

GILTZADURA- TRAUMATISMOA



GILTZADURA - TRAUMATISMOAK

GILTZADURA: bi hezurren arteko lotura da. Giltzadurari esker, gure gorputza modu askotan mugi daiteke. Lotailuek giltzadurak egonkortzen dituzte eta giharrek lokadurak mugitzen dituzte.

GILTZADURA- MOTAK

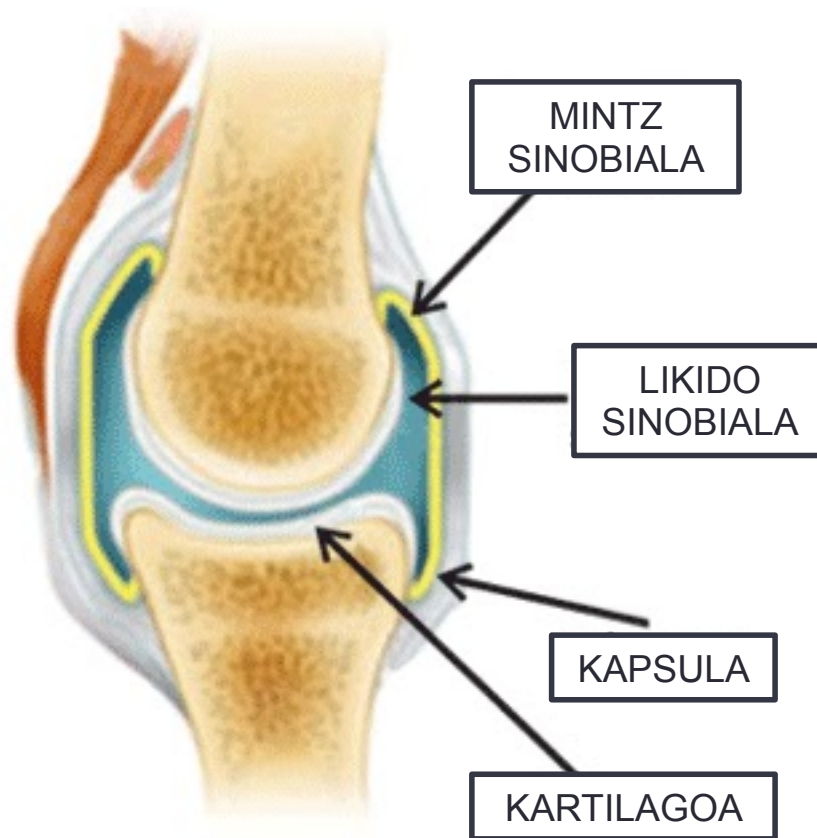
1-SINARTROSIA edo MUGIEZINA: Tinkoak dira. Ez dute batere mugimendurik egiten uzten. Adibidez: kondrobularrezurreko loturak, garezuraren oinaldea.

2-ANFIARTROSIA: ez dute barrunbe artikularrik ezta mintz sinobialik ere. Esate baterako: pubiseko sinfisia eta ornoarteko diskoa anfiartrosiak dira. Erdi-higikorak dira.

3-DIARTROSIA: sinobiala da. Mugimendu zabalak(marruskadura txikiarekin) egiten uzten dute.



GILTZADURA - TRAUMATISMOA: giltzaduraren edukiak



1- KAPSULA : Zuntzeko mintza da eta hezur muturrak lotzen ditu.

2-LOTAILUAK: mugimendua mugatzen dute eta gultzadura egonkortzen dute.

3-MINTZ SINOBIALA: bere funtzioa likido sinobial deritzon likidoa ekoiztea eta jarioaraztea da. Honez gain, gultzaduran likido sinobialaren eta odolaren arteko mantenugaien trukaketaz arduratzen da.

4-LIKIDO SINOBIALA: mantenugai baten antzekoa da. Irristatze/ labainketa mugimenduetan laguntza ematen du.

5- KARTILAGO ARTIKULARRA: mutur epifisarioak estaltzen ditu. Irristatzea errazten du eta presioak moteltzen ditu. Ehun konektibo berezia da, abaskularra eta aneurala. Matrice estrazelular handi batez eta zelula ondo diferentziazatuez (kondrozitoez) osaturik dago.

GILTZADURA-TRAUMATISMOA

Giltzadura-
traumatismo
zuzena eta itxia

- Kontusioa
- Haustura

Giltzadura-
traumatismo ez-
zuzena eta itxia

- Bihurritua
- Lokadura- luxazioa

Giltzadura-
traumatismo
irekia

- Giltzadura- zauri sinplea (hezur lesiorik gabekoa)
- Giltzadura- zauri konplikatua (hezur lesioarekin)

GILTZADURA - KONTUSIOA



Giltzaduraren traumatismo itxia da eta talka zuzenak eragiten du. Ez dago kapsulolotailuaren lesiorik ezta kartilago edo hezur egituraren lesiorik ere, zati bigunak soilik. Hantura edo isuri sinobiala ager daiteke.

KLINIKA: mina, inpotentzia funtzionala eta tumekfazio artikularra giltzadura – barrunbea betetzeagatik (edema traumatikoagatiko giltzadurako isuria).

Mina isuriaren kantitatearen araberakoa da.

Sarritan, ekimosia agertzen da kontusio lekuan.

