

كلية طب الأسنان
السنة الرابعة



الأذيات الوجهية والفكية

د خالد الحكيم

طب الطوارئ

فريق الكليات الحمراء التطوعي



RB De^٥tistry

الأذيات الوجهية والفكية

مرضى الرضوض المتعددة، يمكن أن يكون لديهم:

A. اذيات في الوجه والرقبة، تهدد الحياة.

B. أو أذيات خطيرة تستوجب نصيحة الاختصاصي.

↳ في التقييم الأولي:

✚ مثل هؤلاء المرضى يمكن أن يكون لديهم:

(a) انسداد في الطرق الهوائية.

(b) أو صدمة نقص حجم، بسبب:



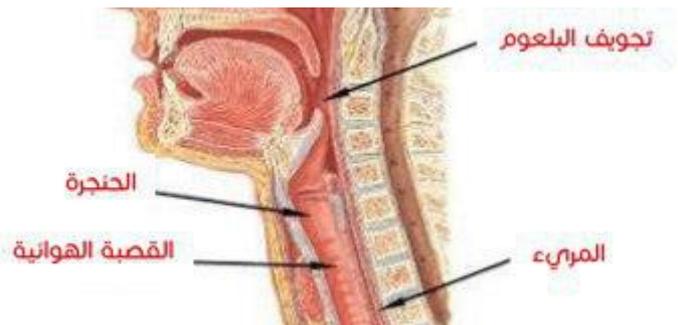
نزف غزير أو مستمر في عظام الوجه أو النسخ الرخوة المحيطة.

الأولوية الأولى: لفريق الإنعاش هي تأمين طريق الهواء.

تدبير الطريق الهوائي

❖ هناك ستة مشاكل محددة تترافق مع الرضوض الفكية الوجهية، يمكن أن تؤثر على الطريق الهوائي.

على قدر أحلامك
تتسع الأرض



الطريق الهوائي الطبيعي

١. كسر الفك العلوي

يمكن أن يتحرك الفك للخلف والأسفل مغلقاً الطريق الهوائي الأنفي.

التدبير: تحرير وسحب الفك للأمام، بوضع السبابة والإصبع الوسطى داخل الفم فوق وخلف الحنك الرخو، والإبهام في منطقة الصوار.

٢. اللسان يمكن أن ينفصل عن مرتكزه الأمامي

في مرضى كسور الفك السفلي الأمامية المزدوجة وبذلك يمكن أن يسقط اللسان للخلف ساداً البلعوم الفموي.

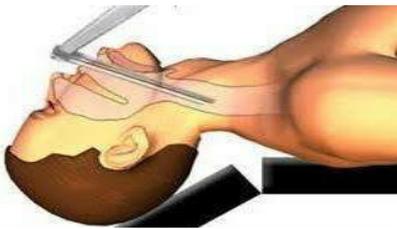
التدبير: شد اللسان عن طريق إدخال خيط قوي بشكل عرضي عبر أعلى اللسان، وتثبيت الخياطة على جانب الوجه، أو سحب اللسان للأمام باستخدام ملقط، أو سحب الفك السفلي للأمام يدوياً.

٣. الاسنان، البدلات السنية، قطع العظم، اقياء، الورم الدموي، أو أي جسم اجنبي

يمكن أن تسد الطريق الهوائي في أي موقع من جوف الفم حتى البلعوم الفموي، الحنجرة، والرغامى، وحتى القصبات وخصوصاً القصبة الرئيسية اليمنى.

التدبير:

- نظف جوف الفم مستخدماً أصابعك، بعد ارتداء قفاز، بادخال اصابعك من الجهة الوحشية للفم جانب الخد عميقاً حتى آخر الفم، ثم اعطف الإصبع للأنسي والأمام، واسحب البقايا من الفم.
- إذا دفعت اصبعك عبر منتصف جوف الفم فإن ذلك يؤدي إلى دفع البقايا والأجسام الأجنبية أكثر إلى الأسفل.
- أو استخدم ماصة عريضة اللمعة لتنظيف الجوف الفموي.
- استخدم منظار الحنجرة مع الماص لتنظيف البلعوم الحنجري والحنجرة.

