просто, надежно фиксируют фрагменты сломанных костей, а главное — изготавливаются из подручного материала (проволоки разных диаметров), который легко найти в любых условиях. Опыт войны показал, что при лечении челюстно-лицевых травм военного времени ортопедическое лечение занимает ведущее место и должно осуществляться одновременно с хирургическим.



# Причины образования дефектов и деформаций челюстно – лицевой области

- **ранения**
- **операции**
- **специфические инфекции**
- **патологические процессы**
  - **ложные суставы**
  - **контрактуры**

# Задачи ортопедического лечения

- замещение дефектов

- восстановление

анатомической формы

функции

эстетики

**Цель**

**челюстно-лицевой**

**ортопедии**

**реабилитация больных с**

**дефектными**

**зубочелюстной системы**

# **Комплексный характер лечения травм**

- **остановка кровотечения**
- **обработка раны**
- **вправления и закрепления костных  
отломков**
- **борьба с инфекцией**
- **шоком**
- **избежание негативного психогенного  
фактора**
- **ЛФК**

# Предмет ортопедического лечения

- переломы костей лица
- дефекты челюстей и лица
- деформации челюстей
- поражение височно-нижнечелюстного сустава
- врожденные дефекты
- приобретенные дефекты



# Частота поражений тканей челюстно-лицевой области