Muskulu-espasmoa.

GILTZADURA- TRAUMATISMOAK

Isuri sinobiala ager daiteke:

A: **Isuri sinobial sinplea**: bere edukiera likido sinobiala besterik ez da.

B: **Hemartrosia**: Odola giltzadura barruan agertzen da.
Etiologia askok hemartrosia sor dezake (arinetatik oso larrietaraino) traumatismo batengatik mintz sinobiala apurtzen denean.

Beste batzuetan, giltzadura barneko lesioekin lotzen da eta irudi proba gehiago egin beharra dago. Gantzik badago, giltzadura barneko haustura egon liteke.



GILTZADURA-TRAUMATISMOAK: kontusioaren diagnostikoa eta tratamendua

Giltzadura-kontusioak baztertze-diagnostikoa dauka. Hau da, miaketa edo irudi-probak egin ondoren eta giltzadura-barneko lesioak ezeztatu (baztertu) eta gero, kontusio bat dela esan ahal da.

Tratamendua: isuri sinobialaren birxurgapena lortzera zuzenduta dago.

-Isuria txikia izatekotan: atsedena, guneko hotza, HKEE eta bendaje konpresiboa.

-Isuria handia izatekotan: Artrozentesia (hemartrosia ezeztatze edo baieztatze)



GILTZADURA- TRAUMATISMOA: BIHURRITUA

Traumatismo articular itxia da. Mekanismo ez zuzenak eragiten du eta kapsula edo/eta lotailu lesioengatik agertzen da. Baina ez dago giltzadura-azalen arteko erlazio-galerarik.

Gizakien artean, traumatismorik ohikoena da. Edozein giltzadurari erasan diezaioke. Mekanismoa bihurritu edo distortsoi bat da. Giltzadura-egituraren mugikortasun-tartea gainditzen denean, bihurritua agertzen da.

Gazteen berezko lesioa da.

Traumatismo articular itxia da. Mekanismo ez zuzenak eragiten du eta kapsula edo/eta lotailu lesioengatik agertzen da. Baina ez dago giltzadura-azalen arteko erlazio-galerarik.

Gizakien artean, traumatismorik ohikoena da. Edozein giltzadurari erasan diezaioke. Mekanismoa bihurritu edo distortsoi bat da. Giltzadura-egituraren mugikortasun-tartea gainditzen denean, bihurritua agertzen da.

Gazteen berezko lesioa da.

Traumatismo articular itxia da. Mekanismo ez zuzenak eragiten du eta kapsula edo/eta lotailu lesioengatik agertzen da. Baina ez dago giltzadura-azalen arteko erlazio-galerarik.

Gizakien artean, traumatismorik ohikoena da. Edozein giltzadurari erasan diezaioke. Mekanismoa bihurritu edo distortsoi bat da. Giltzadura-egituraren mugikortasun-tartea gainditzen denean, bihurritua agertzen da.

Gazteen berezko lesioa da.



GILTZADURA-TRAUMATISMOAK: bihurritu motak

I: Arina: ehunen distentsioa.
Makroskopikoki, lesiorik gabekoa.

II: Moderatua: Urratze moderatua, lesio makroskopikoekin eta odol jarioekin. Lotailuaren jarraitutasuna mantentzen da baina indarra izugarri murrizten da.

III: Larria: lotailu osoa apurtzen da.

Bihurrituak hezur lesioekin eta hezurkondral lesioekin elkartu ahal dira.

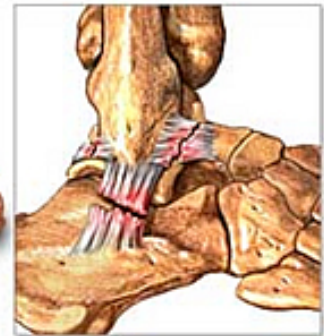
I



II



III



Normal



GRADO I



DESGARROS MICROSCÓPICOS

GRADO II



DESGARRO PARCIAL

GRADO III



RUPTURA TOTAL

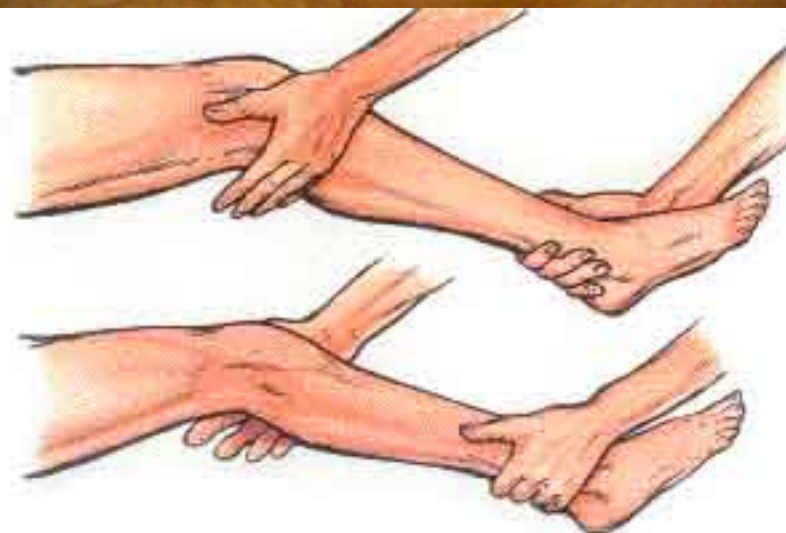
GILTZADURA TRAUMATISMOAK: Bihurrituaren klinika eta diagnostikoa

