

БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Терентьева Зинаида Владимировна

челюстно–лицевой хирург, аспирант

ГБУ РС (Я) «Республиканская больница №2» –

Центр экстренной медицинской помощи»

г. Якутск, Республика Саха (Якутия)

Ушницкий Иннокентий Дмитриевич

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической, хирур-

гической, ортопедической стоматологии

и стоматологии детского возраста

ФГАОУ ВПО Северо–Восточный федеральный университет

имени М.К. Аммосова»

г. Якутск, Республика Саха (Якутия)

Ширко Олег Игоревич

канд. мед. наук, доцент, заведующий отделением

челюстно–лицевой хирургии

ГБУ РС (Я) «Республиканская больница №2» –

Центр экстренной медицинской помощи»

г. Якутск, Республика Саха (Якутия)

ОЦЕНКА И АНАЛИЗ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Аннотация: проведено комплексное клинико–социальное исследование больных с переломами нижней челюсти, проживающих в Республике Саха (Якутия). Выявлена частота посттравматических осложнений, связанная с остеомиелитами, абсцессами и флегмонами. Установлена полифакторность травматических повреждений челюстно–лицевой области, где значительную часть занимают социальные факторы. Полученные данные диктуют необходимость разработки и внедрения региональной программы профилактики травматизма населения республики.

Ключевые слова: *нижняя челюсть, переломы, локализация, осложнения.*

Введение. В настоящее время по данным ряда авторов неогнестрельные повреждения челюстно–лицевой области имеют тенденцию к увеличению [7, 8, 10]. Переломы нижней челюсти остаются самым распространенным видом травм и нередко сопровождаются воспалительными осложнениями [1, 2, 3, 6, 9], так как через образованную щель в разорванной слизистой оболочке происходит постоянное активное нагнетание ротовой жидкости с патогенной микрофлорой, которая приводит к инфицированию [4]. При этом в основном страдают лица молодого и трудоспособного возраста. Без своевременного и адекватного лечения у многих пострадавших появляются нарушения, тяжесть и последствия которых могут быть более сложными чем сама травма [5, 8].

Совершенствование лечения переломов нижней челюсти основывается на знаниях клинико–эпидемиологических особенностей и оценке их осложнений [5]. В связи с этим, изучение проблем травматических повреждений костей лицевого скелета, в частности переломов нижней челюсти, является актуальной проблемой стоматологии, тем более подобные исследования в условиях Якутии ранее не проводились.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе отделения челюстно–лицевой и пластической хирургии ГБУ РС (Я) «Республиканская больница №2 – Центр экстренной медицинской помощи» за период 2012–2013 годы. Всего было исследовано 345 больных, поступивших на стационарное лечение по поводу переломов нижней челюсти. Из них мужчин 324, женщин – 21 в возрасте от 16 до 65 лет. При анализе учитывали социальный статус, этническую принадлежность, местность проживания с учетом региона (Вилуйский, Центральный, Южный, Северный), характер травматических повреждений, сроки госпитализации, локализацию переломов, методы лечения и продолжительность стационарного лечения и оценивали частоту осложнений.

Статистическая обработка клинического материала проводилась с использованием метода вариационной статистики со стандартной программой «Statistica 6,0».

Результаты исследования. Полученные данные характеризуют наличие некоторых особенностей. Так, в структуре заболеваний отделения челюстно–лицевой хирургии травматические повреждения лицевого скелета составляют 37,51%. При этом из них 72,18% приходится на переломы нижней челюсти, что с другой стороны характеризует их частоту. Распределение больных по возрастным группам показало, что наибольшее количество травм выявлялось в возрасте от 16 до 30 лет – 40,23%, а в других соответственно показатели составили – 29,14% (30–40 лет), 23,41% в 40–55 лет, а также 7,22% в 56 лет и старше. Данная ситуация свидетельствует, что к травматическим повреждениям нижней челюсти более подвержены лица работоспособного возраста.

Следует отметить, что из числа пострадавших оперативное лечение было проведено у 324 (93,91%) мужчинам и 21(6,09%) женщине. При этом городские жители составили 181 человек, что составило 56,62% и 164 сельских – 43,38%. В структуре локализаций повреждений нижней челюсти односторонние переломы были диагностированы у 183 пациентов (53,21%), двусторонние – у 150 (44,58%), множественные – у 12 (2,21). В большей части переломы характеризовались как открытые, которые локализовались в пределах зубного ряда у 191 пациента (55,44%), а в области угла нижней челюсти – 173 (50,22%) и суставного отростка – 124(36,85%) соответственно.

