

УДК 616.71-74

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/91/23>

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ
НАЦИОНАЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ С 2014-2020 ГГ.**

- ©Кулназаров А. С., Национальный госпиталь Министерства
здравоохранения Кыргызской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан
©Алымбаева А. С., Национальный госпиталь Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан
©Апышов Ш. А., Национальный госпиталь Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан
©Нурбаев А. Ж., Национальный госпиталь Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан
©Алымбаев Р. С., Национальный госпиталь Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан

**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF MANDIBULAR FRACTURES ACCORDING
TO THE MAXILLOFACIAL SURGERY DEPARTMENT OF THE NATIONAL
HOSPITAL OF THE MINISTRY OF HEALTH KYRGYZ REPUBLIC FROM 2014-2020**

- ©Kulnazarov A., National Hospital of the Ministry
of Health Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan
©Alymbaeva A., National Hospital of the Ministry
of Health Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan
©Apyshov Sh., National Hospital of the Ministry
of Health Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan
©Nurbaev A., National Hospital of the Ministry
of Health Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan
©Alymbaev R., National Hospital of the Ministry
of Health Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. Выполнен ретроспективный анализ пациентов с переломами нижней челюсти по данным челюстно-лицевого отделения Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики с 2014–2020 гг., по возрасту, полу, характеру травм, по срокам поступления, локализации перелома, методов лечения и наличию осложнений. Соотношение мужчин и женщин составляло 4/1. Наибольшее количество больных с переломами нижней челюсти поступило из сельской местности. Установлено, что чаще всего переломы на нижней челюсти встречаются у наиболее трудоспособной категории населения от 26 до 45 лет.

Abstract. A retrospective analysis of patients with mandibular fractures was studied according to the maxillofacial department of the National Hospital of the Ministry of Health Kyrgyz Republic from 2014-2020, by age, gender, nature of injuries, terms of admission, fracture localization, treatment methods and the presence of complications. The male to female ratio was 4/1. The largest number of patients with mandibular fractures came from rural areas. It has been established that most often fractures in the lower jaw occur in the most able-bodied category of the population from 26 to 45 years.

Ключевые слова: ретроспективный анализ, переломы нижней челюсти.

Keywords: retrospective analysis, mandibular fractures.

Одной из актуальнейших проблем в хирургии челюстно-лицевой области продолжает по настоящий день оставаться лечение больных с переломами нижней челюсти [4, 5, 8, 14].

Встречаемость травм лица мирного времени составляет 0,3–0,5 случая на 1000 человек, а доля переломов костей лицевого скелета среди всех травм составляет от 3,2 до 16% [3, 7, 9, 15, 17].

Травмы лицевого скелета с переломами нижней челюсти, составляют по данным отечественной и зарубежной литературы от 70 до 85% [1, 5, 6, 10, 11, 13, 16, 18, 19]. Травматические повреждения челюстно-лицевой области составляют от 6 до 16% всех травм, при этом отечественные авторы отмечают рост количества повреждений костей лица более чем в 2 раза [2, 3].

Травматическому повреждению среди костей лица наиболее часто подвергается нижняя челюсть. По данным ряда авторов [3, 12, 13] удельный вес переломов нижней челюсти составляет от 65,0% до 96,5%, причем в 75–85% случаев перелом локализуется в пределах зубного ряда [2, 13].

Количество повреждений лица за последние 30 лет увеличилось более чем в два раза, причем наряду с неуклонным ростом повреждений лицевого черепа существенно изменилась их структура за счет увеличения сочетанных и множественных переломов.

В долгосрочных прогнозах отмечается дальнейшее увеличение частоты таких повреждений и усложнение их характера в связи с ростом технической оснащенности производств, возрастанием количества транспортных средств и скорости их движения, а также с другими проявлениями урбанизации [5, 9, 15].

Среди травм челюстно-лицевой области преобладают переломы нижней челюсти, причиной которых явилась бытовая травма. Переломы костей лицевого скелета составляют 3,2–5,8% общего количества травм. Основная доля повреждений лицевых костей приходится на переломы нижней челюсти, с которыми в специализированные лечебные учреждения обращаются от 77,0% до 90,0% пострадавших.

С учетом роста случаев челюстно-лицевой травмы проблема полноценной и всеобъемлющей специализированной помощи при переломах нижней челюсти остается актуальной.

Цель работы: ретроспективный анализ переломов нижней челюсти по данным челюстно-лицевого отделения НГ МЗКР с 2014–2020 гг.