- Aurrekari traumatiko bat, karraska batekin.
- Berehalako min handia eta inpotentzia funtzionala
- Giltzaduraren alboko tumefakzioa eta giltzaduraren ez-egonkortasuna (II. eta III. motan)
- Ekimosia eta hematoma
- Giltzadurako isuria
- **Mugimendu anormalak aharrausiarekin**(Kapsula-lotailuaren apurketa adierazten dute, III. motan ikus ditzakegu)



Diagnostikoa klinikoa da. Miaketak giltzaduraren egonkortasuna galdu dela edo puntu mingarriak daudela erakusten ditu. Erradiografia sinpleak hezur lesioak ezeztatzen ditu eta EMN-ak lotailu lesioak baieztatzen ditu. Erradiografia dinamikak aharrausiak diagnostikatzen ditu (III.motan egiten dira).

GILTZADURA - TRAUMATISMOAK: aharrausiaren zeinua



GILTZADURA -TRAUMATISMOAK: bihurrituaren tratamendua

I MOTA: RICE (atsedena, hotza, konpresioa eta gorapena). Honez gain, HKEE eta fisioterapia erabiltzen dira. Errehabilitazio goiztiarra.

II MOTA: 3-4 asteko immobilizazioa beharrezkoa da ezegonkortasuna moderatua baita.

A) 3-4 asteko euspen elastikoak ibilaldi goiztiarra egiteko baimena ematen du. Efectua analgesikoa eta erlaxatzailea dauka.

B) Immobilizazioa igeltsu bat erabiliz posiblea da ere bai (zurruntasun handiagoa agertzen da, 8 egunez mantentzen da eta gero euspen elastikoa erabiltzen da).

III MOTA: Hantura eta ez-egonkortasuna agertzen da:

Giltzaduraz kanpoko lotailuak: tratamendu kirurgikoa edo konserbatzailea egin dezakegu. Konserbatzailea erabili ohi da. Oso garrantzitsua da ibilaldi goiztiarra izateko.

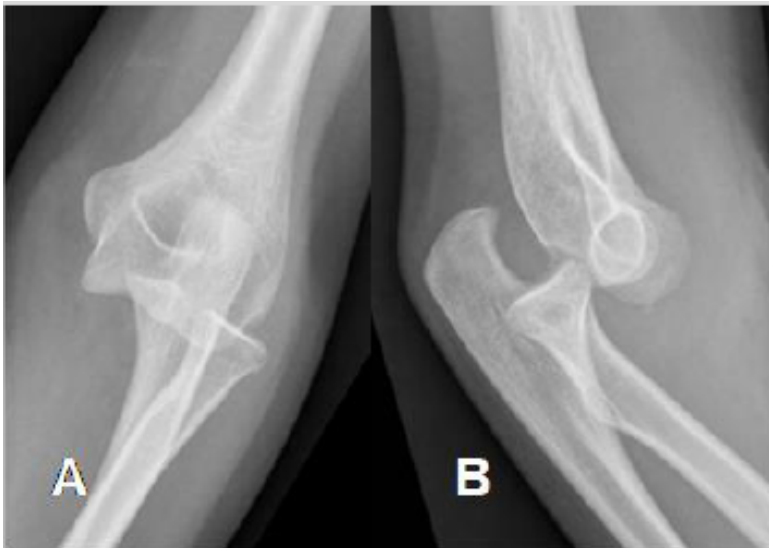
Giltzadura barneko lotailuak: Orbaintzen ez direnez, beti auto-injertoak, aloinjertoak edo ordezeko sintetikoak erabili ohi dira.



GILTZADURA-TRAUMATISMOAK: lokadurak (luxazioak)

Bi giltzadura-azalen arteko erlazioaren galera da. Kapsulo-lotailuaren lesioak daude.

Traumatismo batengatik sor daiteke (soilik edo haustura batekin batera) edo patologikoa izan daiteke.



- Osoa (giltzadura-azalen arteko erlazioa guztiz galtzen da) / partziala (Subluxazioa)
 - Irekia (kanpoaldearekin badago komunikaziorik)/ itxia
 - Akutua/ errepikazko lokadura / aspaldikoa (zaharra, 3 aste baino gehiago birjarri gabe)
- Batez ere, gazteetan edo nagusietan. Umeetan arraroa da, giltzadurak oso malguak baitira. Adinekoetan, osteoporosiagatik haustura bat ager daiteke.

Sorbalda da giltzadurarik ohikoena lokadura bat pairatzeko (bi kasutik bat)

GILTZADURA-TRAUMATISMOAK: anatomia patologikoa, klinika eta diagnostikoa

Anatomia patologikoan, giltzadura-kapsula luzatuta edo apurtuta dagoela ikusten da. Lotailuek III. motako bihurrituetan dagoen bezalako lesio bat daukate. Batzuetan, giltzadura barruko hezur hausturak edo nerbio-baskular lesioak ere badaude.

