

ОЦЕНКА В БАЛЛАХ МЕСТНЫХ ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

КП «Городская многопрофильная клиническая больница №4»
г. Днепропетровска, городской хирургический
Центр патологии головы и шеи

Вступление. В настоящее время проблема травматизма челюстно-лицевой области продолжает оставаться одной из актуальных тем хирургической стоматологии, поскольку затрагивает наиболее трудоспособные возрастные группы населения. Количество открытых, а значит, первично инфицированных переломов нижней челюсти не снижается [1, 2, 3, 4].

Ежегодный рост травм челюстно-лицевой области нередко приводит к различным осложнениям, среди которых на первом месте стоят осложнения воспалительного характера, составляющие, по данным различных авторов, от 5 до 32% [5, 6, 7].

Наиболее частым осложнением у этой категории больных является развитие инфекционно-воспалительного процесса в области перелома [8, 9, 10, 11].

Острый травматический остеомиелит относится к числу неспецифических инфекционных воспалительных заболеваний организма и характеризуется рядом общих и местных симптомов. Некоторые из них являются облигатными, другие — факультативными.

Разумеется, как общие, так и местные симптомы находятся в тесной связи друг с другом, и лишь по дидактическим соображениям мы излагаем их раздельно.

Цель работы: расширение объективности определения эффективности диагностики и лечения у больных с острыми травматическими остеомиелитами нижней челюсти путем применения «бальной» системы оценки тя-

жести состояния местного статуса гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой локализации.

Материал и методы

Проанализированы результаты лечения 32 больных, находившихся на стационарном лечении в городском хирургическом Центре патологии головы и шеи КП «Городская многопрофильная клиническая больница №4» г. Днепропетровска с 2004 по 2008 годы с тяжелыми проявлениями острого травматического остеомиелита нижней челюсти.

Мужчины составляли 87, 5%, женщины — 12, 5%. Возраст этих пациентов составлял 37, 5±2, 8 лет. У всех больных установлен острый период инфекционно-воспалительного процесса в области перелома.

При поступлении в стационар температурная реакция у всех больных была в пределах 36, 9±0, 1°C. Больные, как правило, были бледные, часто раздражительные. У них отмечали повышенное потоотделение, пульс был учащён до 85, 3±1, 9 ударов в 1 мин.

Всем больным был проведен стандартный комплекс лечебных мероприятий для данной нозологической формы [12].

Для детального клинко-статистического анализа нами разработана и использовалась статистическая технологическая карта [13], освещавшая клинко-статистические данные, характеризующие выраженность локальных признаков остеомиелита нижней челюсти в баллах.

Программа для компьютерной обработки данных клинко-статистического исследования

создана в соответствии с ГОСТ 19-002-80 «Схема алгоритмов и программ». Все полученные результаты статистически компьютерно обрабатывали методами вариационной статистики [14, 15] с использованием лицензированного пакета прикладной статистики «Stat Soft Inc.» (1999) «Statistical for Windows».

Результаты и обсуждение

До начала лечения у всех больных имелся отек мягких тканей на стороне поражения размером 2,2±0,1 балл, а также выраженный инфильтрат в области остеомиелитического очага 1,4±0,2 балла. Консистенция инфильтрата равнялась 1,6±0,2 балла. Кожа над инфильтратом была гиперемирована и составляла 1,0±0,2 балла. Характер выделяемого из свища составлял 0,1±0,06 балла. Отмечались отечность и гиперемия слизистой переходной складки у всех исследуемых больных 1,7±0,2 балла и увеличение регионарных лимфатических узлов до 1,5±0,2 балла. Рентгенографическая картина данного заболевания по характеру и объему поражения была слабо выраженной и соответствовала 1,0±0,3 балла. Сумма баллов составляла 10,5±0,4.

