

FRACTURILE DE MANDIBULĂ ASOCIATE

Dumitru Șcerbatiuc¹

Dumitru Hițu²

Irina Aramaș³

Severina Baciuc⁴

Aliona Teletin⁵

Corina Dețiu⁶

1,2 Catedra de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială și Implantologie Orală „Arsenie Guțan”, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

3,4,5,6 Facultatea de stomatologie, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

ASSOCIATED MANDIBLE FRACTURES

Dumitru Șcerbatiuc¹

Dumitru Hițu²

Irina Aramaș³

Severina Baciuc⁴

Aliona Teletin⁵

Corina Dețiu⁶

1,2 Department of oral and maxillofacial surgery and oral implantology „Arsenie Guțan”

SUMPH „Nicolae Testemițanu”

3,4,5,6 Faculty of Dentistry, SUMPH „Nicolae Testemițanu”

Rezumat

Traumatismul asociat al fracturilor de mandibulă generează un șir de probleme. Toate aceste justifică actualitatea studierii problemei tratamentului traumatismului asociat al fracturilor de mandibulă, de către medicii specialiști, iar elaborarea unui nou algoritm de diagnostic rămâne o prioritate a traumatologiei moderne.

Scopul lucrării: Evaluarea studiului comparativ observațional descriptiv în leziunile traumatice asociate ale fracturilor de mandibulă.

Materiale și metode: Pentru atingerea scopului propus au fost supuși examenului și li s-a acordat asistență medicală bolnavilor cu leziuni traumatice asociate ale feței, tratați în Clinica de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială (ChOMF), pe parcursul anului 2011-2015. Au fost monitorizați 611 pacienți cu traumatisme asociate ale feței dintre care 498 cu fracturi de mandibulă, și supuși unui studiu retrospectiv epidemiologic, care a inclus: frecvența traumei asociate faciale și extrafaciale, frecvența traumatismului asociat al mandibulei și topografia lor.

Rezultate și discuții: Traumatismul cranio-cerebral ocupă – 82,81% din leziunile asociate faciale. Traumatismul asociat al fracturilor de mandibulă a ocupat 81,5% de cazuri din pacienții cu leziuni traumatice asociate ale feței. Fracturile angulare au constiuit 36,14% de cazuri din pacienții cu leziuni traumatice asociate ale fracturilor de mandibulă.

Concluzii: Traumatismul asociat al fracturilor de mandibulă a ocupat primul loc printre pacienții cu leziuni traumatice asociate ale feței. Traumatismul cranio-cerebral ocupă locul întâi din leziunile asociate extrafaciale. Fracturile angulare s-au plasat pe primul loc la pacienții cu leziuni traumatice asociate ale fracturilor de mandibulă.

Cuvinte-cheie: leziuni traumatice asociate ale feței și mandibulei, diagnostic.

Summary

Introduction: The associated trauma of mandible fractures causes a lot of problems. All these justify the topical interest of studying the treatment problem of associated trauma of mandible fractures by specialists, since the development of a new diagnostic algorithm remains a priority of modern traumatology.

The Paperwork aims on the assessment of the descriptive, observational and comparative study of injuries associated with the mandible fractures.

Materials and methods: In order to achieve the proposed goal, they were subjected to the examination and were given medical assistance to patients with associated traumatic lesions of the face treated at the ORO Maxillofacial Surgery Clinic (CHOMF) during 2011-2015. 611 patients with associated facial trauma, of which 498 with mandibula fractures, were screened and underwent an epidemiological retrospective study including: associated jaw injury and topography, facial trauma distribution, and Associated extracts.

Results and Discussion: Associated trauma of mandibula fractures occupied 81.5% of patients with associated traumatic lesions on the face. Cranio-cerebral trauma accounts for 82.81% of facial associated lesions. Angular fractures consisted of 36.14% of cases in patients with associated traumatic lesions of the mandibula fracture.

Conclusions: Associated jaw fracture trauma was the first among patients with associated traumatic lesions of the face. Cranio-cerebral trauma occupies the first place in extra-facial associated lesions. Angular fractures or placed first in patients with associated traumatic lesions of mandibula fractures.

Keywords: associated trauma of the fractures face and mandible, diagnosis.

Introducere

Traumatismul asociat al fracturilor de mandibulă generează un șir de probleme. Toate aceste justifică actualitatea studierii problemei tratamentului traumatismului asociat al fracturilor de mandibulă, de către medicii specialiști, iar elaborarea unui nou algoritm de diagnostic rămâne o prioritate a traumatologiei moderne.

Fleischer G., (2016) menționează că fracturile scheletului facial alcătuiesc de la 3,2% la 5,8% din totalitatea fracturilor. Partea principală a leziunilor osoase faciale o constituie mandibula, care după diferite instituții medicale variază de la 77% la 90% în traumați [16]. Susțin această părere menționată și de alți autori [2,3,5,9].

Asocierea fracturilor mandibulei cu traumatismele cranio – cerebrale nu reprezintă o soluție de excepție. De asemenea asociate cu traumatismele toraco – abdominale sau ale membrelor. Probleme care se pune în circumstanțele amintite este cea a priorităților terapeutice a uneia sau alteia dintre segmentele anatomice lezate și a modului în care ele se condiționează reciproc. Față de frecvența fracturilor de mandibulă, menționează C. Burlibașa (1999), procentul fracturilor etajului mijloci al feței este de circa trei ori mai mic. Raportul este între 1/2 – 1/4 în favoarea fracturilor de mandibulă [1]. Majoritatea chirurgilor OMF mențin această idee [1,2,3,5,10,11]

Mai puțini la număr din chirurgii OMF plasează pe primul loc alte leziuni traumatice faciale. Incidența leziunilor traumatice faciale variază de la studiu la studiu, de la o perioadă la alta, de la țară la țară, de la secție la secție, etc [6,7,14]. Incidența leziunilor părților moi oro – faciale la noi în țară (D. Gogâlniceanu) variază între 40 – 60%, idee susținută și de alți autori [3,8,10,11,14] plasând leziunile țesuturilor moi pe primul loc.