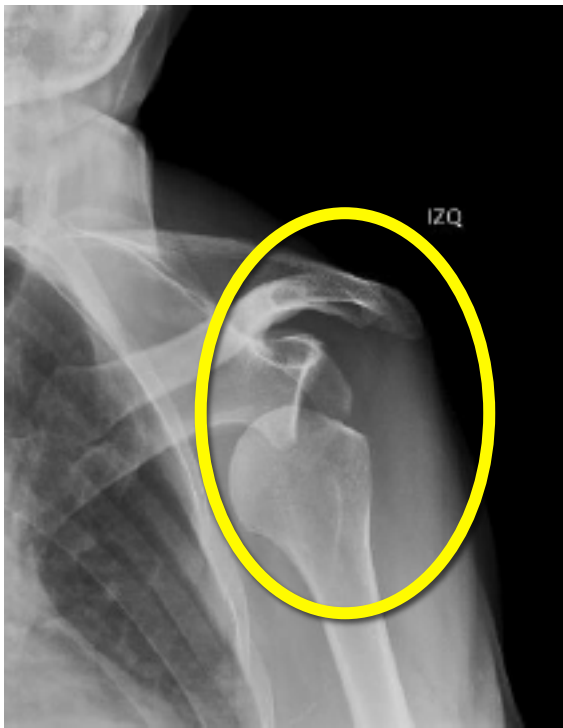
KLINIKA: aurrekari traumatikoa
mina
inpotentzia funtzionala
tumefakzioa
anormaltasuna-itxuraldatzea

DIAGNOSTIKOA (Klinikoa)

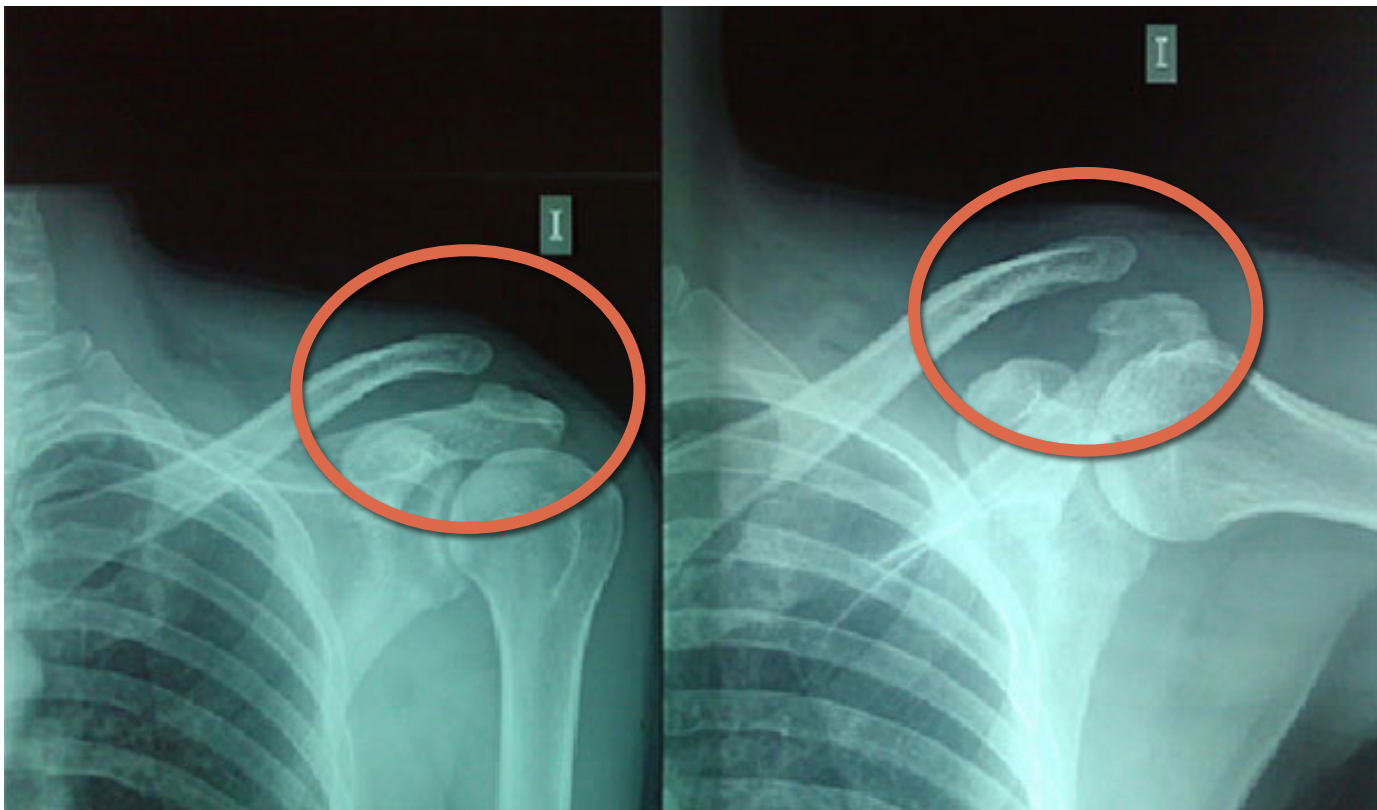
- ✓ Giltzadura bakoitzaren berezko itxuraldatzea
- ✓ Erradiografia haustura bat dagoen ala ez ezeztatzeko.
- ✓ Neurobaskular miaketa: funtsezkoa da pultsuak, sentikortasuna eta mugikortasuna aztertzeko.



