

ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ РЕПОНИРУЮЩИМИ АППАРАТАМИ

¹Ковалёва А.С., ²Амоян Э.Ф.,

¹Совозу А.М., ²Хакуй С.А.

¹МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования»

²МАУЗ «Стоматологическая
поликлиника №2»

Краснодар, Россия

Актуальность проблемы лечения переломов челюстей обусловлена неуклонным ростом количества повреждений костей лица, утяжелением характера травмы, и все еще не снижающимся количеством посттравматических осложнений, нередко приводящих к инвалидности, что представляет собой значительную медико-социальную проблему. Среди повреждений костей лица чаще других встречаются переломы нижней челюсти, от 75 до 92%, причем, наиболее часто - от 57 до 65% случаев линия перелома локализуется в области ее угла, что обусловлено характером травмы и анатомо-топографическими особенностями строения челюстей. В большинстве случаев (в 62-75%) репозиция и фиксация отломков осуществляется с помощью назубных проволочных шин с межчелюстной резиновой тягой.

Лечение переломов верхней челюсти

Существует консервативный и хирургический метод лечения переломов верхнечелюстной кости.

К консервативному (или ортопедическому) методу относится изготовление назубных металлических шин на верхнюю и нижнюю челюсть, которые соединяются резиновой тягой. Эти шины, в свою очередь, фиксируются к гипсовой головной шапочке специальными стержнями. Некоторые авторы предлагают фиксировать шины к другим костям лицевого скелета, которые не повреждены.

К хирургическому методу относится использование различных металлических приспособлений, которые внедряются в костные отломки (например, спицы Киршнера, костный шов, мини-пластины и др.). Эти приспособления прочно фиксируют фрагменты, что создает благоприятные условия для образования костной мозоли.

Перелом нижней челюсти.

Перелом нижней челюсти – достаточно часто встречаемая патология в хирургической стоматологической практике.

Классификация переломов

По типу переломы челюсти подразделяются на:

- 1.Травматические, которые развивается в результате действия травмирующего фактора
- 2.Патологические, развивающиеся вследствие истончения кости (при хроническом остеомиелите, кистах или злокачественных образованиях)

Лечение нижнечелюстных переломов

Лечение данной патологии начинают с репозиции отломков и решения судьбы зуба, оказавшегося в щели перелома. Удаляют такие зубы, если:

- 1.Они мешают правильному сопоставлению отломков
- 2.Они полностью вывихнуты
- 3.Они сломаны на уровне корня
- 4.Присутствует воспалительный процесс на верхушках корней
- 5.Присутствуют симптомы пародонтита среднетяжелой или тяжелой степени

Следующим этапом является обработка и сшивание раны (лунку ушивают наглухо).

Третий шаг – создание оптимальных условий для сращения костных фрагментов нижней челюсти путем постоянной иммобилизации, которая включает консервативный и оперативный методы.

К консервативному методу относится наложение назубных шин из металлической проволоки, самая популярная из которых – шина Тигерштедта, которую накладывают на 3-6 недель.

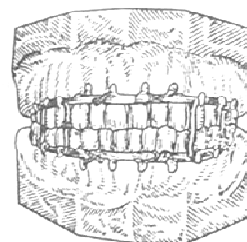


Рисунок 1.

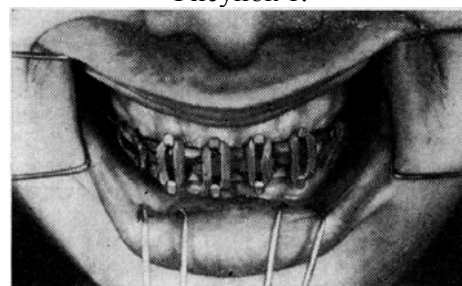


Рисунок 2.

Оперативный (или хирургический) метод используется в тех случаях, когда у пациента с переломом мало своих зубов или они

подвижны (в результате пародонтоза), когда не удается провести качественную репозицию отломков. Суть данного метода заключается в применении особых металлических приспособлений (например, костный шов, спицы, пластины), которые вживляются в кость и соединяют отломки между собой.

Стоит отметить, что пациенту с переломом нижней челюсти показана также медикаментозная терапия:

1. Антибиотики - с целью предупреждения развития воспалительного процесса
2. В первые дни – гипосенсибилизирующие и обезболивающие препараты
3. Обработка полости рта раствором антисептиков
4. Препараты для поддержания иммунитета

Также пациенту необходимо поддерживать гигиену полости рта на должном уровне. С первых же дней больному можно назначить физиотерапевтические процедуры. В норме (при правильном сопоставлении отломков и отсутствии воспалительных явлений) фрагменты челюсти срастаются через 1,5-2 месяца.

Литература:

1. Кабанов Б.Д., Малышев В.А. Переломы челюстей. М.: Медицина, 2009г.
2. Базикян Э.А., Робустова Т.Г., Лукина Г.И. и др./ Под редакцией Э.А. Базикяна Пропедевтическая стоматология». М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010г.
3. Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология, М.: Медицина, 2010г.
4. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология, М.: Медицина, 2010г.
5. Копейкин В.Н. Ортопедическая стоматология, М.: Медицина, 2010г.
6. Оксман И.М., Гаврилов Е.И. Ортопедическая стоматология, М.: Медицина, 2012 г.

**САМООЦЕНКА ЛЮДЕЙ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ЗНАКОМСТВО
В ИНТЕРНЕТ-ПРОСТРАНСТВЕ**

Колесникова В.О.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования».
Краснодар, Россия*

Актуальность. Главным, основополагающим звеном формирования и развития личности является общение. Общение – это сложный процесс взаимодействия людей. Это специфический вид межличностных отноше-

ний, особый вид эмоционального контакта. Как указывает Б.Г. Ананьев, общение имеет свои особенности и всегда соответствует определенным, исторически сложившимся и социально необходимым формам коммуникаций [1]. Общение - это уникальное средство с помощью которого человек строит свои отношения в другими людьми.

В результате глобализации меняются способы установления контакта между людьми. Все большую популярность завоевывают Интернет-знакомства, которые привлекают своей легкостью, доступностью, безопасностью. Виртуальный знакомства отличаются тем, что собеседники не имеют реальной возможности увидеть друг друга, но могут быстро общаться с помощью специальных сайтов в Интернете, электронной почты и других приложений. Реальные же знакомства отличаются наличием между собеседниками визуального, слухового и тактильного контактов и являются первым этапом установления контакта [2,3].

Знакомство является неотъемлемой частью процесса общения. В условиях современной действительности все большее количество людей отдают предпочтение не реальным способам знакомства, а знакомствам и общению в Интернет сети, которые привлекают своей легкостью, доступностью. Все больше молодых людей заводят интернет-странички в социальных сетях для знакомств в интернете. Однако данный способ поддержания отношений обладает своими плюсами и минусами, которые, как мы считаем оказывают различное влияние на уровень самооценки личности.

В процессе общения люди сталкиваются с определенными трудностями, которые обусловлены их психологическими особенностями. Одной из таких особенностей является индивидуальная самооценка личности. Она формируется у человека в процессе взаимодействия с людьми на протяжении всей его жизни. Однако ее формирование зависит не только от оценок окружающих, но и от того, как сам человек оценивает свои личностные качества. Самооценка - это нравственная оценка своих собственных поступков, моральных качеств, убеждений, мотивов. Способность к самооценке формируется в процессе социализации человека. В процессе жизни человек научается оценивать свои возможности, способности, качества, особенности своей деятельности.

Интернет ресурсы значительно обогащают возможности общения. Социальные сети, которые в последнее время приобрели исключительную популярность, позволяют легко