Материал и методы исследования

Для сравнения результатов проводимого исследования проанализированы медицинские карты поступивших в отделение ЧЛХ им. И. К. Ахунбаева Национального Госпиталя МЗКР 1193 больных с переломами нижней челюсти и находившихся в последующем на обследовании и лечении в период с 2014 г. по 2020 г.

Пациенты оценивались по возрасту, полу, характеру травм, по срокам поступления, локализации перелома, методов лечения и наличию осложнений. Пациенты с огнестрельными ранениями и с дефектами костей в исследование не включались.

Обследование начинали с изучения жалоб и анамнеза заболевания, выясняли причины, побудившие больного обратиться за помощью. Уточняли механизм и время полученной

травмы, наличие сопутствующей патологии, сроки обращения больного в челюстно-лицевое отделение, возникновению осложнений в раннем и позднем послеоперационном периодах. Проводили комплексное обследование, включающее: общий анализ крови, время свертывания и уровень сахара в крови, общий анализ мочи, анализ на ВИЧ-инфекцию, сифилис и другие.

Для получения объективных данных использовали традиционные общеклинические методы исследования — осмотр, пальпация, перкуссия, инструментальный метод обследования. Кроме того, больные, при необходимости, осматривались терапевтом, невропатологом и нейрохирургом. При обследовании и контроле результатов лечения применялись обзорная и прицельная рентгенограммы, которые проводили на рентгенологическом аппарате «РУМ-20», ортопантомография на аппарате Promax и компьютерная томография на компьютерном томографе Esprit фирмы Siemens.

Результаты исследования и обсуждение

Согласно полученным данным, из общего количества поступивших больных, мужчин было 1070 (91,7%), а остальные 123 — женщины (8,3%). Соотношение мужчин и женщин составляло 4/1.

Возраст больных рассматривали как один из важных показателей, определяющих общее состояние организма пациента и его жевательного аппарата. Переломы нижней челюсти чаще всего наблюдались в возрасте от 26 до 45 лет — 563 больных (47,2%), затем 411 больных были в возрасте до 25 лет, что составляет (34,4%) и меньше всего в возрасте свыше 45 лет — 219 (18,4%) больных.

Большой процент (81,6%), приходится на трудоспособное население (до 45 лет). Это можно объяснить тем, что лица, относящиеся к этим возрастным группам, чаще других пользуются личным и общественным транспортом, больше бывают на улицах и магистралях с усиленным движением, занимаются спортом и рукоприкладством.

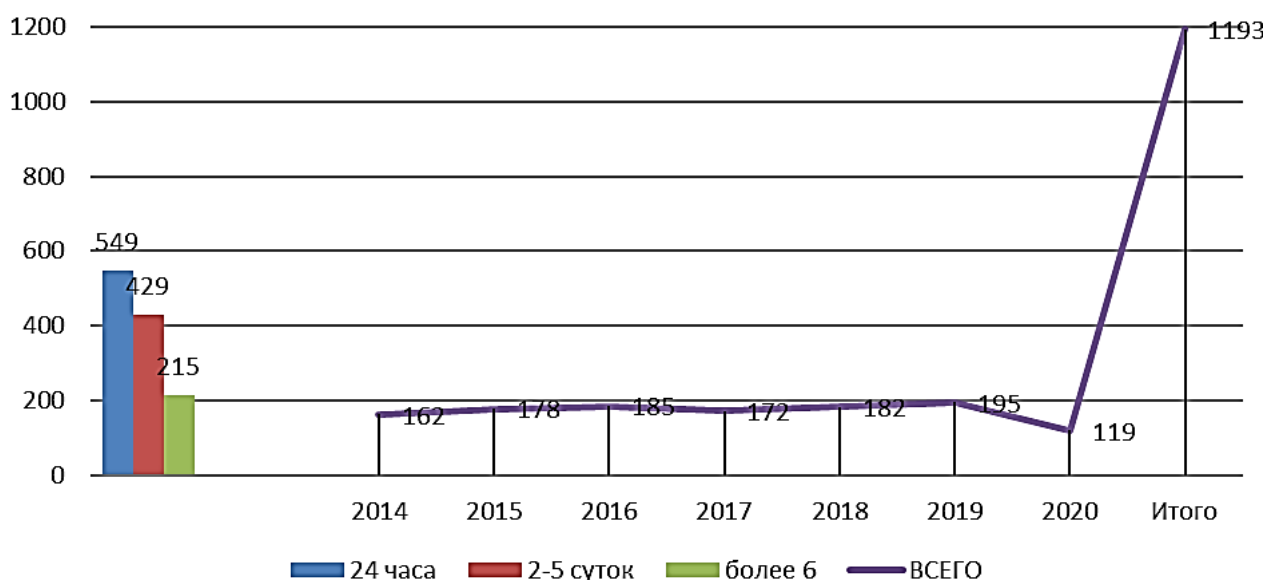


Рисунок 1. Распределение больных с переломами нижней челюсти по сроку обращения после получения травмы

Стоит отметить, что среди факторов, оказавших влияние на результаты лечения,

важное значение имеет своевременное и правильное оказание медицинской помощи и сроки поступления больных в стационар (Рисунок 1).

