

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



Ешиев А.М., Эшматов А. А.

*Заведующий клинической лаборатории Южного отдела
Национальной Академии Наук Кыргызской Республики. Кыргызстан, город Ош, микрорайон
Ак-Тилек улица 29/11. Eshiev-abdyrakhman@rambler.ru*

АННОТАЦИЯ

В этой статье отражены результаты анализа 572 историй болезни переломами нижней челюсти находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской и Джалал - Абадской областной клинической больницы с 2016 по 2019 годы. Цель исследования изучение зависимости развития степени воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти от сроков госпитализации. В результате исследование установлено, что переломы нижней челюсти выявлены преимущественно у больных в возрасте от 21 до 40 лет (63,3%). Изолированные переломы нижней челюсти были у 378 (66,1%) пациентов, в 194 (33,9%) случаях переломы нижней челюсти сопровождались сотрясением головного мозга различной степени тяжести. Анализа исследования зависимости воспалительных осложнений от сроков госпитализации можно сделать следующие выводы: из 405 больных, поступивших на стационарное лечение в срок до 3-х суток гнойно-воспалительные осложнения были выявлены у 15 больных и составило 2,6%. Из 78 больных, госпитализированных на 4-6 суток - 38 человек (48,7%), госпитализированные более 7 суток 89 больных - из них 84 человек имели осложнения, что составило 94,3%. Таким образом, позднее поступление больных осложнение резко увеличивается и их предотвращении осложнении необходимость своевременной госпитализации больных.

Ключевые слова: Воспалительное осложнение, переломы нижней челюсти, профилактика.

PREVENTION OF INFLAMMATORY DISEASES IN MANDIBULAR FRACTURES

Eshiev A.M., Eshmatov A.A.

*Head of Clinical Laboratory, Southern Division of National Academy of Sciences of the Kyrgyz
Republic. Kyrgyz Republic, Osh city, 29/11 Ak-Tilek str.*

Eshiev-abdyrakhman@rambler.ru

ABSTRACT

This article reflects the results of the analysis of 572 case histories of mandibular fractures who were treated in the department of maxillofacial surgery of Osh and Jalal-Abad regional clinical hospital from 2016 to 2019. The aim of the study was to study the dependence of the development of the degree of inflammatory complications in mandibular fractures on the timing of hospitalization. The study found that mandibular fractures were detected predominantly in patients aged 21 to 40 years (63.3%). Isolated fractures of the lower jaw were in 378 (66,1%) patients, in 194 (33,9%) cases the fractures of the lower jaw were accompanied by the brain concussion of different severity. The analysis of the dependence of inflammatory complications on the period of hospitalization allowed us to draw the following conclusions: purulent-inflammatory complications were detected in 15 patients out of 405 patients admitted for inpatient treatment before the 3rd day and made up 2,6%. Among 78 patients hospitalized for 4-6 days, 38 patients (48.7%), 89 patients hospitalized for more than 7 days, 84 of them had complications, which was 94.3%. Thus, late admission of patients with complications sharply increases and their prevention requires timely hospitalization of patients.

Key words: inflammatory complications, mandibular fractures, prevention.

Актуальность: Профилактика и лечение воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти в настоящее время является одной из главных проблем хирургической стоматологии. Частота воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти остается высокой, что является следствием позднего обращения больных за медицинской помощью, неадекватностью профилактических и лечебных мероприятий [3,4,5,6].

Развитию воспалительных осложнений способствует наличие зуба в щели перелома, нарушение местного кровообращения и иннервации в области перелома, сенсбилизация организма хроническим одонтогенными очагами инфекции, анатомические особенности нижней челюсти и др.

Сроки стационарного лечения и количество дней нетрудоспособности больных, несмотря на множество и разнообразие предложенных методов профилактики и лечения воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти, остается высоким [7,8].

В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе имеется много работ посвященных профилактике и лечению переломов нижней челюсти и их осложнений.

