



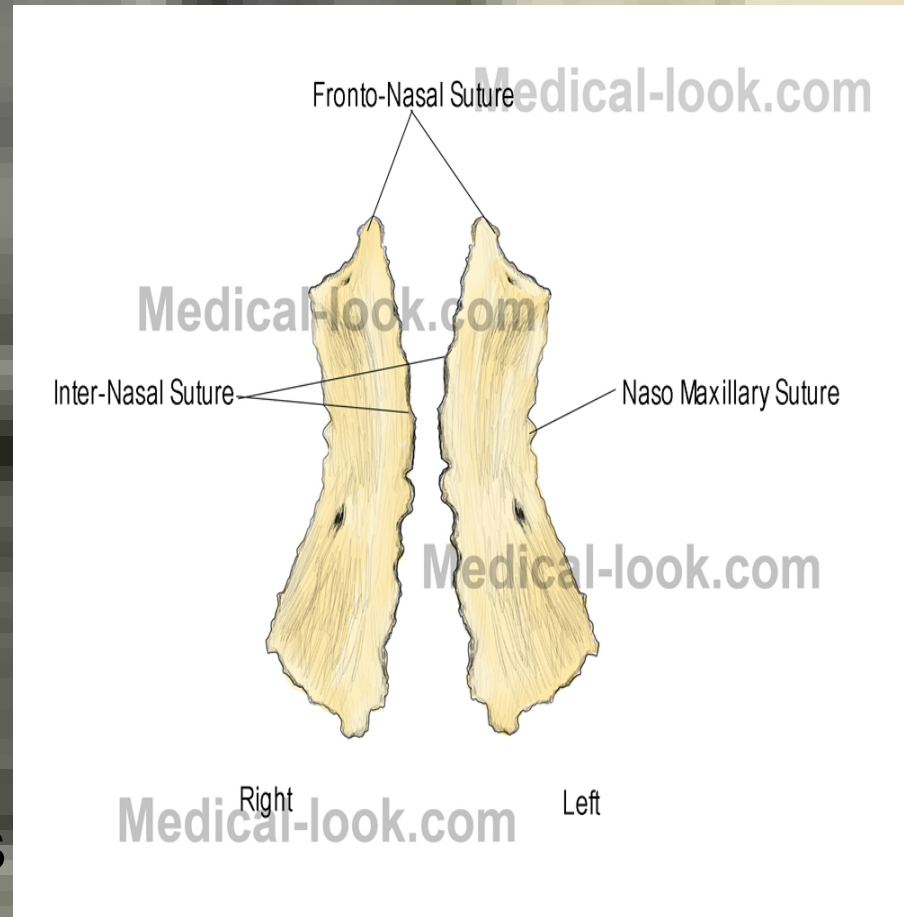
Nosikaulių lūžiai

Aktualumas

- Trečioje vietoje iš kaulų lūžių.
- 39- 45 % visų traumų veide
- Vyrai:moterys = 2:1
- 15- 30 m.
- Muštynės, sportas, rečiau autoįvykiai.