На 7 сутки проводимого стандартного лечения отмечалось уменьшение: отека — до 0,9±0,2 балла, инфильтрата — до 0,5±0,2, его консистенции — до 0,9±0,3, гиперемии кожи — до 0,3±0,1, выделения из свища — 0,1±0,1, отечности и гиперемии слизистой — 0,5±0,2, состояние регионарных лимфатических узлов — 0,7±0,2. Рентгенологичес-

Определение выраженности (в баллах) местных проявлений острого травматического остеомиелита нижней челюсти

Сроки наблюдений	Статистические показатели	Локальные проявления ОТОНЧ								
		От ¹⁾	Ин	КИн	ГЕ	ВСв	СО	ЛУ	Rö	Сумма баллов
До начала лечения	M	2,2	1,4	1,6	1,0	0,1	1,7	1,5	1,0	10,5
	± m	0,1	0,2	0,2	0,2	0,06	0,2	0,2	0,3	0,4
7 сутки лечения	M	* 0,9	*0,5	0,9	* 0,3	0,1	*0,5	*0,7	0,7	* 4,6
	± m	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3
14 сутки лечения	M	*0,6	0,3	0,3	*** 0	0,1	*0,1	*0,4	0,8	*** 2,5
	± m	0,1	0,1	0,1	—	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2

Примечания: ¹⁾ – От – выраженность отека мягких тканей на стороне поражения; Ин – размер инфильтрации на стороне заболевания; КИн – консистенция инфильтрата; ГЕ – гиперемия кожи над инфильтратом; ВСв – характер выделяемого из свища; СО – состояние слизистой оболочки переходной складки рта; ЛУ – изменения региональных лимфатических узлов; Rö – рентгенологические проявления ОТОНЧ;

* – $p < 0,05$ по сравнению с началом лечения;

** – $p < 0,05$ при сопоставлении с 7 сутками послеоперационной терапии

кие проявления – $0,7 \pm 0,2$. Сумма баллов составила $4,6 \pm 0,3$.

На 14 сутки проводимого лечения отмечалось уменьшение: отека – до $0,6 \pm 0,1$ балла, инфильтрата – до $0,3 \pm 0,1$, его консистенции – до $0,3 \pm 0,1$, гиперемия кожи спала, выделение из свища – $0,1 \pm 0,1$, отечность и гиперемия слизистой – $0,1 \pm 0,1$ состояние регионарных лимфатических узлов – $0,4 \pm 0,1$. Рентгенологические проявления – до $0,8 \pm 0,2$. Сумма баллов составила $2,5 \pm 0,2$ (табл.1).

Из представленного материала видно, что в соответствии с предлагаемой системой оценки тяжесть местных проявлений острого травматического остеомиелита нижней челюсти определяется, в первую очередь, выраженностью отека, инфильтрата, гиперемии, состоянием слизистой оболочки переходной складки и регионарных лимфатических узлов. В то же время, рентгенологические признаки остеомиелита и, особенно, характер выделений из свища при этой форме патологии практически не имеют значения, т. к. не определяют в совокупности одной десятой части суммарного показателя выраженности проявлений острого травматического остеомиелита нижней

челюсти. Отмечается быстрая реакция на проводимое лечение со стороны таких показателей как консистенция и цвет кожи над инфильтратом, состояние слизистой оболочки переходной складки полости рта, а также подчелюстных и подподбородочных лимфатических узлов.

Заключение

1. Применение «бальной» системы позволяет:

а) конкретно оценить выраженность этих сдвигов и расположить в следующей нарастающей последовательности по достоверной степени редуцирования симптомов, на 7 сутки послеоперационного лечения, плотности Ин (— 43,7 %) < состояния ЛУ (— 53,3 %) < размеров инфильтратов (— 64,3 %) < поражение СО (— 70,0 %) = гиперемия кожи на стороне поражения (— 70,0 %);

б) подтвердить отсутствие на данном этапе наблюдений существенных сдвигов со стороны Rö-логических симптомов острого травматического остеомиелита нижней челюсти и характера выделений из свищевого хода при изучаемой форме патологии.

2. Сумма баллов, присвоенных каждому из регистрируемых признаков, статистически значимо

снижалась на 53,2 % по сравнению с исходными значениями.

3. На второй неделе лечения острого травматического остеомиелита нижней челюсти продолжалось дальнейшее достоверное снижение указанных местных симптомов заболевания по сравнению с первым временным интервалом. В этот период наблюдений можно отметить некоторое замедление темпов убыли гиперемии кожи над очагом поражения и нормализации состояния регионарных лимфатических узлов (табл.1). Практически в равной степени при сопоставлении с предшествующей неделей послеоперационного лечения уменьшался суммарный показатель выраженности местных признаков острого травматического остеомиелита нижней челюсти.