В целях диагностики и прогнозирования течения воспалительных процессов, а также для контроля эффективности и адекватности проводимого лечения предложено большое количество тестов, основанных на изучении биохимических показателей крови, иммунореактивности организма, радиоизотопной диагностики [1,2,9].

Тем не менее, до настоящего времени методы диагностики, лечения и ведения больных с воспалительными осложнениями при переломах нижней челюсти еще недостаточно изучены.

Цель работы: Изучение зависимости развития степени воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти от сроков оказания квалифицированной медицинской помощи данной категории больных.

Материалы и методы исследования. Для определения причин и частоты развития воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти изучали 572 историй болезни переломами нижней челюсти находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской и Джалал - Абадской областной клинической больницы с 2016 по 2019 годы.

Анализ историй болезни основан на изучении- сроков госпитализации с момента получения травмы, характере травмы, тяжести и локализации переломов, клинической характеристике видов воспалительных осложнений и их причин. Осложнения переломов рассматривались в зависимости от сроков госпитализации: до 3-х суток, на 4-6 сутки и более 7 суток. Выделены 3 основные группы воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти: начальные воспалительные осложнения – отек, гематома, инфильтрат, гнойно-воспалительные осложнения –нагноения костной раны, абсцесс , флегмоны.

Результаты исследования и обсуждение. В результате изучения 572 историй болезни установлено, что переломы нижней челюсти выявлены преимущественно у больных в

возрасте от 21 до 40 лет (63,3%). На втором месте находятся больные в возрасте 41 до 50 лет (21,6%). На третьем месте до 20 лет составило - 11,4%. Эти три группы составляют подавляющее большинство - 96,3% больных трудоспособного возраста. Наиболее частной причиной переломов нижней челюсти явилась бытовая травма - 50,3% и уличная - 23,9% травма, в итоге бытовая травма составило 84,2% и является на первом месте, на втором транспортная - 16,2% спортивная - 8,5%, производственная травма составляют лишь 0,8%.

Анализа истории болезни 572 пациентов, среди них изолированные переломы нижней челюсти были у 378 (66,1%) пациентов. Так, в частности, в – 194 (33,9%) случаях переломы нижней челюсти сопровождались сотрясением головного мозга различной степени тяжести, ушибленными ранами мягких тканей лица гематомы мягких тканей лица- 21,6% случаев. Переломы нижней челюсти в сочетании с переломами верхней челюсти наблюдалось в 12 (2%) пациентов, костей носа- 18(3,1%), скуловой кости в 35 (6,2%), переломы других части тела 6 (1,0%) пациентов.

По частоте локализации переломы следует выделить следующее: переломы нижней челюсти по средней линии 35 (6,1%), переломы нижней челюсти в области клыка 65 (11,4%), переломы нижней челюсти в области премоляров 33 (5,8%), переломы нижней челюсти в области моляров 23 (4,0%), переломы нижней челюсти в области угла 186 (32,6%), переломы суставных отростков 18 (3,1%), двухсторонние переломы нижней челюсти 176 (30,7%), тройные переломы нижней челюсти 6 (1,0%), переломы ветви нижней челюсти 30 (5,3%).

Особенность переломов характеризовалась преимущественно локализацией травмы в пределах зубного ряда (91,6%). Известно, что разрывы слизистой оболочки альвеолярного отростка, отсутствие подслизистого слоя, наличие зуба в открытой щели перелома, нарушения кровообращения и иннервация нижней челюсти за счет сдавления или разрыва сосудисто-нервного пучка при переломах нижней челюсти в пределах зубного ряда способствует развитию гнойно-воспалительного процесса.

В зависимости от характера осложнений при переломах нижней челюсти определены 3 группы больных:

- с начальными воспалительными осложнениями (отек, гематома, инфильтрат) 435 больных - 76,1%
- с развившимися воспалительными осложнениями (нагноение костной раны) 86 пациентов 15,0%
- абсцессы, флегмоны 51 человек -8,9% .