GILTZADURA – TRAUMATISMOAK: LOKADURAK



GILTZADURA – TRAUMATISMOAK: LOKADURAK



Tekla zeinua

GILTZADURA – TRAUMATISMOAK: LOKADURAK



Aurreko sorbaldako giltzadurako lokadura: Galtzari sorbalda.

GILTZADURA - TRAUMATISMOA: lokaduraren tratamendua

1- Birjarri (erredukzio) goiztiarra: maniobra espezifikoa giltzadura bakoitzean.

Birjarria ezinezkoa denean, anestesia eta erlaxaziopean egiten da. Hori egin ondoren, ezinezkoa izaten jarraituz gero, honek jakinarazten digu ehun bigunak tartekaturik daudela eta orduan kirurgia behar da.

2- Immobilizazioa (immobilizazio-aldiak aldakorak dira)

3- Errekuperazio (sendatze) funtzionala



Birjarriak maniobra leuna eta espezifikoa izan behar du. Konplikazioak: nekrosia, paralisia, hodi-lesioak. Beharrezkoa da birjarri egin eta gero neurobaskular miaketa bat egitea.

GILTZADURA TRAUMATISMOA: lokaduraren tratamendua

-Errepikazko lokadura:

Une akutuan lokadura akutua bezalakoa da.

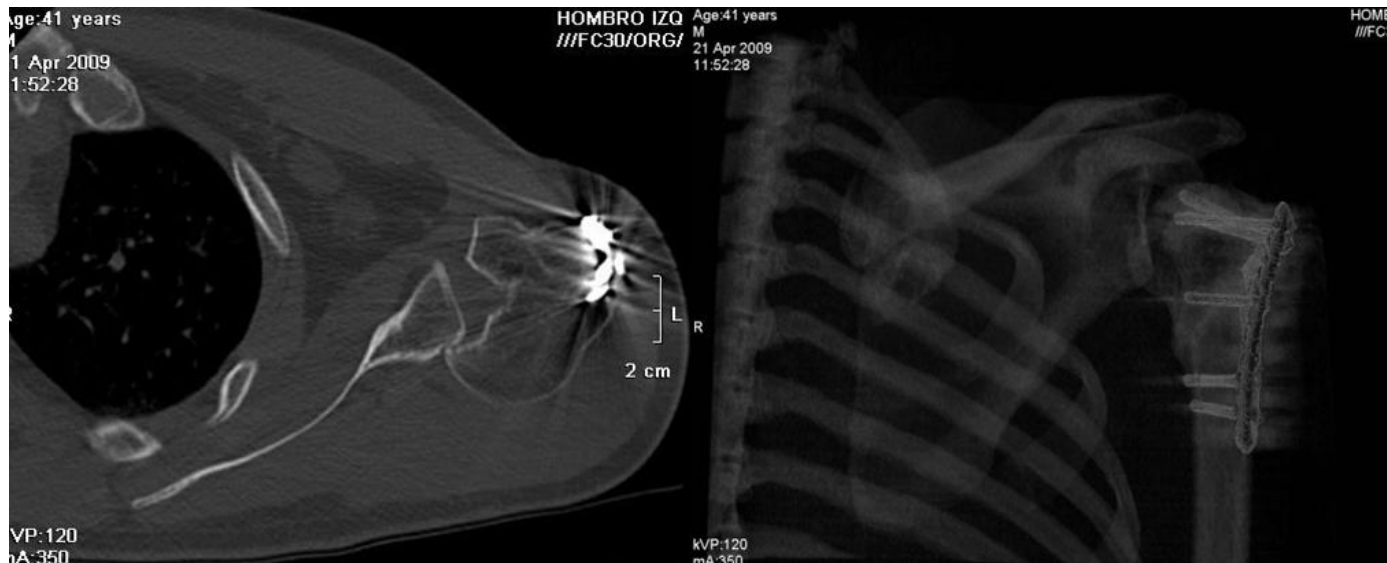
Errehabilitazio aktiboa egin ohi da. Kirurgia beharrezkoa izango da: gertaeraren kopurua, adina, funtzionaltasuna eta elkarren dauden lesioak kontuan hartu beharko dira.

- Lokadura zaharra (aspaldikoa):

Lehenik eta behin birjarri itxia egiten saiatu behar da. Batzuetan erredukzio irekia egitea beharrezkoa da.

Kasu askotan, lokadura zaharrak hezur akatsekin lotzen dira. Kasu hauetan, zenbaitetan, ordezpeneko artroplastien egiteko beharra dago.

Kasu bakoitza berezia da.



Lokadura
zaharra

GILTZADURA TRAUMATISMOA: giltzadura - zauriak

Giltzadura barrunbearen eta kanpoaldearen arteko komunikazio bat dago. Kanpotik barrura izan daitezke (zultatzaileak, ebakorrak edo makatuak) edo barrutik kanpora (haustura eta lokadura irekietan, hezur zatiek zauriak sortzen dituzte).

I. motakoak: Ehun bigunen lesio txikiak zauri ebakorrengatik edo zultatzaileengatik.

II. motakoak: Ehun bigunen lesio handiagoa dago. Kartilagoaren eta hezurren inplikazioa moderatua da. Zauri nahasiak dira (ebakor-makadurazko zauriak) edo lokadura irekiak.

