

## БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

*Терентьева Зинаида Владимировна*

челюстно–лицевой хирург, аспирант

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

Центр экстренной медицинской помощи»

г. Якутск, Республика Саха (Якутия)

*Уиницкий Иннокентий Дмитриевич*

д–р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической, хирургической, 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 (Вилюйский, 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. Даuletхожаев Н.А. Оптимизация переломов нижней челюсти в области угла с использованием современных материалов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.А. Даулетхожаев. – 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 мыщелкового 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.