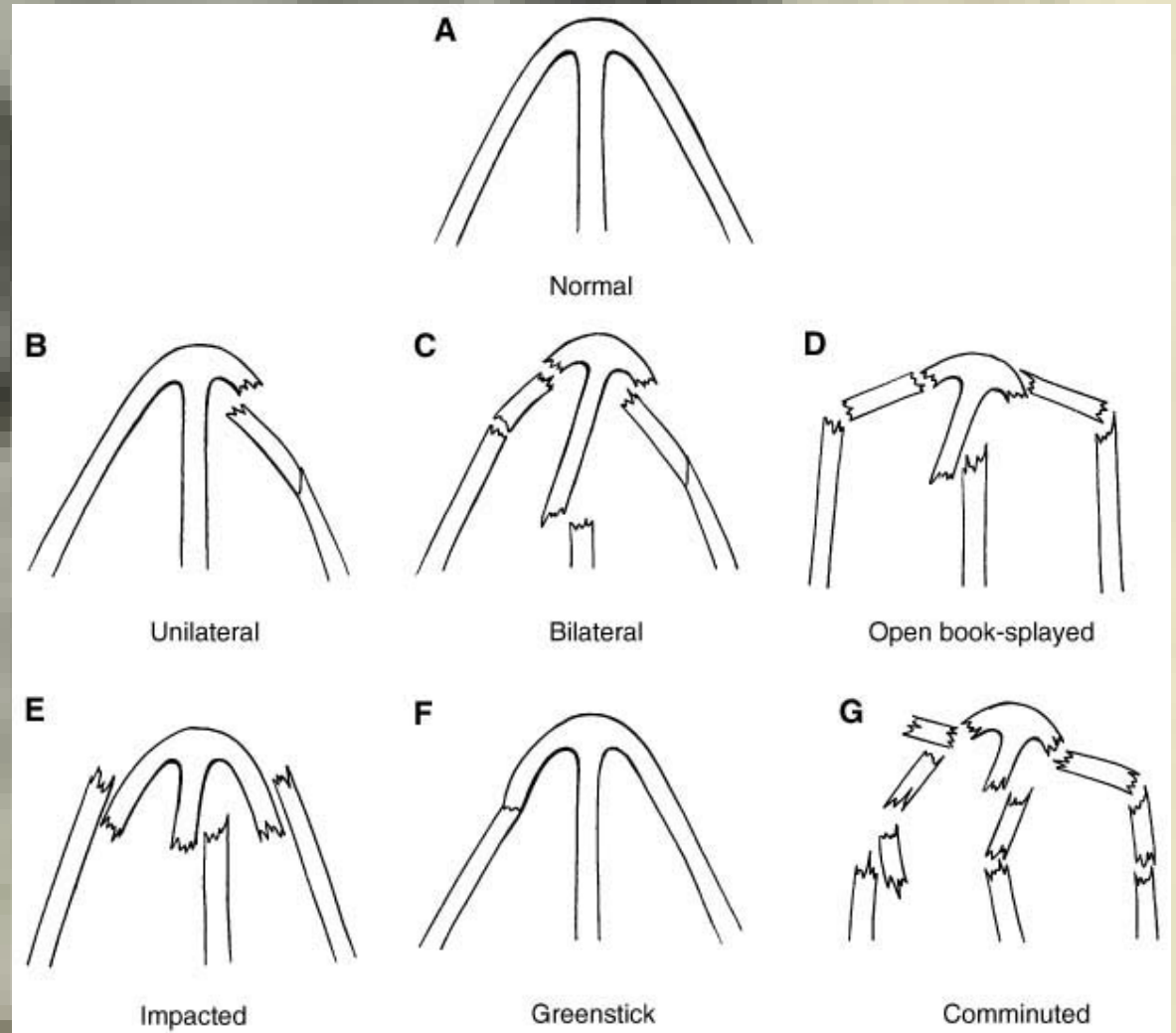
Patofiziologija

- Labiausiai atsikišusi vieta veide
- Nosikaulių jėgos atsparos: šoninės 16-66 kPa, priekinės 114-312 kPa.
- Vyresniems pacientams skeveldrinis lūžis.
- 80% nosikaulių lūžta apatiniame trečdalyje.
- Kuo distaliau, tuo nugarėlės struktūros plonesnės.



Jėgos veikimo kryptys

- Šoninė
- Priekinė
- Viršutinė
apatinė



Šoninė jėga

- Dažniausia
- Tos pusės nosikaulio įspaudimas
- Kartu įtraukiama: viršutinio žandikaulio nosinė atauga, kriaušinė atvara, pertvara, kitos pusės nosikaulis.
- Pertvaros deformacija C formos, nuo nosies nugarėlės, per akytkaulio stačiąją plokštelę, iki priekinio linkio maždaug 1 cm virš viršutinio žandikaulio dyglio.

