

## ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

А.И. ХАСАНОВ, А.М. ГИЗАТУЛЛИНА, Ш.Ш. ЮСУПОВ

Ташкентский Государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

## КЕКСА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШИ

А.И. ХАСАНОВ, А.М. ГИЗАТУЛЛИНА, Ш.Ш. ЮСУПОВ

Тошкент Давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

## FRACTURES OF THE LOWER JAW AT PATIENTS OF ADVANCED AGE

A.I. KHASANOV, A.M. GIZATULLINA, Sh.Sh. YUSUPOV

Tashkent State dental institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Пастки жағ синиши 7,0 дан 11,3% гача холларда ёши катта инсонларда кузатилади. Юз суяклари синишининг ёши катта инсонларда кузатилиши йилдан йилга ошиб бормокда. Ёши катта инсонларда юз суякларининг жарохатларига сабаб кўп холларда остеопороз бўлади. Ёши катта беморларда пастки жағ синишини даволашда кальций сақловчи препаратларни қўллаш суяк регенерациясига кулай шароит яратади, комплекс даволаш эффективлигини оширади.

**Калит сўзлар:** *пастки жағ, синиш, катта ёшли, остеопороз, остеопения, остеоденситометрия, кальций, рентгенография.*

The proportion of advanced people in the total of patients with facial bone fractures ranges from 7.0 to 11.3%. Number of cases of facial bone fractures in the elderly in various countries is increasing every year. The cause of damage to facial bones in old age, can serve the development of osteoporosis in the body. Proposed selection of the optimum calcium-containing preparations for better bone regeneration, improves the complex treatment of patients with mandibular fractures in advanced age.

**Key words:** *lower jaw, fracture, advanced age, osteoporosis, osteopenia, osteodensitometry, calcium, radiography.*

За последние годы наряду с ростом общего травматизма неуклонно увеличивается и количество челюстно-лицевых повреждений. По данным ученых в 2005 году переломы нижней челюсти были у 75,5%, а верхней — у 5,2% пострадавших. Значительную часть в общей структуре травм челюстно-лицевой области в последние годы составляют и пациенты пожилого возраста. [7]

Причиной повреждения костей лица в пожилом возрасте, может послужить развитие в организме остеопороза. О том, что у людей пожилого возраста кости хрупкие, известно давно. Но об остеопорозе как об опасном заболевании стали говорить недавно - где-то с 60-х годов XX столетия. Коварство этой болезни заключается в том, что она может протекать незаметно и проявляться только при переломах. Это заболевание называют грозным потому, что оно является одной из распространенных причин заболеваемости и смертности людей в современном обществе. Лидируют здесь сердечно-сосудистые заболевания, на втором месте стоит рак, на третьем - сахарный диабет, на четвертом – остеопороз. [1]

В пожилом возрасте процессы обновления кости замедляются, поэтому уже возникшие переломы заживают очень медленно — скорость резорбции кости возрастает, а темпы восстановления костной ткани — тормозятся. О возможности остеопороза можно думать и в том случае, когда у пациента возникают характерные переломы или симптомы заболевания, свидетельствующие о недостатке кальция в организме. [3]

Переломы костей у алкоголиков чаще всего обусловлены двумя основными причинами: во-первых, опьянением, которое приводит к нарушению

координации движений, снижению внимания, повышенной конфликтности с окружающими, что служит предпосылкой для получения травмы; во-вторых, морфологическими изменениями в костях, приводящими к их повышенной ломкости и возникновению травматологической ситуации [8,6].

Учитывая все перечисленное можно сделать вывод, что проблема реабилитации и лечения больных с переломами нижней челюсти на фоне остеопороза на данном этапе времени является одной из актуальных проблем в челюстно-лицевой хирургии.

Главной целью поставленной на данное время в отделении хирургической стоматологии является исследование состояния костной ткани в динамике и повышение эффективности реабилитации и лечения больных с переломами нижней челюсти на фоне системного остеопороза. Так как обусловленные остеопорозом переломы нижней челюсти приводят к длительному лечению и реабилитации больных.

Необходимо, изучить вопросы ранней диагностики остеопороза, реабилитации и выбора метода лечения переломов и это представляет особую важность и интерес.

**Целью нашего исследования** является изучение состояния костной ткани и повышение уровня лечения больных с переломами нижней челюсти в пожилом возрасте.

**Материалы и методы исследования.** Под нашим наблюдением находилось 40 больных в возрасте от 50 до 70 лет. Из них мужчин было – 27, женщин – 13. У всех больных в анамнезе отмечались различные сопутствующие заболевания.

Всем больным были произведены обследования, которые включали: субъективные и объектив-

ные: жалобы, сбор анамнеза, внешний осмотр, клинические и лабораторные исследования, рентгенологические исследования (в особенности остеоденситометрическое исследование).

В соответствии с рекомендациями ВОЗ (1994) при Т-критерии - выше  $-1,0 \text{ г/см}^2$  считался нормой.; при Т-критерии в пределах  $-1,0-2,5 \text{ г/см}^2$  делалось заключение об остеопении; Т-критерий  $2,5 \text{ г/см}^2$  и ниже - об остеопорозе; при Т-критерии ниже  $2,5 \text{ г/см}^2$  при присутствии хотя бы одного спонтанного перелома – о тяжелой степени остеопороза.[2,9]

Если плотность костной ткани ниже нормальной, то необходимо принять меры для увеличения прочности костей и уменьшения риска переломов.