Данные Рисунка 1 свидетельствуют о том, что в первые 24 часа поступили на лечение 549 больных (46%) в оптимальный срок, от 2–5 суток 429 больных (36%), более 6 суток 215 больных (18%) получили позднюю специализированную помощь. Основной причиной позднего обращения за медицинской помощью было желание скрыть опьянение и неосведомленность в отношении последствий травмы.

На Рисунке 2 видно, что наибольшее количество больных с переломами нижней челюсти поступило с сельской местности 861 (72,2%), как среди мужчин, так и среди женщин, и наименьшее количество больных были с города 332 (27,8%).

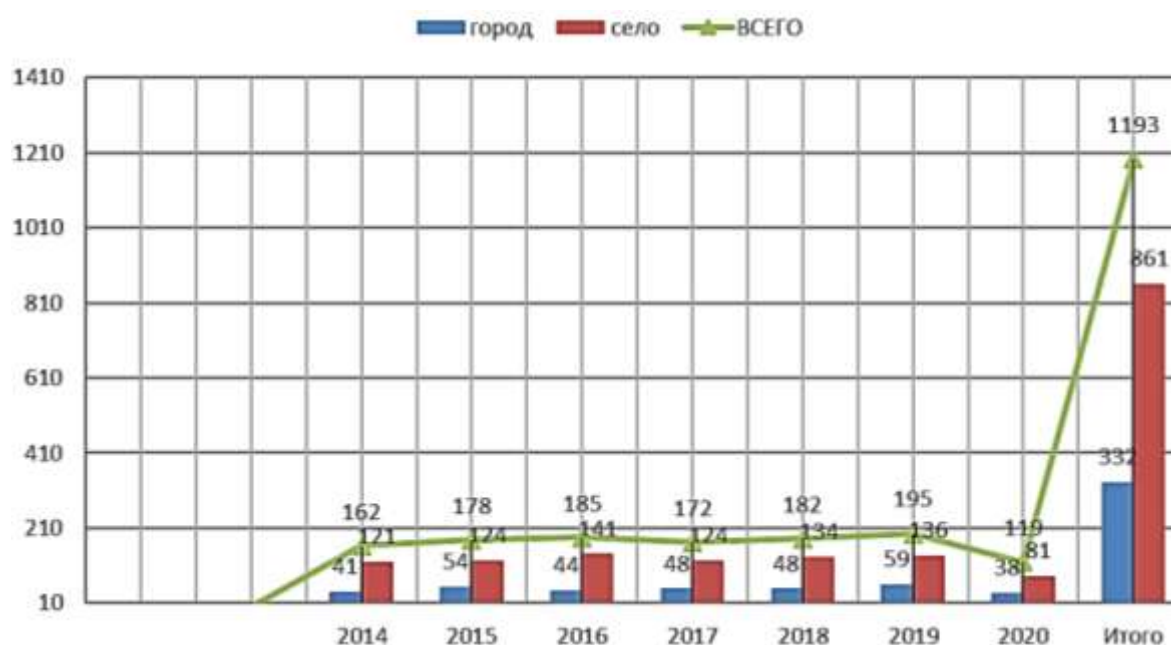


Рисунок 2. Распределение больных с переломами нижней челюсти по месту жительства

Наиболее частым этиологическим фактором были уличные травмы 438 (36,7%), бытовых составило 400 (33,5%), сельскохозяйственные травмы 231(19,4%), спортивные травмы 124 (10,4%) были следующими этиологиями в порядке убывания.

Обращает на себя внимание большой процент уличных травм. В отделение поступали в состоянии алкогольного опьянения 21(1,7%) больных.

У 2 больных наблюдались переломы после приступов эпилепсии. Сопутствующие заболевания отмечены у 47 больных.

Выводы

Таким образом, на основании полученных данных были сделаны следующие выводы:

По половому признаку обращаются больше мужчины, чем женщины: 91,7% и 8,3% соответственно.