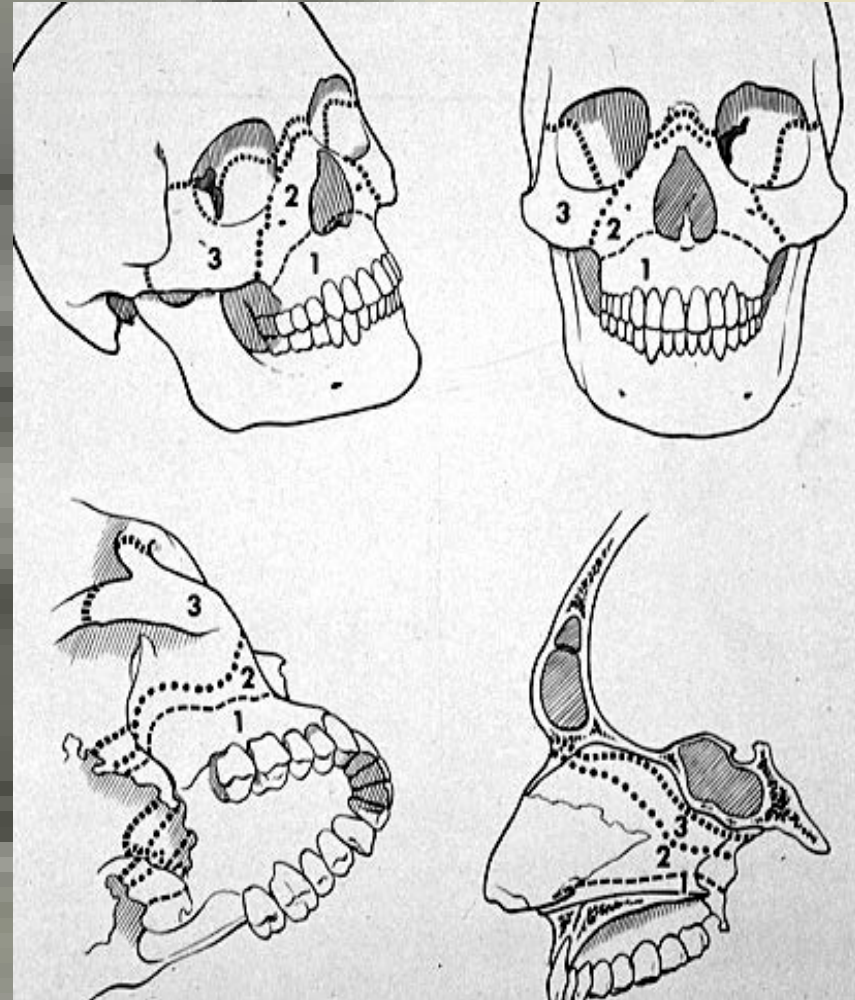
Priekinė jėga

- Susiję su aplinkiniais kaulais: kaktikauliu, akytkauliu, ašarikauliu.
- Lūžiai: nasoorbitoetmoidaliniai; akiduobės sienos; akytkaulio akytosios plokštelės; kaktinio sinuso; viršutinio žandikaulio Le Fort I, II, III.



Le Fort klasifikacija

- Le Fort I – keli dantų guoliai atskirti nuo viršutinio žandikaulio
- Le Fort II – lūžis per akiduobės sieną ir nosies tiltą (piramidės lūžis)
- Le Fort III - lūžis per kaktikaulio- skruostakaulio siūlės liniją, visą akiduobę, nosies tiltą (kraniofacialinis atskyrimas)



Viršutinė/ apatinė jėga

- Reta
- Pažeidžiamos kremzlinės nosies nugarėlės struktūros, pertvara.
- Viršutinių šoninių kremzlių dislokacija.

Pasireiškia:

- Išorinės nosies ašies, pertvaros deformacija,
- Skausmas,
- Kraujavimas,
- Kraujosrūvos,
- Patinimas,
- Nosies užgulimas,
- Nosies struktūrų nestabilumas, krepitacija.
- Lūžgaliai suauga per 2-3 sav., priauga prie aplinkinių audinių per 5-10 d.