III. motakoak: Suntsidura handia substantzia galerarekin. Kutsadura handia pairatzen dute eta hezur edo kartilago suntsiketa dauka. Zauri infektatutzat hartuko dugu.



GILTZADURA TRAUMATISMOA: giltzadura- zaurien klinika

I: manifestazio gutxi daude, likido sinobialaren irteera ikus dezakegu. Mina edo inpotentzia funtzionala ager daiteke, baina oso txikiak izango dira. Erradiografia normala da.

II eta III: Garrantzi handiko inpotentzia funtzionala eta hanturazko erreakzio ez espezifikorik aurki daitezke. Lesioak oso larriak direla ematen du. Miaketa bat egitean, zauritik odola edo likido sinobiala jario zaizkio. Batzuetan, giltzadura-barrunbea ikus daiteke. Erradiografia funtsezkoa da giltzadura-haustura ezeztatzeko, gorputz arrotzak edo giltzadura barruko airea baztertzeke.



GILTZADURA TRAUMATISMOA: giltzadura - zauriak

Lehen mailako lesioak

Garbia eta gorputz arrotzik gabeko zauri bat dela ikusi beharra dago. TRATAMENDU KONSERBADOREA EGITEN DA. Immobilizazioa epe laburrean, antibiotikoak eta profilaxi antitetanikoa erabiltzen dira. Gorputz arrotzik badago, beraien erauzketa eta derrigorrezkoa da.

Bigarren mailako lesioak

Garbiketa kirurgikoa eta hilda dauden ehunak kentzea ezinbestekoa da Friedrich-en teknika erabiliz. Barrunbe artikularraren garbiketa eta gorputz arrotzen erauzketa derrigorrezkoak dira. Antibiotikoak eta profilaxi antitetanikoa erabiltzen dira. Luzaroko immobilizazioa.

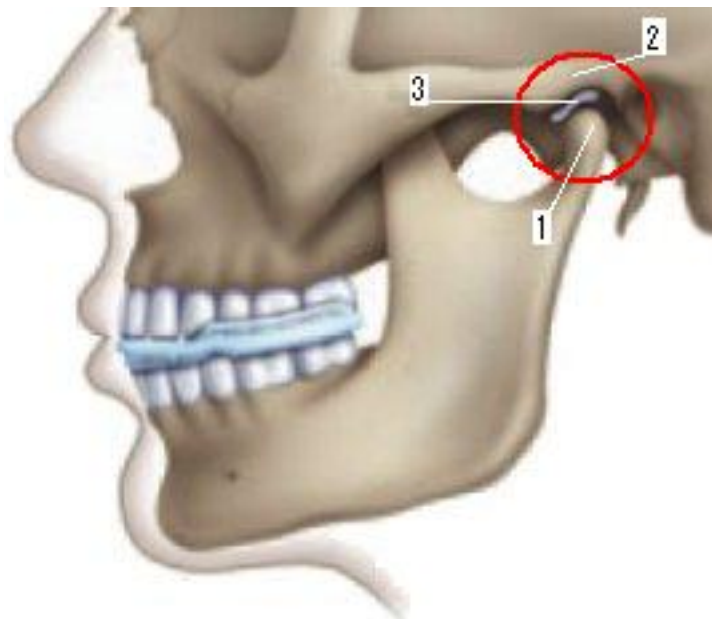
Hirugarren mailako lesioak

A- 6 ordu baino gutxiago eman badira, tratamendua bigarren mailako lesioei dagokien bezalakoa izango da.

B-Zatiak galtzen badira edo 6 ordu baino gehiago pasatu badira: kirurgiaren bidez, sinobiala itxiko da eta gainerakoa, aposituz estaliko da (pikortaduraren bidez eta injertoen bidez itxiko da).

Ezinbestekoa da zurruntasuna /ankilosia prebenitzea.

GILTZADURA- TRAUMATISMOA: Lokadura tenporomandibularra



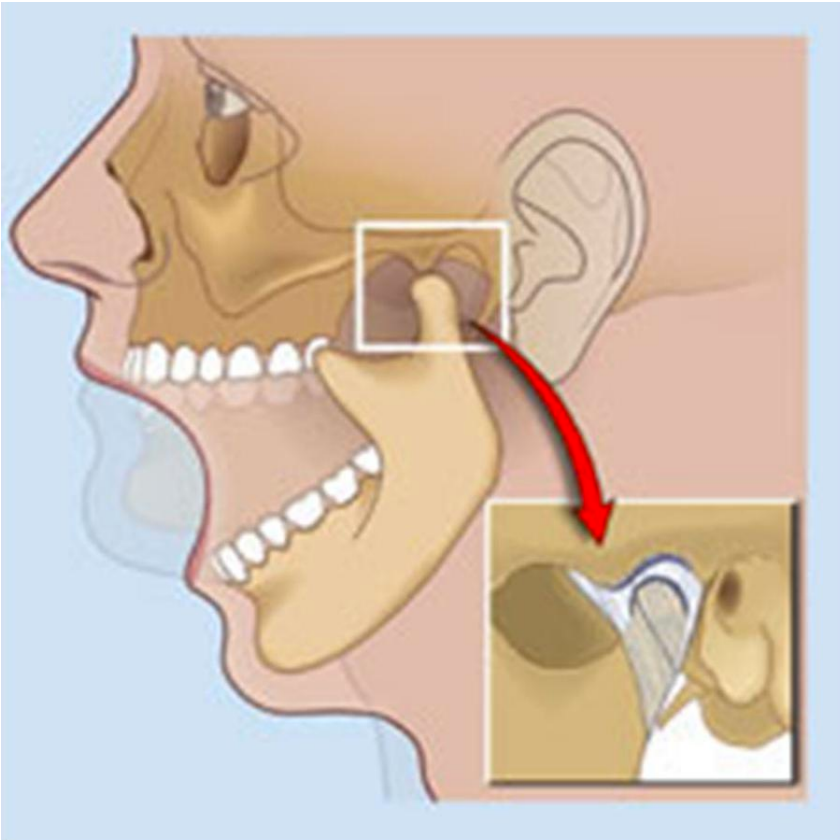
- 1- Beheko masailezur kondiloa
- 2-Tenporal hezuraren barrunbea
- 3- Giltzadura -meniskoa