Нами проведены денситометрические исследования во время поступления больных в отделение. По результатам данного исследования у 26 больных Т-критерий  $2,4 \text{ г/см}^2$  и ниже, у 10 больных Т-критерии - выше  $-1,2 \text{ г/см}^2$ , соответствующий норме, у 4 больных Т-критерии в пределах  $-1,5-2,0 \text{ г/см}^2$  что говорит о развитии остеопении.

Также нами исследовалась кровь больных на уровень кальция. Норма кальция в крови  $2,02-2,6 \text{ ммоль/л}$ . У 28 больных уровень кальция колебался от  $1,0$  до  $1,7 \text{ ммоль/л}$ . У 7 больных соответствовал  $2,0 \text{ ммоль/л}$ , у 5 больных  $2,1-2,3 \text{ ммоль/л}$ .

Больные были разделены на 2 группы: 1 группа – 22 (66 %) больных с переломами нижней челюсти и с сопутствующими заболеваниями, 2 – группа 18 (34 %) больных с переломами нижней челюсти, без сопутствующих заболеваний.

**Результаты исследования.** У всех больных отмечались переломы нижней челюсти. Из них у 25 (65%) больных – в области тела нижней челюсти, а у 15 (35%) больных – в области ветви нижней челюсти. Результаты исследования переломов нижней челюсти показали, что у 26 (66%) больных отмечались остеопоротические изменения в костной ткани. У 14 (34 %) больных остеопоротических изменений в костной ткани не отмечалось.

**Выводы.** Таким образом, у 66 % больных с переломами нижней челюсти мы выявили остеопоротические изменения в костной ткани, в основном у лиц с сопутствующими заболеваниями, а у 34 % больных остеопоротических изменений не наблюдалось.

Учитывая выше изложенные результаты, подбор оптимального кальция содержащего препарата для лучшей регенерации кости, способствует улучшению комплексного лечения больных с переломами нижней челюсти в пожилом возрасте. Клиническая эффективность лечения данных больных заключается в назначении кальция содержащих препаратов для лучшей регенерации кости. Для профилактики остеопороза необходим расчет уровня кальция в организме, при нормальных исходных показателях кальция в крови, комбинированный прием кальция длительное время будет безопасным.

А в дальнейшем при планировании консервативного и хирургического лечения переломов нижней челюсти у больных с сопутствующими заболеваниями необходимо консультация и лечение специалистов различных сфер специальности, так как нарушение в

работе какого-либо органа приводит к нарушению обмена кальция.

#### Литература:

1. Артомонов Р. Остеопороз у мужчин. Большинство его случаев остается незамеченным даже при переломах./ Медицинская газета. 2008 №62-с.12.
2. Абдарахимов А.Х. Методика денситометрического анализа рентгенограмм больных с переломами нижней челюсти на этапах лечения /
3. А.Х. Абдарахимов, У.Т. Таиров, С.А. Сафаров, Ш.Н. Маджидинова // Материалы I съезда (Конгресса) стоматологов Таджикистана. - Душанбе, 2006.-С. 176-186.
4. Бажанов Н.Н. Использование биологически активных пищевых добавок при лечении травматических переломов нижней челюсти / Н.Н. Бажанов, Р.Ю. Тельных // Материалы XII Международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии». - СПб., 2007. — С. 34—35
5. Васильев В.М. Сравнительная оценка хирургических методов лечения переломов нижней челюсти в области угла: Автореф. дис. канд. мед. наук./В.М.Васильев-Тверь, 2006-18с.
6. Воложина А.И, Порядина Г.В. «Патофизиология» Том 2, Стр.74, 2006г.
7. Григорьян В.Р. Клиническое обоснование экспериментальной оценки повреждений нижней челюсти.: Автореф. Дис. канд. мед. наук/ В.Р. Григорьян – М.; 2002-16с.
8. Панкратов А.С. Клинические особенности переломов нижней челюсти у лиц пожилого и старческого возраста./ А.С.Панкратов, А.Ю. Мелкумова/ стоматология 2000-№4-с-28-33.
9. Lubomir Javorsky, PhD., Zanita Macurova Остеопороз альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти./ Новое в стоматологии 2010-с.54-57.
10. National Osteoporosis Foundation. Factors that Put You at Risk. Aviable Accessed Desember 1, 2010.

#### ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

А.И. ХАСАНОВ, А.М. ГИЗАТУЛЛИНА,  
Ш.Ш. ЮСУПОВ

Доля пожилых людей в общей структуре пострадавших с переломами костей лица колеблется от 7,0 до 11,3% Количество случаев переломов костей лица у лиц пожилого возраста в различных странах возрастает с каждым годом. Причиной повреждения костей лица в пожилом возрасте, может послужить развитие в организме остеопороза. Предлагается подбор оптимального кальция содержащего препарата для лучшей регенерации кости, способствующий улучшению комплексного лечения больных с переломами нижней челюсти в пожилом возрасте.

**Ключевые слова:** нижняя челюсть, перелом, пожилой возраст, остеопороз, остеопения, остеоденситометрия, кальций, рентгенография.