Также установлено, что чаще всего переломы на нижней челюсти встречаются у наиболее трудоспособной категории населения от 26 до 45 лет 563 больных и до 25 лет 411 больных. Это объясняется большей занятостью мужчин в промышленном и сельскохозяйственном производстве, на транспорте, в том числе и опасными профессиями, более рискованным поведением, а также более частым злоупотреблением алкогольными

напитками.

Кроме того, следует заметить, что основными причинами полученных повреждений были дорожно-транспортные происшествия (37,5%) и бытовые травмы (58,8%), при этом доля повторных операций вследствие послеоперационных осложнений составила 3,7% от всех проанализированных историй болезней.

Список литературы:

1. Семенников В. И., Фоменко Л. Г., Лебедев Г. А. Анализ лечения переломов нижней челюсти // Стоматология: Материалы VII Всероссийского научного форума с международным участием. 2005. С. 233-234.
2. Пудов А. Н., Спиридонова Е. А., Дробышев А. Ю. Анализ причин и характера повреждений при острой травме нижней челюсти // Вестник интенсивной терапии. 2011. №3. С. 41-43.
3. Аржанцев П. З., Горбуленко В. Б., Марченко В. Н. Роль хирургического и ортопедического лечения в реабилитации рененых в челюстно-лицевую область // Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии в стоматологии: Тезисы статей и докладов. М., 1986. С. 15-18.
4. Байриков И. М., Савельев А. Л. Методика применения визуализации инфракрасного излучения послеоперационной области у больных с переломами нижней челюсти // Актуальные вопросы стоматологии: Материалы международной конференции. Самара, 2011. С. 77-78.
5. Байриков И. М. Оценка методов лечения и реабилитации больных с переломами нижней челюсти: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Самара, 1997. 28 с.
6. Барсегян С. Н. Остеосинтез при переломах нижней челюсти с помощью модифицированных мини-пластин (клинико-экспериментальное исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. 22 с.
7. Бернадский Ю. И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области. М.: Медицинская литература, 2006. 456 с.
8. Васильев А. В. Оптимизация методов лечения переломов мышелькового отростка нижней челюсти. СПб.: МАПО, 2007. 160 с.
9. Даулетходжаев Н. А. Оптимизация лечения переломов нижней челюсти в области угла с использованием современных материалов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Алматы, 2010. 21 с.
10. Дацко А. А. Управляемый внеочаговый остеосинтез в реконструктивно-восстановительной хирургии нижней челюсти: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Курган, 2006. 232 с.
11. Инкарбеков Ж. Б. Оперативное лечение переломов нижней челюсти: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Алматы, 2009. 38 с.
12. Лурье Т. М., Александров Н. М. Общая характеристика и классификация травм челюстно-лицевой области // Травмы челюстно-лицевой области. М.: Медицина, 1986. С. 5-14.
13. Малышев В. А., Кабаков Б. Д. Переломы челюстей. СПб., 2005. 224 с.
14. Медведев Ю. А., Куценко Р. В. Роль металлоостеосинтеза в лечении переломов нижней челюсти // Фундаментальные исследования. 2012. №4 (часть 1). С. 84-87.
15. Набоков А. Ю. Современный остеосинтез. М.: МИА, 2007. 400 с.
16. Петров Ю. В., Щербовских А. Е. Накостный компрессионный остеосинтез

переломов нижней челюсти в области угла // II-й Национальный конгресс пластическая хирургия: сборник материалов. М., 2012. С. 145.

17. Самуткина М. Г. Новый метод на костного остеосинтеза переломов нижней челюсти и его патоморфологическое обоснование: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Самара, 2013. 23 с.

18. Myall R. W. T. Management of mandibular fractures in children // Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. 2009. V. 21. №2. P. 197-201.
<https://doi.org/10.1016/j.coms.2008.12.007>

19. Peleg M., Sawatari Y. Management of gunshot wounds to the mandible // Journal of Craniofacial Surgery. 2010. V. 21. №4. P. 1252-1256.
<https://doi.org/10.1097/SCS.0b013e3181e2065b>

References:

1. Semennikov, V. I., Fomenko, L. G., & Lebedev, G. A. (2005). Analiz lecheniya perelomov nizhnei chelyusti. *Stomatologiya: Materialy VII Vserossiiskogo nauchnogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem*, 233-234. (in Russian).

2. Pudov, A. N., Spiridonova, E. A., & Drobyshev, A. Yu. (2011). Analiz prichin i kharaktera povrezhdenii pri ostroi travme nizhnei chelyusti. *Vestnik intensivnoi terapii*, (3), 41-43. (in Russian).