Subluxazioa: Mugimendurekin eta ahoko gehiegizko irekidurarekin karraska mingarria dago.

Lokadura: Birjartzea beharrezkoa da. Mugimendurekin, karraskarik gabeko mina dago. Ahoko gehiegizko irekidura eta mugimendu- ezintasuna agertzen dira.

Beheko masailezurak 3 mugimendu egiten ditu: irekitzea eta ixtea, alboko mugimenduak eta protrusioi-retrusioa.

GILTZADURA- TRAUMATISMOA: Lokadura tenporomandibularra



Masailezurraren kondiloa giltzadura-eminentziaren aurrean jartzen da eta ezin da bere lekura itzuli. Ahoa ixteko posiziora itzultzeko ez da gai.

Alde bakarrekoa edo aldebikoa izan daiteke.

Diagnostikoa: gehiegizko mugikortasuna, beheko masailezur ixteko ezintasuna. Dislokazio unean min dago eta batzuetan mina ez da desagertzen gertaera eman ondoren.

Egiazko lokaduran klinikoaren laguntzarik gabe, gaixoak ezin du lokaduraren erredukzioa egin. Subluxazioa deitzen da gaixoak kondiloa birjarri ahal duenean tarte labur batean .

Diagnostikoa irudi probak erabiliz osatzen da.