Полученные данные исследования зависимости тяжести осложнений от сроков госпитализации больных представлены в табл.1.

Таблица1

Распределение больных с переломами нижней челюсти, сроки госпитализации, и их осложнений.

Виды осложнений	Сроки госпитализации						Всего обслед-х	
	До 3х суток		4-6 суток		Более 7суток		Абс.	%
	Абс	%	Абс	%	Абс	%		
Отек, гематома, инфильтрат	390	68,2	40	7,0	5	0,9	435	76,1
Нагноение костной раны	12	2,1	28	4,9	46	8,0	86	15
Абсцесс, флегмона	3	0,5	10	1,7	38	6,7	51	8,9
ИТОГО:	405	70,8	78	13,6	89	15,5	572	100

Анализ этих данных выявил существенное влияние поздних сроков обращения за помощью после травмы на рост и развитие воспалительных осложнений. Впервые 2-3е суток после травмы у большинства больных отек, гематомы и инфильтрат (68,2%), нагноение костной раны (2,1%), абсцесс и флегмона (0,5%). С увеличением срока госпитализации – от

4-6 суток, нарастала тяжесть осложнений, развивался и усугублялся воспалительный процесс: инфильтрат (7,0%) а нагноение костной раны встречался (4,9%), абсцесс и флегмона (1,7%) На 7 и более суток инфильтрат встречался лишь (0,9%), нагноение костной раны (8.0%) абсцесс и флегмона (6,7%) .

Таким образом, исходя из анализа нашего исследования зависимости воспалительных осложнений от сроков госпитализации можно сделать следующие выводы: из 405 больных, поступивших на стационарное лечение в срок до 3-х суток гнойно-воспалительные осложнения были выявлены у 15 больных и составило 2,6%. Из 78 больных, госпитализированных на 4-6 суток -38 человек (48,7%), поступили с гнойно-воспалительными осложнениями – из 89 больных- 84 человек имели осложнения, что составило 94,3%.

Объем специализированной помощи больным при поступлении в стационар включал: клинико-рентгенологическое обследование, гигиеническую и антисептическую обработку полости рта и щели перелома, удаление зуба из щели перелома введение антибиотиков на пролонгированной основе в зону перелома, наложение на зубных шин.

При изучении способов первичной хирургической обработки мы обратили внимание, что обычно при ушивании лунки удаленного зуба оперативное вмешательство сводилась к простому наложению швов. Подобный способ не гарантировал изоляцию костной раны от попадания слюны и микробной флоры из полости рта. В результате имели место случаи расхождения швов, инфицирования щели перелома и как следствие развитие гнойно-воспалительных осложнений. При лечении больных с переломами нижней челюсти использовался преимущественно консервативный метод лечения (91,6%) с применением бимаксилярных шин и межчелюстной фиксации. Оперативное лечение проводилась у больных (8.4%) и включало остеосинтез проволоочным швом.

Общее лечение больных с переломами нижней челюсти включало использование противовоспалительный, десенсибилизирующей общеукрепляющей терапии, физиотерапевтического лечения.

Выводы: таким образом, из анализов 572 историй болезни при лечении переломах нижней челюсти и их предотвращении осложнения необходимость своевременной госпитализации больных.

После удаление зуба находящиеся в линии перелома необходимо пластика лунки рационализированным методом.

С целью снижением посттравматического остеомиелита рекомендуем применять хирургический метод лечения и необходимо оказания им комплексного лечения в наиболее кратчайшие сроки после травмы.