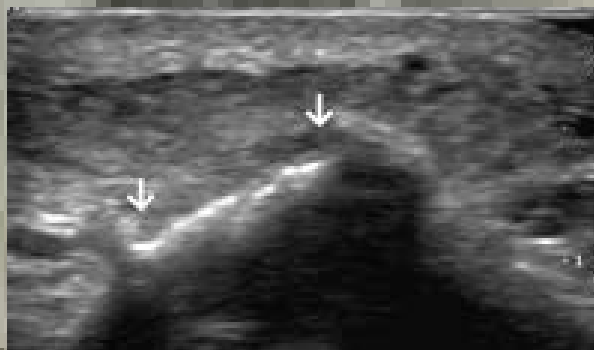


Diagnostika

- Anamnezė
- Apžiūra
- Apčiuopa
- Radiologiniai tyrimai

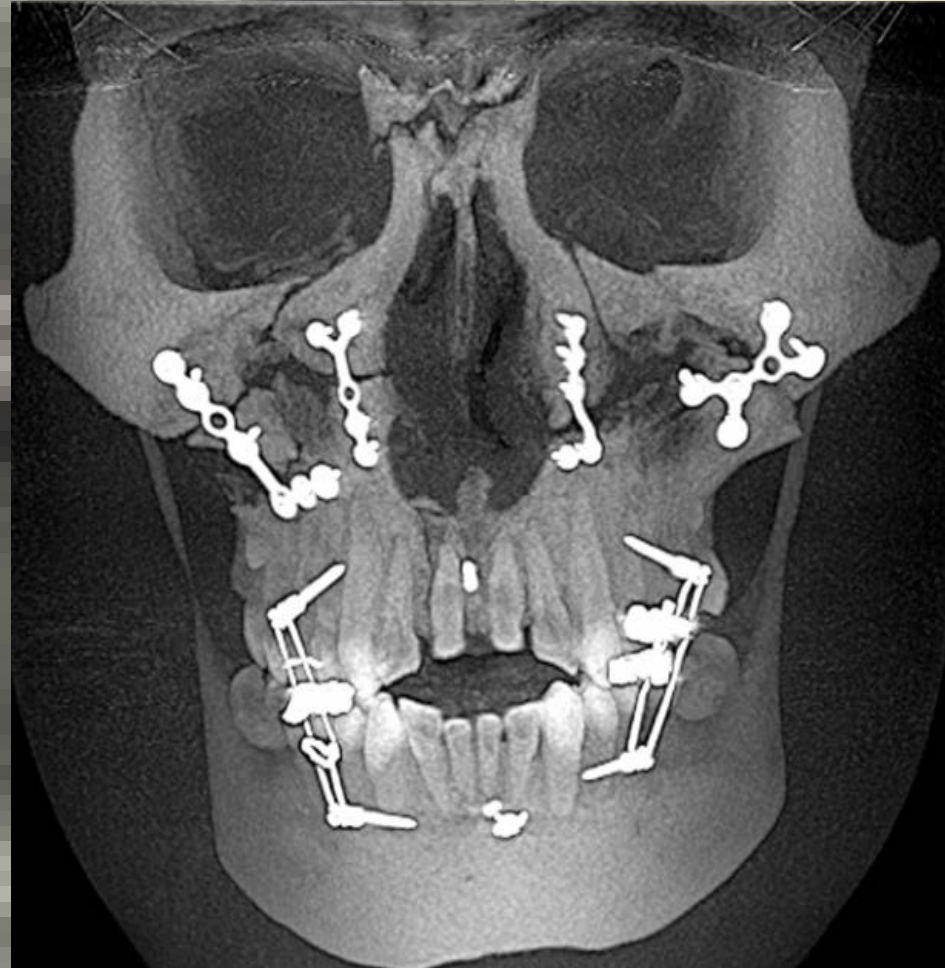
Radiologiniai tyrimai

- Priekinė, šoninė veido rentgenogramos
- Kompiuterinė tomograma
- Echoskopija



Priekinė (okspitomentalinė) rentgenograma

- Veido kaulų lūžiams nustatyti
- Matoma: akiduobės, viršutinis žandikaulis, skruostų lankai, nosies piramidė, šoninės nosies sienos, pertvara
- Lūžio požymiai: ženklus iškrypimas, dislokacija su aštriais kampais, minkštųjų audinių tinimas



Šoninė veido rentgenograma

- Senų/ naujų lūžių nustatymui
- Lūžio požymiai: trumpa šviesi linija, siekianti nosikaulio viršutinį kortikalinį sluoksnį, su/ be dislokacijos, ženklus iškrypimas, dislokacija su aštriais kampais, minkštųjų audinių tinimas.