GILTZADURA- TRAUMATISMOA: Lokadura tenporomandibularra

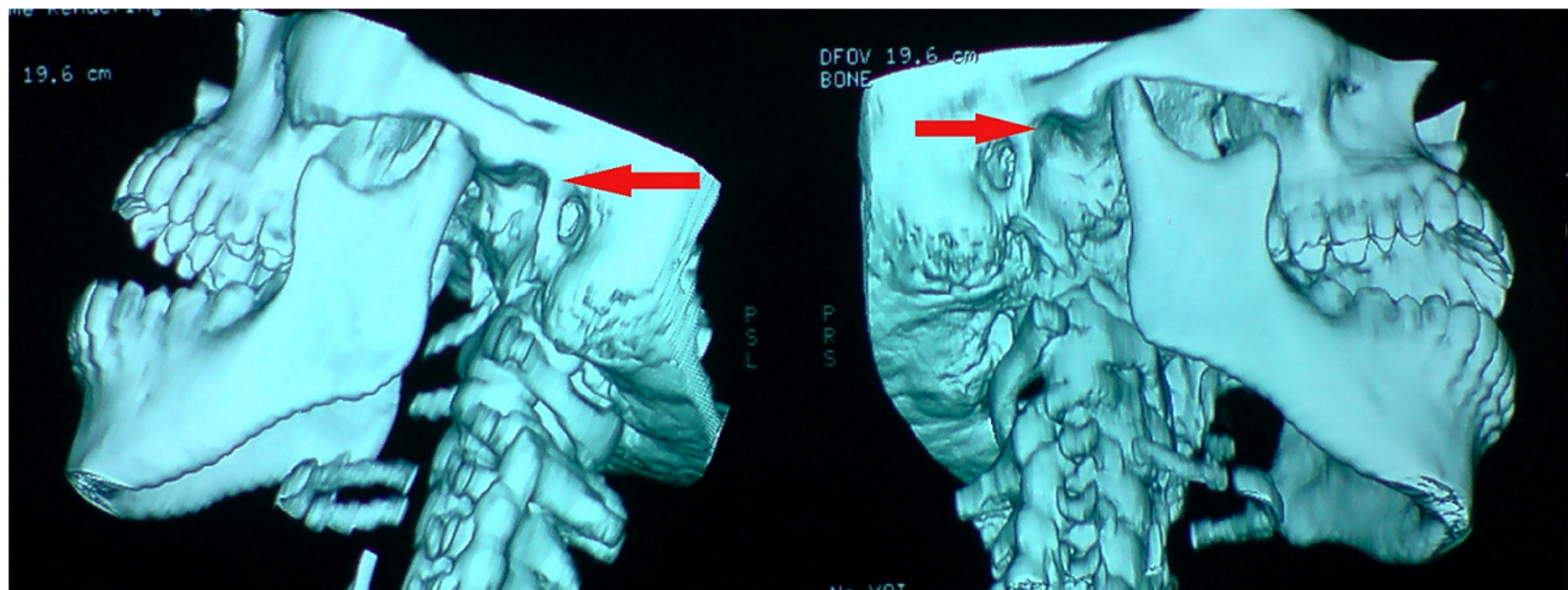


Figure 3

Scannographic image reconstruction of a bilateral temporomandibular dislocation

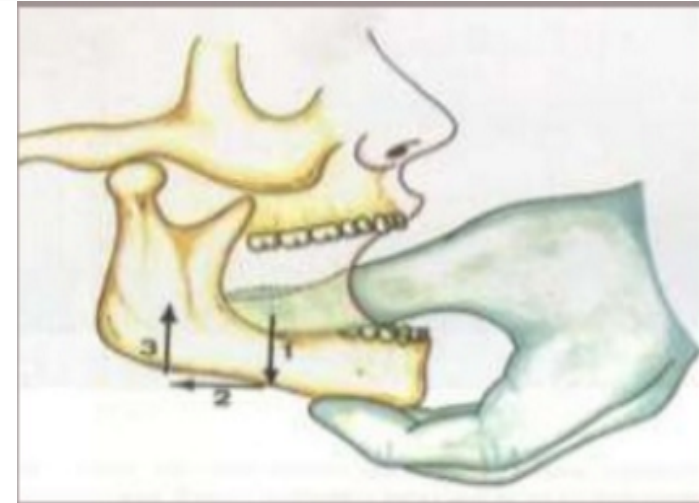
Loki-barailletako giltzadurak mastekatu, irensketa eta fonazio funtzioak eragiten ditu oklusioarekiko interakzioari esker.

GILTZADURA- TRAUMATISMOA: Lokadura tenporomandibularra

Lokadura bat dagoela ematen duen klinika:

- ✓ Bere lekuz kanpo edo makur sentitzen den hozkada.
- ✓ Hitz egiteko zailtasuna
- ✓ Adurra jariatze
- ✓ Aurrerantz irteten den baraila.
- ✓ Hortzak ahoan ez dira ongi lerrokatzen

REDUCING A DISLOCATED JAW



press his premolar
teeth downwards,
at the same time
press the underneath
of his chin
upwards and backwards

Beherantz(1), atzerantz(2)
eta gorantz (3)

GILTZADURA- TRAUMATISMOA:
Lokadura tenporomandibularra



Alde bakarreko lokadura tenporomandibularra

TRATAMENDUA: Lokadura tenporomandibularra

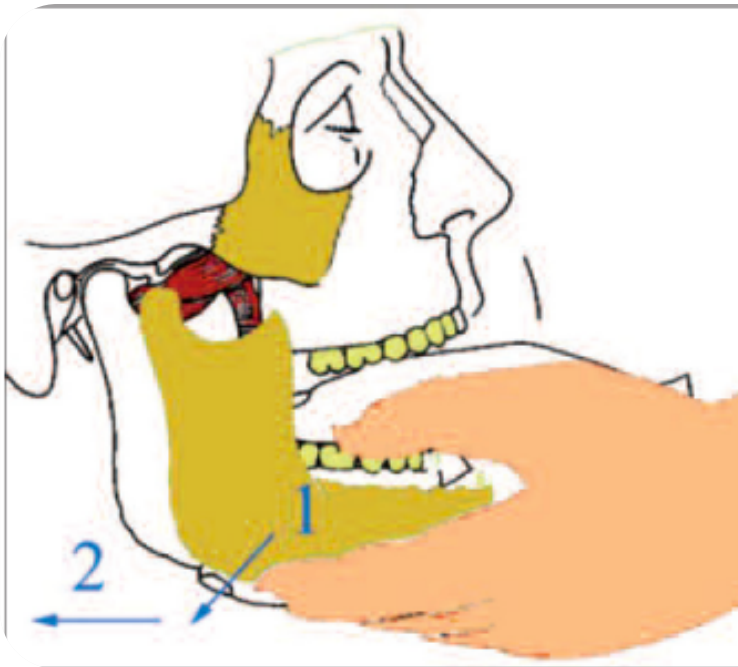
Aurreko lokadura birjarri ahal da Nelaton-en maniobra erabiliz. Muskulu- espasmoaren aurka borrokatu beharra dago (anestesiko lokalekin edo erlaxatzaileekin).

Sendagilea zutik, gaixoaren aurrez aurre jartzen da eta beheko masailezurraren gorputza hartzen du hatz lodien bidez (gasa baten laguntzaz). Erpuruek (hatz lodiak) atzeko hortzen oklusal-aldeen gainean jartzen dira. Beste hatzamarra barailaren beheko ertzearen azpian eta alde bakoitzetik kokatzen dira.

Gero eta presio handiagoa egiten da beherantz eta atzerantz. Hori egitean, beheko masailezurra astiro-astiro beheratzen da, masailezurraren kondiloa hezur tenporalean sartu arte (orduan, gorantz doala nabaritzen da). Ondo egotekotan, salto bat nabaritzen da eta berehalako ahoko itxiera lortzen da.



GILTZADURA TRAUMATISMOAK: ATM LOKADURAREN TRATAMENDUA



EL ROBOT CIRUJANO