**٤. النزف، يمكن أن ينجم عن أسباب عديدة:**

➤ **من أوعية واضحة في الجروح المفتوحة.**

التدبير:

- أدخل شريط شاش بطول ٥ سم أو قطعة شاش على ملقط في الجرح المفتوح واضغط بشكل ثابت ومستمر.
 - اطلب الزمرة الدموية للمصاب وتصابل الدم ورتب الاجراءات لمعالجة نوعية.
- **من الأنف:** كنتيجة لأذية الأوعية الغربالية الأمامية، أو الخلفية، أو الجزء الإنتهائي من الشريان الفكي العلوي.

بعد التعامل مع هذه المشاكل الآتية فكر بإجراء تنبيب فموي و رغامى.



٥. تورم النسيج الرخوة والوذمة

رض الجوف الفموي **بسبب:**

- (a) تورماً حول الطريق الهوائي العلوي.
- (b) وهو نادراً ما يشكل مشكلة آنية.
- (c) ولكن التورم يزداد خلال بضع ساعات مسبباً مشاكل متأخرة في الطريق الهوائي.

٦. رضوض الحنجرة والرغامى

- (a) قد تترافق مع رضوض الفك والوجه أحياناً
 - (b) ويمكن أن تسبب انسداداً في الطريق الهوائي، **بسبب:**
- أحداثها تورماً، أو خلعاً، وتمزقاً، في البنى الموجودة مثل: لسان المزمار، أو الغضاريف الطرجهالية، أو الحبال الصوتية.

التدبير:

- A. لاحظ: أي تورم بالرقبة، عسرة تنفس، تغير الصوت، النزف الرغوي
- B. جس الرقبة لتمييز: النفاخ الجراحي (الفرقة الغازية)، الإيلام، فرقة في الحنجرة والرغامى مكان حدوث الكسر.
- C. أجر صورة جانبية وأمامية خلفية لنسج العنق الرخوة والمنصف لتحري وجود الهواء في النسيج الرخوة.
- D. إذا بقي الاشتباه أجري تنظير قصبات لتحديد موقع الأذية.

تدبير النزف

A. النسيج الرخوة

- (١) على الرغم أن الفروة والوجه والعنق لها تروية دموية ممتازة فإن السحجات السطحية الواسعة الواقعة في هذه المناطق نادراً ما تتطلب نقل دم.
- (٢) وعلى العكس الجروح الواخزة للجلد، والتي تبدو أنها بحاجة إلى خياطة، فقط قد يهدد الحياة إذا أصابت شرياناً متوسط الحجم مثل الشريان الوجهي أو الصدغي السطحي.
- (٣) إن الخطر يكمن في تجاهل السييلان المستمر للدم الطازج من الجرح الثاقب.

التدبير: هذه الجروح يجب أن يتعامل معها طبيب الجراحة المختص

التدبير الأولي: يتضمن تطبيق ضغط مباشر على الجرح، للسيطرة على النزف.

التدبير النوعي: A. قيم الجرح بشكل جيد للسيطرة على النزف الدموي.

B. إذا استمر النزف: استكشف الجرح، والقط او اربط الوعاء الدموي النازف.

C. وسع الجرح الثاقب بشكل موازي للثنيات الجلدية لتحديد الأوعية النازفة.

D. اذا حدث نزف غزير من جرح الرقبة، فكر إذا سمح الوقت **باجراء:**

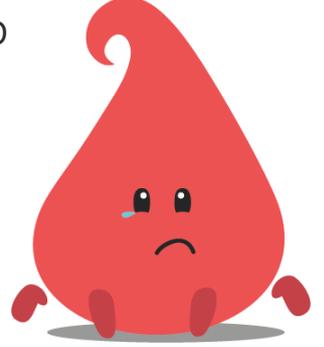
(a) تصوير أوعية.

(b) افحص النبض في الاطراف العلوية.

(c) وسع الجرح لكشف الأوعية الرئيسية في الرقبة(عادة على الحافة الأمامية

للعضلة القترائية).

(d) سيطر على النزف وقيم الأذية .



اللاوعية الصغيرة المتفرعة من السباتي الظاهر يمكن ربطها.
الأوعية الكبيرة(السباتي او تحت الترقوة) تتطلب الإصلاح الجراحي عادة.

B. العظم

i. هناك نزف مهم أحياناً يحدث في المرضى ذوي الأذيات المغلقة في البنى العظمية للثلث المتوسط للوجه، وهي:

(a) الفك العلوي.

(b) الأنف.

(c) العظم الغربالي.

ii. وهو على شكل نزف ثابت من الانف، وفي الجوف الفموي.

iii. ويصب في النسيج الرخوة للوجه مؤدياً لتشكيل تورم شديد في الخد، مع توتر ولمعان جلد الوجه.

