

А. Амро, В.В. Самсонов, Г.А. Гребнев,
А.К. Иорданишвили

Особенности клинической картины переломов нижней челюсти в различные возрастные периоды

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. На основании анализа историй болезни 1166 человек (1036 мужчин и 130 женщин) в возрасте от 17 до 89 лет, находившихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в 2005–2011 годах, изучены особенности клинической картины переломов нижней челюсти в различные возрастные периоды. Выявлена частота и характер переломов нижней челюсти, их сочетание с черепно-мозговой травмой, повреждениями мягких тканей других областей головы, а также переломами костей лицевого скелета у взрослых людей в различные возрастные периоды. Показано, что наиболее часто переломы нижней челюсти диагностируются у пострадавших 1-го зрелого (36,4%) и юношеского возраста (26,9%), реже – старческого (6,3%) и пожилого (12,6%) возраста. Соотношение пострадавших мужчин и женщин 8:1. Установлено, что в 82,7% случаев возникают одиночные переломы нижней челюсти, реже двойные и множественные (15,4 и 1,9% случаев соответственно). В 25,5% случаев переломы нижней челюсти сочетаются с черепно-мозговой травмой, в 15,1% – с травмами мягких тканей других областей головы, в 2,1% – с повреждениями других костей черепа.

Ключевые слова: переломы нижней челюсти, травмы лица, челюстно-лицевые повреждения, переломы костей лица, зубы.

Введение. Травматизм челюстно-лицевой области продолжает оставаться одной из актуальных проблем хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в связи с увеличением числа больных с переломами костей лицевого черепа, утяжелением этого вида патологии, ростом множественных и сочетанных повреждений [2, 5]. Переломы нижней челюсти, по данным разных авторов [6, 8], составляют от 70 до 85% всех переломов костей лица. Данной тематике посвящено множество научных трудов [1, 3, 4, 7, 9], однако, несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении переломов нижней челюсти, остается целый ряд нерешенных проблем по выявлению особенностей данных повреждений у людей различного возраста.

Цель исследования. Выявить особенности клинической картины переломов нижней челюсти у взрослых людей в различные возрастные периоды.

Материалы и методы. Изучены 1166 историй болезни пострадавших, находившихся на стационарном лечении в специализированной клинике челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в 2005–2011 годах. Все пострадавшие были разделены по группам в соответствии с возрастом согласно периодизации возрастов: юношеский (17–23 лет), 1-й зрелый (24–35 лет), 2-й зрелый (36–60 лет), пожилой (61–74 лет), старческий (75–89 лет); а также по полу.

Изучалась частота и характер переломов нижней челюсти, а также сочетание их с черепно-мозговой

травмой, повреждениями мягких тканей других областей и переломами других костей лицевого скелета у взрослых людей в различные возрастные периоды. Полученный цифровой материал обработан на персональном компьютере с использованием специализированного пакета для статистического анализа – «Statistica for Windows v. 6.0».

Результаты и их обсуждение. Установлено, что пострадавшие с переломами нижней челюсти относились к следующим возрастным группам: юношеского возраста – 314 (26,9%) человек, 1-го зрелого – 425 (36,4%) человек, 2-го зрелого – 208 (17,8%) человек, пожилого – 147 (12,6%) человек, старческого – 72 (6,2%) человека. Из них мужчин было 1036, женщин – 130, т.е. в соотношении 8:1 (рис.).

Выявлено, что в 82,7% случаев возникали одиночные переломы нижней челюсти, реже – двойные и множественные (15,4 и 1,9% случаев соответственно), таблица 1. Наиболее часто переломы нижней челюсти диагностировались у пострадавших 1-го зрелого (36,4%) и юношеского возраста (26,9%). У пострадавших 1-го зрелого возраста одиночные переломы составили 79,1%, двойные – 18,1%, тройные и множественные в 2,8% случаев и только у мужчин. У пострадавших юношеского возраста одиночные переломы диагностировались в 21,9% случаев, двойные – в 4,6%, множественные – в 0,6%. Наиболее редко переломы нижней челюсти встречались у пострадавших старческого (6,3%) и пожилого возраста (12,6%). У пострадавших старческого возраста одиночные переломы нижней челюсти выявлялись в 95,8% случаев,