3. Arzhantsev, P. Z., Gorbulyenko, V. B., & Marchenko, V. N. (1986). Rol' khirurgicheskogo i ortopedicheskogo lecheniya v reabilitatsii renenikh v chelyustno-litsevoyu oblast'. In *Aktual'nye voprosy chelyustno-litsevoi khirurgii v stomatologii: Tezisy statei i dokladov*, Moscow, 15-18. (in Russian).

4. Bairikov, I. M., & Savel'ev, A. L. (2011). Metodika primeneniya vizualizatsii infrakrasnogo izlucheniya posleoperatsionnoi oblasti u bol'nykh s perelomami nizhnei chelyusti. In *Aktual'nye voprosy stomatologii: Materialy mezhdunarodnoi konferentsii*, Samara, 77-78. (in Russian).

5. Bairikov, I. M. (1997). Otsenka metodov lecheniya i reabilitatsii bol'nykh s perelomami nizhnei chelyusti: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Samara. (in Russian).

6. Barsegyan, S. N. (2010). Osteosintez pri perelomakh nizhnei chelyusti s pomoshch'yu modifitsirovannykh mini-plastin (kliniko-eksperimental'noe issledovanie): avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Moscow. (in Russian).

7. Bernadskii, Yu. I. (2006). Travmatologiya i vosstanovitel'naya khirurgiya cherepno-chelyustno litsevoi oblasti. Moscow. (in Russian).

8. Vasil'ev, A. V. (2007). Optimizatsiya metodov lecheniya perelomov myshchel'kovogo otrostka nizhnei chelyusti. St. Petersburg. (in Russian).

9. Dauletkhodzhaev, N. A. (2010). Optimizatsiya lecheniya perelomov nizhnei chelyusti v oblasti ugla s ispol'zovaniem sovremennykh materialov: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Almaty. (in Russian).

10. Datsko, A. A. (2006). Upravlyaemyi vneochagovyi osteosintez v rekonstruktivno-vosstanovitel'noi khirurgii nizhnei chelyusti: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Kurgan. (in Russian).

11. Inkarbekov, Zh. B. (2009). Operativnoe lechenie perelomov nizhnei chelyusti: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Almaty. (in Russian).

12. Lur'e, T. M., & Aleksandrov, N. M. (1986). Obshchaya kharakteristika i klassifikatsiya travm chelyustno-litsevoi oblasti. In *Travmy chelyustno-litsevoi oblasti*, Moscow, 5-14. (in Russian).

13. Malyshev, V. A., & Kabakov, B. D. (2005). Perelomy chelyuste. St. Petersburg. (in Russian).

14. Medvedev, Yu. A., & Kutsenko, R. V. (2012). Rol' metallosteosinteza v lechenii

perelomov nizhnei chelyusti. *Fundamental'nye issledovaniya*, (4 (chast' 1)), 84-87. (in Russian).

15. Nabokov, A. Yu. (2007). *Sovremennyyi osteosintez*. Moscow. (in Russian).

16. Petrov, Yu. V., (2012). Shcherbovskikh A. E. Nakostnyi kompressionnyi osteosintez perelomov nizhnei chelyusti v oblasti ugla. In II Natsional'nyi kongress plasticheskaya khirurgiya: sbornik materialov. Moscow. (in Russian).

17. Samutkina, M. G. (2013). *Novyi metod nakostnogo osteosinteza perelomov nizhnei chelyusti i ego patomorfologicheskoe obosnovanie: avtoref. dis. ... kand. med. nauk*. Samara. (in Russian).

18. Myall, R. W. (2009). Management of mandibular fractures in children. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 21(2), 197-201. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2008.12.007>

19. Peleg, M., & Sawatari, Y. (2010). Management of gunshot wounds to the mandible. *Journal of Craniofacial Surgery*, 21(4), 1252-1256. <https://doi.org/10.1097/SCS.0b013e3181e2065b>

Работа поступила
в редакцию 12.04.2023 г.

Принята к публикации
19.04.2023 г.

Ссылка для цитирования:

Кулназаров А. С., Алымбаева А. С., Апышов Ш. А., Нурбаев А. Ж., Алымбаев Р. С. Ретроспективный анализ переломов нижней челюсти по данным отделения челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики с 2014-2020 гг. // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №6. С. 177-183. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/91/23>

Cite as (APA):

Kulnazarov, A., Alymbaeva, A., Apyshov, Sh., Nurbaev, A., & Alymbaev, R. (2023). Retrospective Analysis of Mandibular Fractures According to the Maxillofacial Surgery Department of the National Hospital of the Ministry of Health Kyrgyz Republic From 2014-2020. *Bulletin of Science and Practice*, 9(6), 177-183. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/91/23>