يوجد مشكلتان في هذه الاصابات

✚ هناك فشل في التعرف على:

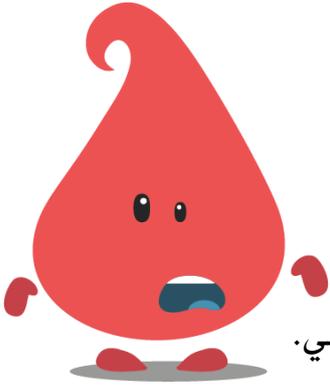
(a) درجة ضياع الدم.

(b) وتطور اعتلال تخثري لاحقاً.

✚ عدم القدرة على تحديد مصدر النزف الشرياني:

(a) لان كسور الثلث المتوسط للوجه، هي عادة ثنائية الجانب مع تمزق الحاجز الأنفي.

(b) ولذلك فإن النزف من أحد الجوانب يتظاهر كنزف من كلا فتحتي الأنف.



التدبير:

- ❖ يجب نفي احتمال النزف من قاعدة الجمجمة بجس جدار البلعوم بالسبابة من خلال الفم بحثاً عن: مكان تمزق او كسر.
- ❖ أدخل دكة أنفية أمامية-خلفية.

التقييم الثانوي

- A. حالما يتم تأمين الطريق الهوائي وإيقاف النزف.
- B. فإن المعالجة النوعية لرضوض النسيج الرخوة وعظام الوجه والرقبة يمكن أن تؤجل.
- C. حتى يتم التعامل مع الإصابات الجراحية العصبية، أو الصدرية، أو البطنية، أو الوعائية العصبية المحيطة، المهددة للحياة.
- D. وإنه من المفضل أن نقوم بإجراءات متزامنة أو عمليات مشتركة، خاصة عندما تترافق رضوض القحف والوجه مع بعضها البعض.

الفحص السريري

١- اكشف المنطقة المصابة، بتنظيف:

- (a) كل الجروح.
- (b) والوجه.
- (c) والفروة، بمحلول سافلون(ستر يمد ١٥%) ، لا تنزع أي قطعة عظمية، أو نسيجية منفصلة.

٢- افحص الفروة، للبحث عن: الجروح والرضوض .

ولا تنس الوجه الخلفي للفروة، بعد التأكد من عدم وجود أذية في العمود الرقبي، أو تثبيت العمود الرقبي.



٣- افحص العيون، ابحث عن :

- القدرة البصرية: -هل يستطيع المريض عد الأصابع؟
- هل يستطيع قراءة المطبوعات؟
- تحدد حركة المقلة. تضاعف الرؤيا (شفع) او تناظر الحدقتين.

إذا وجدت واحداً أو أكثر من هذه العلامات اشتبه بوجود: أذية أرض أو جدار الحجاج مع انحشار النسيج حول الحجاج فيها.

- **الجموظ:** يشير إلى نزف ضمن الحجاج.



- **غُور العينين:** يشير الى وجود كسر في جدار الحجاج:

(a) أرض الحجاج.

(b) أو الجدار الأنسي غالباً

- **التورم حول الحجاج:** يشير إلى وجود كسر في العظم الوجني أو الفك العلوي.

- **التقدم تحت الملتحمة:** يشير الى وجود رض مباشر على كرة العين أو كسر الوجنة.

٤- افحص الأنف: ابحث عن



(a) التشوه، الالم، التحرك، صعوبة التنفس.

(b) النزف.

(c) وسيلان السائل الدماغي الشوكي:

➤ اذا وجد اشتباه بوجود كسر الحفرة القحفية الامامية، الصفيحة المصفوية.

➤ لا تدخل أنبوب أنفي رغامي أو أنفي معدي(عبر الانف) في هذه الحالة.

٥- افحص الأذنين: ابحث عن



(a) النزف.

(b) وسيلان السائل الدماغي الشوكي.

٦- افحص النسيج الرخوة: ابحث عن

- **الحس:** (العصب الخامس)، حس الشفة العليا والسفلى.

- **الحركة:** (العصب السابع)، والذي يمكن أن تنجم إصابته عن سبب مركزي، أو محيطي، فكر بأن ذلك قد يتعلق بأذيات أخرى.

➤ إن النفاخ الجراحي حول العينين وفي الوجه يشير إلى: اتصال بين الجيوب والوجه بسبب كسور الوجه. لكي لتجنب ذلك أعلم المريض أن لا يتنفس من أنفه.