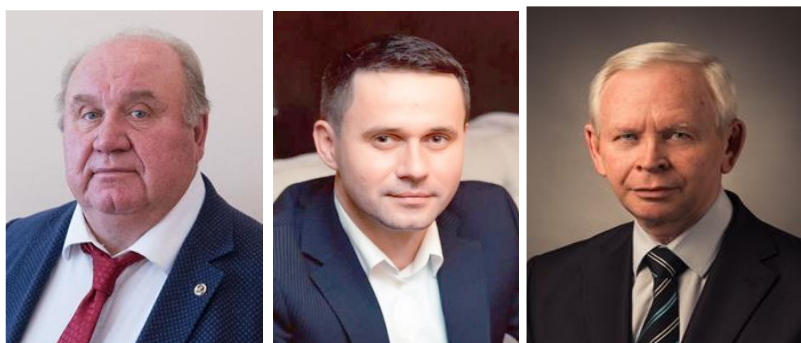
Литература/ References

1. Байриков И. М., Савельев А. Л., Сафаров С. А. Анализ уровня социализации больных с переломами нижней челюсти // Актуальные вопросы стоматологии: сборник научных трудов, посвященный 45-летию стоматологического образования в СамГМУ. Самара: ООО «Офорт»; ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России, 2011. С. 78-79.
2. Дацко, А.А. Реализация современных принципов лечения повреждений челюстно-лицевой области / А. А. Дацко, Д. В. Тетюхин // Стоматология. -2003 № 1. - С. 17-21.
3. Ешиев А. М. Профилактика и лечении воспалительных открытых переломов нижней челюсти с применением гидрокси апатита- коллапанового геля / А. М Ешиев, Н. М . Мырзашева // Молодой ученый.- 2013.- № 2 (49).- С. 437-441.
4. Мустафаев Маг.Ш., Кудаев Ш.С Местное лечение переломов нижней челюсти и разработка методов профилактики гнойно-воспалительных осложнений // Вопросы теоритической и клинической медицины - Нальчик . 2001.- С.75-77.

5. Мингазов Г.Г. «Биоплант» в профилактике гнойно-воспалительных осложнений повреждений нижней челюсти / Г. Г. Мингазов, А. М. Сулейманов // Тр. IX съезда Стоматол. России. – М.: 2004. – С. 327-330
6. Кужонов Дж.Т., Мустафаев Маг.Ш., Кудиев Ш.С., Мустафаев Мус.Ш. Стоматологическая заболеваемость больных с переломами нижней челюсти // Материалы Всероссийской научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых: Перспектива -2005. –Нальчик, 2005. – С. 63-65.
7. Чжан Ш., Петрук П.С., Медведев Ю.А. Переломы нижней челюсти в области тела и угла: структура, эпидемиология, принципы диагностики. Часть I // Российский стоматологический журнал. 2017. Т. 21. № 2. С. 100-103.
8. Чудаков О. П. Профилактика ошибок и осложнений при компрессионном компрессионно-дистракционным методах остеосинтеза в лечении осложненных переломов нижней челюсти / О. П. Чудаков, А. З Бармуцкая // В кн.: Профилактика стоматологических заболеваний / Мат. Респ. сб. науч. тр.-Минск, 2010.-С. 18-22.
9. Хаитов Р. Н. Игнатъева Г. А. Сидорович И. Г. Иммунология. Москва, Медицина, 2010. – 340 с.

УДК: 616.716.4-005.1-089-16

ПРИМЕНЕНИЕ БИОИНЖЕНЕРНОЙ КОНСТРУКЦИИ И 3-D ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ



¹**И.М. Байриков** – Самарский государственный медицинский университет, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии; Самара, 443079, ул. Чапаевская, 89; e-mail: dens-stom@mail.ru ;

²**Д.Н. Дедиков** – Кубанский государственный медицинский университет, к.м.н., ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии; Краснодар, Краснодарский край, 350063, ул. Митрофана Седина, 4, avers_23@mail.ru ;

¹**П.Ю. Столяренко** - Самарский государственный медицинский университет, к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии; Самара, 443079, ул. Чапаевская, 89; e-mail: samara.stolyarenko49@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Цель. Разработка метода реконструкции дефектов нижней челюсти различного происхождения при помощи васкуляризованного аутооттрансплантата в сочетании с нетканым титановым материалом (НТМСП).