

Léčba čelistních zlomenin

Léčba sestává z několika na sebe navazujících kroků:

- **Repozice** – navrácení úlomků do původního postavení, snaha o co nejužší kontakt lomných ploch bez vmezeření měkkých tkání.
- **Fixace** – zamezení posunu fragmentů ze správné pozice po celou dobu hojení.
- **Imobilizace** – znehybněním celé kosti zabráníme tvorbě pakloubu a docílíme vzniku pevného kostěného svalu.
- **Prevence infekčních komplikací** – podávání ATB.
- **Funkční rehabilitace** – postupné zatěžování, cvičení, přechod k původní stravě.

Repozice

Repozice manuální

V lokální anestezii reponujeme úlomky tlakem prstů. Manuální repozice je vhodná zejména u čerstvých zlomenin.

Repozice ortodontická

Repozice pomocí ortodontických zařízení jako jsou: pryskyřičná patrová deska s Tischlerovým šroubem, skluzná stříška, nákusný blok, peloty, dělená dlahy s pružnými tahy, monoblok,...

Ortodontická repozice je šetrná, pozvolná metoda. Používá se zejména u starších zlomenin, často v případech, kdy selhaly repozice manuální a chirurgické.

Repozice ortopedická

Používáme tzv. váhové extenze, kdy 2 kg závaží zavěšené přes kladku na silonovém vlákně pozvolně sune fragment ventrálně. Další možností je užití elastického tahu ke Kramerově dlazi, která je upevněna na sádrové čelence. Tuto metodu volíme u zastaralých dislokovaných zlomenin.

Repozice instrumentální (chirurgická, krvavá)

Provádí se pod kontrolou zraku, zpravidla po obnažení místa zlomeniny kožní nebo slizniční incizí. ^[1] Po repozici následuje fixace osteosyntézou. Tato metoda je vhodná při neúspěšné manuální repozici, pro zastaralé zlomeniny nebo zlomeniny chybně srostlé. Instrumentárium: kostní háky, elevátoria, kleště,...

Fixace

Prozatímní fixace

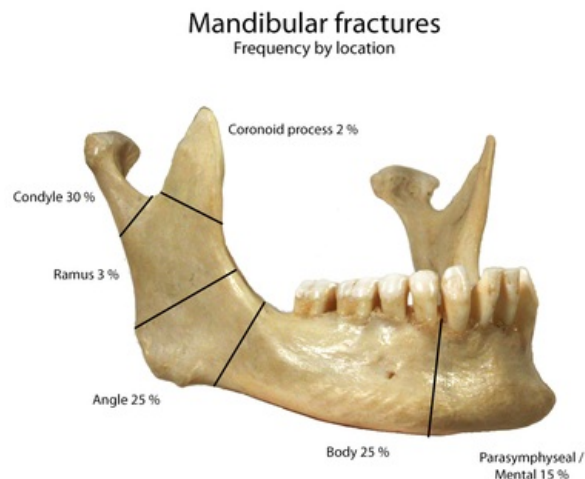
Provádí se, není-li možno pacienta ihned transportovat na odborné oddělení, zdravotní stav znemožňuje definitivní fixaci. U jednoduchých zlomenin zubů či čelistí lze použít dlouhodobě.

- **Zevní obvazy** - náplastové fixační obvazy, prakový obvaz (na bradu a nos), mulem obalená lopatka ve skusu obvazem upevněna k týlu hlavy, bradová pelota.
- **Drátěné vazby:**
 - Mezizubní:
 - osmičková,
 - žebříčková,
 - Risdonova,
 - Stoutova.
 - Mezičelistní:
 - Gilmarova nebo Winterova,
 - Ivyho očková ligatura,
 - Halmošova vazba.

Definitivní fixace

Úlomky definitivně fixujeme bezprostředně po repozici nebo nahrazujeme fixaci provizorní. Je žádoucí, aby dlahy:

- Dostatečně dlouho fixovala úlomky ve správném postavení.
- Pacienta neobtěžovala.
- Nepoškozovala ani nedráždila okolní tkáň.



Lokalizace zlomenin mandibuly a jejich četnost

- Byla čistitelná.
- Byla finančně dostupná.
- Šla snadno zhotovit, nasadit i sejmut.

Možnosti definitivní fixace

- **Intraorální drátěná dlaha:** Sauerova, Hauptmayerova, Tiegerstedtova rozporná dlaha, Angleův ortodontický oblouk, laboratorně zhotovené pryskyřišné či lité dlahy,...
- **Intraorální alveolární dlahy** (bezzubé či málo ozubené čelisti):
 - snímací,
 - fixní.
- **Extraorální dlahy** - speciální hřeby zavedené transkutánně do úlomků.
- **Osteosyntéza** - chirurgické spojení úlomků pomocí:
 - drátěného stehu,
 - objímky,
 - dřevového hřebu,
 - kovových plotének,
 - chemických látek - např. kostní tmel, polyuretanová houba, epoxidová pryskyřice,....,
 - visuté fixace,
 - intermaxilárního fixačního šroubu,
 - tahového šroubu.

Odkazy

Použitá literatura

- MAZÁNEK, Jiří. *Traumatologie orofaciální oblasti*. 2. vydání. Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1444-8.

Reference

1. JIŘÍ, Mazánek. *Traumatologie orofaciální oblasti : 2., přepracované a doplněné vydání*. - vydání. Grada Publishing a.s., 2006. 200 s. s. 100. ISBN 9788024763590.