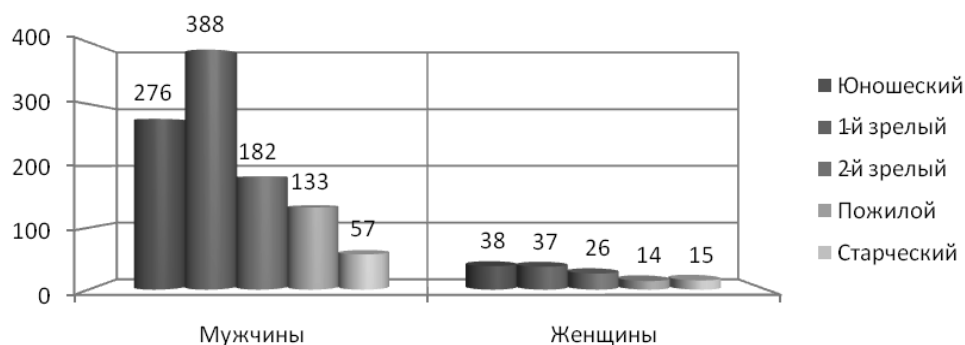


Рис. Распределение пострадавших с переломами нижней челюсти по полу и возрасту, n (чел.)

двойные – в 4,2% случаев, множественных переломов диагностировано не было. У пострадавших пожилого возраста одиночные переломы составили 11,7%, двойные – 1,1%, тройные и множественные – 0,1%.

При оценке характера повреждений пострадавших взрослого возраста с переломами нижней

челюсти были выявлены следующие особенности. У 668 (57,3%) пострадавших, поступивших на лечение, были диагностированы изолированные повреждения нижней челюсти (табл. 2). Сочетанные повреждения составили 42,7% и распределились следующим образом: в 25,5% случаев переломы нижней челюсти сочетались

Таблица 1

Переломы нижней челюсти в различные возрастные периоды, n (%)

Вид перелома	Возрастной период									
	юношеский		1-й зрелый		2-й зрелый		пожилой		старческий	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
	276 (23,7)	38 (3,3)	388 (33,3)	37 (3,2)	182 (15,6)	26 (2,2)	133 (11,4)	14 (1,2)	57 (4,8)	15 (1,3)
Одиночные	219 (18,8)	35 (3,1)	303 (25,9)	33 (2,8)	147 (12,6)	25 (2,1)	121 (10,4)	14 (1,3)	54 (4,6)	15 (1,3)
Двойные: односторонние	24 (2,1)	1 (0,1)	31 (2,7)	2 (0,2)	13 (1,2)	–	4 (0,4)	–	1 (0,1)	–
двусторонние	26 (2,2)	2 (0,2)	42 (3,6)	2 (0,2)	19 (1,6)	1 (0,1)	7 (0,6)	1 (0,1)	2 (0,2)	–
Тройные и множественные	7 (0,6)	–	12 (1,1)	–	3 (0,3)	–	1 (0,1)	–	–	–

Таблица 2

Повреждения у пострадавших разного возраста с переломами нижней челюсти, n (%)

Характер повреждений	Возрастной период									
	юношеский		1-й зрелый		2-й зрелый		пожилой		старческий	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
	276 (23,7)	38 (3,3)	388 (33,3)	37 (3,2)	182 (15,6)	26 (2,2)	133 (11,4)	14 (1,2)	57 (4,8)	15 (1,3)
Изолированные	198 (16,9)	28 (2,4)	198 (16,9)	31 (2,7)	105 (9,1)	23 (1,8)	45 (3,9)	8 (0,7)	24 (1,9)	8 (0,7)
Сочетанные: с черепно-мозговой травмой	53 (4,5)	6 (0,5)	72 (6,2)	4 (0,4)	47 (4,1)	2 (0,2)	71 (6,1)	6 (0,5)	30 (2,6)	6 (0,5)
с повреждениями мягких тканей других областей	17 (1,5)	3 (0,3)	109 (9,3)	1 (0,1)	27 (2,3)	1 (0,1)	13 (1,1)	–	3 (0,3)	1 (0,1)
с повреждениями других костей	8 (0,7)	1 (0,1)	9 (0,8)	1 (0,1)	3 (0,3)	–	4 (0,4)	–	–	–

с черепно-мозговой травмой, в 15,1% – с травмами мягких тканей других областей головы, в 2,1% – с повреждениями других костей черепа.

