

ANALYSIS OF COMPLICATIONS IN FRACTURES OF THE LOWER JAW
Khramova N.V.¹, Turakhanov S.V.², Makhmudov A.A.³ (Republic of Uzbekistan)
Email: Khramova454@scientifictext.ru

¹*Khramova Natalya Vladimirovna - PhD in Medical Sciences, Associate Professor;*

²*Turakhanov Saidkamol Valievich – Assistant;*

³*Makhmudov Alisher Ahmedovich - PhD in Medical Sciences, Associate Professor,*

DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY,

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE,

TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *the article analyzes the reasons for the development of purulent-inflammatory complications in fractures of the mandible). As a result of the research, it was determined that of the early purulent-inflammatory complications, bone wound suppuration was most common - 58%, inflammatory infiltrate - 13%, lymphadenitis - 8%, post-traumatic osteomyelitis - 21%. Development of complications is associated with late referral of patients, as well as a low level of socialization, and there are also diagnostic errors in a small percentage.*

Keywords: *maxillofacial region, trauma, fracture of the mandible, purulent-inflammatory complications.*

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
Храмова Н.В.¹, Тураханов С.В.², Махмудов А.А.³ (Республика Узбекистан)

¹*Храмова Наталья Владимировна - кандидат медицинских наук, доцент;*

²*Тураханов Саидкамол Валиевич – ассистент;*

³*Махмудов Алишер Ахмедович - кандидат медицинских наук, доцент,*

кафедра челюстно-лицевой хирургии,

Ташкентский государственный стоматологический институт,

г. Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: *в статье анализируются причины развития гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти). В результате исследований было определено, что из ранних гнойно-воспалительных осложнений наиболее часто встречалось нагноение костной раны - 58%, воспалительный инфильтрат - 13%, лимфаденит - 8%, посттравматический остеомиелит - 21%. Развитие осложнений связано с поздней обращаемостью пациентов, а также низким уровнем социализации, также в небольшом проценте имеются диагностические ошибки.*

Ключевые слова: *челюстно-лицевая область, травма, перелом нижней челюсти, гнойно-воспалительные осложнения.*

УДК 616.716.4-005.1]-06-005

По данным литературы, среди повреждений лицевого скелета наиболее часто встречаются переломы нижней челюсти и составляют от 70% до 85% [2, 3]. Имеется множество методов диагностики, лечения и реабилитации данной категории пациентов, однако процент развития воспалительных процессов в посттравматическом периоде продолжает оставаться высоким [1, 4]. Заболевания пародонта, наличие зубов в линии перелома и очаги хронической инфекции в полости рта - эти факторы влияют на течение посттравматического периода переломов нижней челюсти [1].

Целью нашего исследования явилось изучение этиологии возникновения гнойно-воспалительных осложнений у больных с переломами нижней челюсти по данным отделения челюстно-лицевой хирургии городской клинической больницы скорой медицинской помощи и отделения взрослой челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института (Республика Узбекистан).

Материалы и методы: Для проведения исследований нами был проведен анализ историй болезни пациентов с гнойно-воспалительными осложнениями при переломах нижней челюсти отделений челюстно-лицевой хирургии Клинической больницы скорой медицинской помощи (Ташкент, Республика Узбекистан) и взрослой челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института (Республика Узбекистан) в период с 2018 по декабрь 2019 года. Для регистрации отбирались разделы: возраст, пол, место проживания, социальный статус, время и срок обращаемости, диагноз, метод лечения.

Результаты и обсуждение. Нами было изучено 46 историй болезни пациентов с переломами нижней челюсти, у которых на момент госпитализации уже развились гнойно-воспалительные осложнения. Наибольшее количество больных приходится на возраст от 28 до 46 лет. По полу преобладали мужчины (94%). При получении травмы большинство пациентов, из анамнеза, находились в состоянии алкогольного опьянения (64%). Из ранних гнойно-воспалительных осложнений наиболее часто встречалось нагноение костной раны - 58%, воспалительный инфильтрат - 13%, лимфаденит - 8%. У остальных пациентов был диагностирован посттравматический остеомиелит - 21%. Что касается социального статуса - 96% пациентов не

имели постоянной работы и имели вредные привычки (злоупотребление алкоголем и табачными изделиями). При изучении анамнеза было выявлено, что наиболее частыми факторами, приводящими к развитию осложнений, были позднее обращение за медицинской помощью, занятие самолечением, в некоторых случаях имелись диагностические ошибки, в основном у пациентов, проживающих в отдаленных областях.

Клинический пример 1

Пациент, 46 лет, поступил в отделение взрослой челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института с жалобами на боли и припухлость в околоушно-жевательной области слева, ограничение открывания рта. Из анамнеза примерно 2 недели назад в состоянии алкогольного опьянения упал, после травмы никуда не обращался. При боли пил анальгетики. В связи с ухудшением общего и местного состояния обратился в поликлинику по месту жительства, где был направлен с диагнозом: «Перелом нижней челюсти в области угла слева. Флегмона околоушно-жевательной области слева» на госпитализацию в отделение челюстно-лицевой хирургии. В отделении больному под местной анестезией была вскрыта флегмона, из линии перелома удален 38-й зуб (Рис. 1). Назначена антибактериальная терапия, ежедневно проводились перевязки раны. В дальнейшем пациенту была проведена иммобилизация отломков шинами Тигерштедта.



Рис. 1. Перелом нижней челюсти в области угла слева. Нагноение костной раны. Флегмона околоушно-жевательной области слева

Клинический пример 2

Пациент, 27 лет, поступил в отделение взрослой челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института с жалобами на боли и припухлость в подчелюстной области слева, выделения гноя из полости рта. Из анамнеза: примерно 5 дней назад упал. В связи с нарастанием жалоб, обратился в поликлинику, откуда был направлен на госпитализацию в отделение челюстно-лицевой хирургии. В отделении больному под местной анестезией был вскрыт абсцесс, из линии перелома также удален 38-й зуб и наложены шины Тигерштедта (Рис. 2).





Рис. 2. Перелом в области угла слева. Нагноение костной раны. Абсцесс подчелюстной области слева

Таким образом, развитие гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти, прежде всего, связано с поздней обращаемостью пациентов, а также низким уровнем социализации, также в небольшом проценте имеются диагностические ошибки.

Список литературы / References

1. Пудов А.Н., Спиридонова Е.А., Дробышев А.Ю., Бобринская И.Г. Анализ причин и характера повреждений при травме нижней челюсти [Analysis of the causes and nature of injuries due to lower jaw injury] // Вестник интенсивной терапии, 2011. № 3. С. 41-43 (In Russian).
2. Храмова Н.В., Махмудов А.А. Структура травм челюстно-лицевой области по данным Клинической больницы скорой медицинской помощи (Республика Узбекистан) // Вестник науки и образования, 2020-№ 12 (90). Часть 2. С. 103-106. DOI: 10.24411/2312-8089-2020-11201.
3. Храмова Н.В., Тураханов С.В., Махмудов А.А. Анализ методов лечения больных с переломами нижней челюсти, по данным клинической больницы скорой медицинской помощи (Республика Узбекистан) // Вестник науки и образования, 2020. № 12 (92). Часть 4.- С.40-42. DOI: 10.24411/2312-8089-2020-11408.
4. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Перелом нижней челюсти. Утверждены на Совете СТАР 19 апреля 2016 года.