Radiologinio tyrimo nepatikimumas

- 15% senų lūžių osifikuoti;
- Nosikaulių lūžis radiologiškai patvirtinamas 53-90% atvejų.
- Logan ir kt.: 86% rentgenogramos nerodė esamo lūžio, 8% rentgenogramoje nustatyto lūžio kliniškai nerasta.
- De Lacey ir kt.: 66% oksipitomentalinėse rentgenogramose nustatyto lūžio kliniškai nerasta.

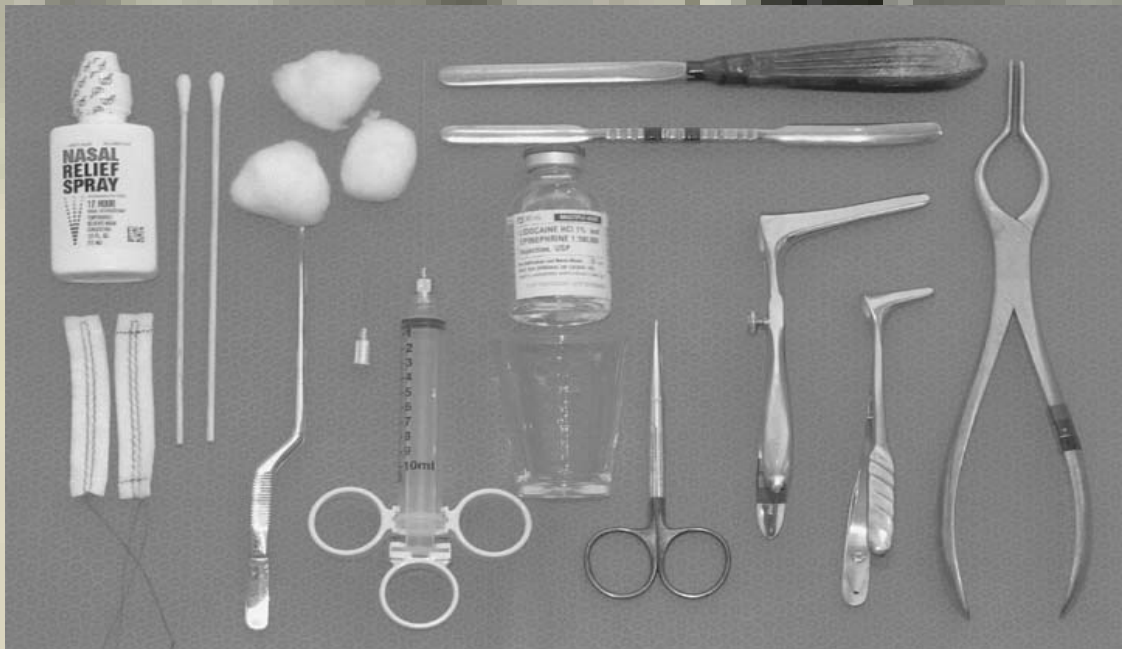
Gydymas

- Kraujavimo stabdymas/ nosies tamponavimas
- Lokalus šaltis, galvos pakėlimas
- Nuskausminimas
- Nosikaulių repozicija 5-10 d. bėgyje suaugusiems, 3-7 d. bėgyje vaikams
- Fiksacija ploštėmis
- Rinoplastika po 0,5 m.



Nosikaulių repozicija

- Jei paciento netenkina funkcija, išorinis nosies vaizdas
- Uždaro tipo paprastiems nosikaulių lūžiams
 - Sėkmė 30-82% (DSN po operacijos 60%), dėl 'slaptų' pertvaros lūžių, kai išlieka tempimo jėgos.
- Atviro tipo, kai: lūžis apima kitas struktūras (pertvarą), atviri lūžiai, revizinė repozicija.
 - Sėkmė 88%, DSN po operacijos 12.5%



Gydymo algoritmas