Заключение. Установлено, что переломы нижней челюсти чаще диагностируются у людей 1-го зрелого (36,4% случаев) и юношеского возраста (26,9% случаев), реже – старческого (6,3% случаев) и пожилого (12,6% случаев) возраста. Соотношение пострадавших мужчин и женщин 8:1. Переломы нижней челюсти у взрослых людей в 57,3% являются одиночными и изолированными. В 25,5% случаев переломы нижней челюсти сочетаются с черепно-мозговой травмой. Данные исследования могут быть использованы в практической деятельности врача-стоматолога и челюстно-лицевого хирурга, с целью повышения качества диагностики и лечения пострадавших с переломами нижней челюсти.

Литература

1. Артюшкевич, А.С. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области / А.С. Артюшкевич. – Минск: Белмедкнига, 2001. – 253 с.
2. Бернадский, Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области. / Ю.И. Бернадский. – М.: Мед. лит-ра, 2006. – 456 с.
3. Гук, В.А. Переломы нижней челюсти у людей старших возрастных групп // 17-я Междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии». – СПб., 2012. – С. 53.
4. Гук, А.С. Клиника и лечение переломов нижней челюсти у людей пожилого и старческого возраста // А.С. Гук [и др.]. – СПб.: Нордмедиздат, 2011. – 146 с.
5. Ефимов, Ю.В. Переломы нижней челюсти и их осложнения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ю.В. Ефимов. – М., 2004. – 39 с.
6. Малышев, В.А. Переломы челюстей. / В.А. Малышев, Б.Д. Кабаков. – СПб.: СпецЛит, 2005. – 224 с.
7. Шаргородский, А.Г. Повреждения мягких тканей и костей лица / А.Г. Шаргородский, Н.М. Стефанцов. – М., ВУНМЦ, 2000. – 239 с.
8. Ansari, M.H. Maxillofacial fractures in Hamedan province, Iran: a retrospective study (1987–2001) / M.H. Ansari // Journal of cranio-maxillofacial surgery. – 2004. – Vol. 32 (1). – P. 28–34.
9. Cillo, J.E. Treatment of patients with double unilateral fractures of the mandible / J.E. Cillo, E. Ellis // J. oral maxillofac. surg. – 2007. – Vol. 65, № 8. – P. 1461–1469.

A. Amro, V.V. Samsonov, G.A. Grebnev, A.K. Iordanishvili

Features of clinical picture of fractures of bottom jaw in various age periods

Abstract. On the basis of the analysis of patient's records of 1166 people (1036 men and 130 women) at the age 17–89 years which were under treatment in clinic of maxillofacial surgery and stomatology of Military medical academy in 2005–2011, features of a clinical picture of fractures of the bottom jaw during the various age periods are studied. Frequency and character of fractures of the bottom jaw, and their combination in a craniocerebral trauma, damages of soft fabrics of other areas of head and fractures of bones of a facial skeleton at adult people during the various age periods are established. It is shown that most often fractures of the bottom jaw are diagnosed for victims of the 1st mature (36,4%) and youthful age (26,9%), more rare is senile (6,3%) and elderly (12,6%) age. Ratio of injured men and women is 8:1. It is established that in 82,7% cases there are single fractures of bottom jaw, more rare are double and multiple fractures (15,4 and 1,9% of cases respectively). In 25,5% cases fractures of bottom jaw are combined with a craniocerebral trauma, in 15,1% – with traumas of soft fabrics of other areas of head, in 2,1% – with injuries of other bones of skull.

Key words: fractures of the bottom jaw, injury of face, maxillofacial damages, changes of face bones, teeth.

Контактный телефон: 8 (812) 495-72-03, e-mail: vladimirpiter@mail.ru