➤ إن هذا التورم والانتفاخ يجب أن يميز عن ذاك الذي في العنق والذي ينجم عن:

رفض الحنجرة أو الرغامى، او الرئة.

- **احتقان أوردة الوجه** يشير إلى: أذية أوعية رئيسية من الصدر أو العنق.

• تجمع الدمع وسيلانه من العين يشير إلى: **أذية جهاز الدمع**

• سيلان وردي اللون أو مصلي رائق من جرح وجهي يشير إلى: **أذية قناة النكفية.**



٧- **جس ما حول الحجاج:** ابحث عن

• اذية عظمية (علامة الدرجة) وخصوصاً في:

(a) الوصل الجبهي الوجني.

(b) الوصل الفكي الوجني.

والتي تشير إلى **كسور في هذه العظام.**

٨- **جس الفك السفلي:** ظاهرياً من اللقمة وعلى طول الحافة السفلية. للبحث عن:

١- إيلام ٢- علامة الدرجة ٣- الفرقة



٩- **صورة شعاعية جيدة لعظام الوجه والفك**

• تساعد في وضع خطة العلاج النوعي.

• إن طبيب الأشعة يقرر الوضعية المناسبة

للصورة التي تظهر الأذية بشكل واضح.

كسور الوجه

تصنيف ليفورت للكسور

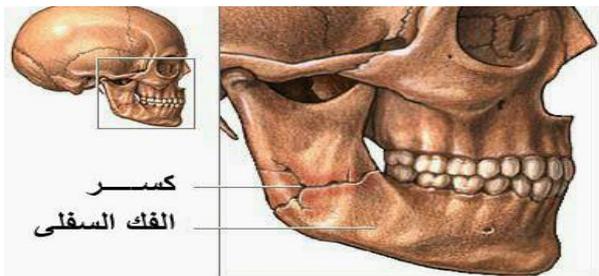
✚ يمكن أن تتشارك مع كسور وجهية أخرى

✚ يمكن أن توجد عدة درجات من تصنيف ليفورت للكسور في الوجه على كل من جهتي الوجه.

A. **رئيسية:**

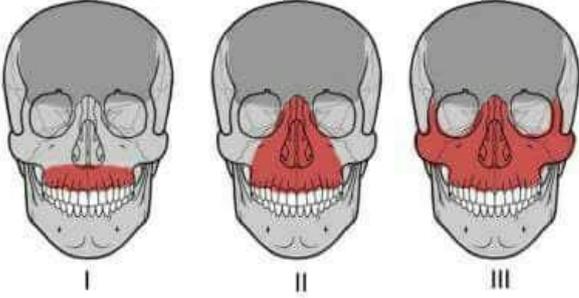
• ليفورت: درجة أولى، أو ثانية، أو ثالثة.

• الفك السفلي.



B. صغيرة:

- أنفية.
- أرض الحجاج.
- حواف أسنخ الأسنان
- جدار الجيوب.
- سقف الحلق.
- وحنبة.

تصنيف ليفورت لكسور الفك العلوي**اسحب الفك للأمام من خلال الأسنان الأمامية:**

١. اذا تحرك الفك العلوي فقط: ليفورت ١.
٢. اذا تحرك الفك العلوي مع قاعدة الأنف: ليفورت ٢.
٣. اذا تحرك كامل الوجه: ليفورت ٣.

الخلاصة:

- الرضوض الكبرى للوجه والفك يمكن أن تحدث: **١. منفردة ٢. او مترافقة مع أذيات أخرى.**
- وهي تشكل مشكلة لأنها قد تسد الطريق الهوائي.
- ونادراً ما تكون سبباً مهدداً للحياة، والذي غالباً ما يكون من النزف الغزير والمنسي (غير الملاحظ).
- التدبير النوعي لأذيات النسيج الرخوة وعظام الوجه والعنق: يمكن أن يؤجل.
- **بينما يتم تدبير أذيات:** الصدر و البطن والأذيات العصبية المهددة للحياة.

انه من المناسب أن يتساعد جراح الوجه والفكين، وطبيب التخدير، في انجاز:

- تقييم جيد للإصابات، وتنظيف الجروح.
- وتحضيرها للمعالجة النوعية أثناء تخدير المريض.

إن التداخل المشترك من قبل طبيب الجراحة الفكية أثناء إجراء المداخلات العلاجية الجراحية الأخرى، مع جراح العصبية مثلاً يمكن أن تستطب.