Одним из важных моментов, влияющих на успешное лечение данной категории больных, является срок обращения за квалифицированной и специализированной помощью. Из всех прооперированных больных в первые сутки поступили 142 человек (41,08%), во вторые – 84 (24,13%), в третьи – 53 (15,12%) и, наконец, на шестые сутки и позднее 66 (19,67%) человека. Средняя продолжительность госпитального периода составила 7,28 дня.

Анализ данных характера травматических повреждений выявил наличие некоторых особенностей. Так, наиболее часто повреждения были связаны с уличным травматизмом (72,24%), а переломы бытового характера составляет 19,28% случаев, где минимальные показатели были связаны с производственными – 1,41%, транспортными – 5,82% и спортивными факторами – 0,34%, а данные

прочих травм были на уровне 0,91%.

Известно, что социальные факторы имеют определенное значение при травматических повреждениях нижней челюсти. Анализ социального положения больных указывало на то, что большинство были временно неработающими и их показатель составлял 54,43%, а работающих – 45,57%. По этнической структуре преобладают якуты и русские, значения которых составляют 60,75% и 32,53% ($P < 0,05$), другие национальности – 6,72%.

Оценка полученных результатов выявила определенную частоту осложнений в виде посттравматических остеомиелитов, абсцессов и флегмон (17,82%). Так, травматический остеомиелит развился у 12,33% больных с переломами нижней челюсти. Тогда как показатель абсцессов и флегмон находились в пределах цифровых значений 4,34 и 1,15% соответственно.

Основными причинами позднего обращения больных в регионе за специализированной помощью являются сложная транспортная схема, где круглогодичное сообщение осуществляется всего лишь у 12% автомобильных дорог, низкая плотность населения, большая территория, недостаточная укомплектованность предусмотренных штатных единиц врачами стоматологами, где радиус обслуживания больных одним врачом в условиях сельской местности колеблется в пределах нескольких сот километров. Тем временем, из анамнестических данных удалось выяснить, что у большинства больных, прибывших из улусов республики, не была оказана первая врачебная помощь в полном объеме.

Выводы. Проведенная оценка свидетельствует достаточный уровень осложнений при переломах нижней челюсти, которые в основном связаны с социальными факторами, специфическими региональными условиями проживания и недостаточным объемом оказываемой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Это в свою очередь определяет необходимость разработки и внедрения в практическое здравоохранение региона комплексной программы профилактики травматизма среди различных возрастных групп населения Якутии.

Список литературы

1. Афанасьев В.В. Травматология челюстно–лицевой области. Библиотека врача–специалиста / В.В. Афанасьев. – М.: ГЕОТАР–Медиа, 2010. – 256 с.
2. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология. Учебник / под ред. В.В. Афанасьева. – М.: ГЕОТАР–Медиа, 2011. – 427 с.
3. Бернадский Ю.И. Основы челюстно–лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Ю.И. Бернадский. – М.: Медицинская литература, 3–е изд., 2007. – 408 с.
4. Даулетхожаев Н.А. Оптимизация переломов нижней челюсти в области угла с использованием современных материалов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.А. Дуалетхожаев. – Алматы, 2010. – 24 с.
5. Кужонов Д. Т. Стоматологический статус больных с переломами нижней челюсти и его влияние на развитие воспалительных осложнений: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д. Т. Кужонов. – Нальчик, 2005. – 22 с.
6. Маградзе Г.Н. Переломы мышечкового отростка нижней челюсти, их характеристика и лечение / Г.Н. Маградзе, А.К. Иорданишвили, А.С. Багненко, [и др.] // Институт стоматологии. – 2013. – №4. – Т.61. – С. 79–83.
7. Попова Л.Г. Клинико–лабораторная характеристика нарушений тканей и органов полости рта и их коррекция у пострадавших с переломами челюстей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.Г. Попова. – Новосибирск, 2000. – 23 с.
8. Сокирко Е. Л. Клинико–функциональное обоснование тактики лечения переломов назоэтмоидального комплекса пострадавших с тяжелой черепно–лицевой травмой: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е. Л. Сокирко. – СПб., 2013. – 23 с.
9. Филиппов С. В. Сравнительная клинико–иммунологический анализ течения одонтогенных флегмон лица и шеи и воспалительных осложнений переломов нижней челюсти больных г. Якутска и г. Москвы: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. В. Филиппов. – Москва, 1996. – 19 с.
10. Wilson A.W., Ethunandan M., Brennan P.A. Transmasseteric antero–parotid approach for open reduction and internal fixation of condylar fractures // Brit. J. Oral Maxillofac Surg. – 2005. – V.43 (1). – P.57–60.