Література

1. Травмы мягких тканей и костей лица : рук-во для врачей / А.Г. Шаргородский, В.А. Семкин, В.П. Ипполитов [и др.]. – М., 2004. – 384 с.
2. Иващенко Н.И. Травмы лица у юношей (опыт и размышления) / Н.И. Иващенко. – М.: Медицина, 2006. – 328 с.
3. Иващенко Н.И. Травмы лица у юношей: медицинские и социальные аспекты проблемы / Н.И. Иващенко // Стоматология. – 2008. – Т. 87, № 2. – С. 50 – 53.
4. Малышев В.А. Переломы челюстей / В.А. Малышев, Б.Д. Кабаков. – СПб.: СпецЛит, 2005. – 224 с.
5. Дуфаш И.Х. Частота и инфраструктура осложненных переломов нижней челюсти / И.Х. Дуфаш // Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии : сб. научн. трудов. – Харьков, 2003. – Вып.5. – С.19-21.
6. Ящуркова Н.Ф. Структурная характеристика воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по госпитализированной заболеваемости взрослого населения крупного города за десятилетний период и прогностические тенденции / Н.Ф. Ящуркова // Стоматология. – 2007. – Т. 86, № 4. – С. 28 – 34.
7. Артюшкевич А.С. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области / А.С. Артюшкевич. – Минск: Белмедкнига, 2001. – 253 с.
8. Инкарбеков Ж.Б. Совершенствование хирургического лечения травматического остеомиелита нижней челюсти / Ж.Б. Инкарбеков // Стоматология. – 2008. – Т. 87, № 3. – С. 46 – 50.
9. Коротких Н.Г. Метод профилактики травматического остеомиелита нижней челюсти / Н.Г. Коротких, О.В. Лазутиков, И.В. Степанов // Стоматология. – 2001. – № 2. – С.373—374.
10. Hung R.H. An epidemiologic survey of facial fractures and concomitant injuries/ R.H.Hung, J.Prather, T.Indersano // J. Maxillofac. Surg. – 1990. – Vol. 48, N 9. – P.926—932.
11. Joos U. Neue Aspekte in der Verorgung von Unterkieferfrakturen /U.Joos, J.Priffko, U.Meier // Mund. Kiefer. Gesichtschir. – 2001. – Vol. 5. – № 2. – P. 16.
12. Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікаторів стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей: наказ № 226 від 27.07.98 р.
13. Комский М.П. Определение тяжести гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой локализации / М.П. Комский, О.Е. Малевич // Вісник стоматології. – 2005. – №1. – С. 45-48.
14. Гланц С. Медико-биологическая статистика /С. Гланц. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
15. Лакин Г.Ф. Биометрия: учеб. пособие для биол. спец. вузов. – 4-е изд., перераб. и доп. /Г.Ф.Лакин. – М.: Высш. шк., 1990. – 352 с.

Стаття надійшла

16.09.2010 р.

Резюме

Робота, присвячена характеристиці локальних ознак у хворих із гострою стадією одонтогенного остеомиєліту нижньої щелепи, заснованій на використанні шкали бальних оцінок індексу тяжкості стану патологічного процесу, дозволяє розширити об'єктивність визначення ефективності діагностики і лікування хворих із гострими одонтогенними остеомиєлітами нижньої щелепи в кожному конкретному випадку.

Ключові слова: тяжкість стану локального патологічного процесу, гостра стадія одонтогенного остеомиєліту нижньої щелепи, запальні процеси, щелепно-лицьова ділянка.

Summary

Work is devoted description of local signs at patients with the sharp stage of traumatic osteomyelitis of lower jaw, based on the use of scale of estimations of balls of index of weight of the pathological process state, allows to extend objectivity of determination of efficiency of diagnostics and treatment at patients with sharp traumatic osteomyelitis of lower jaw in every case.

Key words: weight of the local pathological process state, sharp stage of traumatic osteomyelitis of lower jaw, inflammatory processes, jaw-facial area.