În ceea ce se referă la fracturile nazale, un grup de cercetători americani, după cum estimează Rebeca Frey (2006), le plasează pe locul trei, după fracturile radio – carpiene ale mâinii și de claviculă, cu 24% din toate fracturile faciale. Iovcev, efectuând teza de doctor în științe medicale în secția de ChOMF din Sankt-Petereburg pe primul loc clasează fracturile de oase nazale [6]. Ideie împărtășită și de alți autori [6,14].

Fracturile de mandibulă reprezintă peste 3% din fracturile scheletului în general și aproximativ 70-80% din fracturile splanhocraniului. Fracturile de mandibulă asociate cu leziuni traumatice ale feței este întâlnită în peste 50% din cazuri (fracturi ale membrelor, fracturi ale neurocraniului, fracturi ale coloanei vertebrale etc. Incidența fracturilor de etaj mijlociu este mai mică decât la mandibulă (între 11-30%), cu toate că structura este mai puțin rezistentă [1,11]. Aceiași părere e împărtășită și de alți autori [1,2,3,4,5,7,10,11,13]

V. Topalo (1999) face o analiză statistică, anii 1985-1986, a 472 de bolnavi cu traumatism facial care s-au tratat în secția de ChOMF a orașului Chișinău. Traumatismul facial s-a stabilit că este asociat cu cel cranian în 38,13% din cazuri, inclusiv: 37,1% - comotie

Introduction

The associated trauma of mandible fractures causes a lot of problems. All these justify the topical interest of studying the treatment problem of associated trauma of mandible fractures by specialists, since the development of a new diagnostic algorithm remains a priority of modern traumatology.

Fleischer G., (2016) mentions that the facial skeleton fractures make up 3,2% to 5,8% of all fractures. The main part of facial bone lesions is mandible, which varies 77% to 90% in trauma, according to different medical institutions. I support this opinion that was mentioned by other authors.

The associations of mandible fractures with cranio-cerebral trauma don't represent an exceptional solution. They are also associated with thoraco-abdominal or limb's trauma. The problem that is being raised in the mentioned circumstances is that of therapeutical priorities of the one or other injured anatomical segments and of the way they condition each other. To the frequency of mandible fractures, mentions C. Burlibașa (1999), the percentage of the middle floor of the face is about three times smaller. Ratio is between 1/2 - 1/4 in favour of mandible trauma. The majority of OMF surgeons maintain this idea.

Fewer OMF surgeons put on the first place traumatic facial lesions. Incidence of traumatic facial lesions varies from study to study, from one period to another, from country to country, from section to section, etc. The incidence of oro-facial soft tissue lesions in our country (D. Kogâlniceanu) varies between 40-60%, this idea is supported by other authors, who are placing soft tissue lesions on the first place.

As far as it refers to nasal trauma, a group of American researchers, as it is estimated by Rebeca Frey (2006), put them on the third place, after radio-carpal fractures of the hand and clavicle, 24% of all facial fractures. Iovcev, writing doctoral thesis in medical sciences in the section of ChOMF from Sankt-Petersburg, puts nasal bones fractures on the first place. This idea is supported by other authors.

Mandible fractures represents about 3% of all skeleton fractures in general and nearly 70-80% of lower jaw fractures. Mandible fractures associated with facial traumatic lesions have a higher rate about 50% of all cases (limb fractures, neurocranium fractures, the spine fractures, etc.). the incidence of the middle floor fractures is less than mandibula's (between 11-30%), although the structure is less resistant. Tiga point of view is supported by other authors.

V. Topalo (1990) makes a statistic analyze (1985-1986) of 472 patients with facial trauma, who were treated in the section of ChOMF in Chișinău. It has been settled that facial trauma is associated with cranial in 38,13% of cases, including: 37,1% - concussion and in 1,05% - cerebral contusion. Cranio-

cerebrală și în 1,05% - contuzie cerebrală. Traumatismul craniu – cerebral în 75% a fost asociat cu fractura maxilarului superior, a oaselor nazale – în 61,9%, a oaselor zigomatice – în 48%, cu leziunile țesuturilor moi – în 56,5% și fractura mandibulei – numai în 22% din cazuri [12].

N. Chele (2006) afirmă că traumatismul facial a constituit 30,03% din numărul total de bolnavi spitalizați în secția de ChOMF pe perioada anilor 1990 – 2004. Din totalul accidentaților cu fracturi de mandibulă în 77,62% au prezentat leziuni izolate și doar în 22,15% au fost atestate leziuni mecanice asociate [2], susținută și de alți autori [4,7].

Șcerbatuic D., (1987) menționează că, conform datelor prezentate de secția de ChOMF osteomielița posttraumatică deține 23% dintre bolnavii ce s-au tratat. În 14% cauza dezvoltării flegmoanelor este etiologia posttraumatică, ocupând locul doi după sursa odontogenă [18].

Scopul lucrării.

Evaluarea studiului comparativ observațional descriptiv în leziunile traumatiche asociate ale fracturilor de mandibulă.

Materiale și metode: Pentru atingerea scopului propus au fost supuși examenului și li s-a acordat asistență medicală bolnavilor cu leziuni traumatiche asociate ale feței (TAF), tratați în Clinica de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială (ChOMF), pe parcursul anilor 2011-2015, ce se află în incinta Institutului de Medicină de Urgență (IMU) din orașul Chișinău.

Au fost monitorizați 611 pacienți cu TAF dintre care 489 cu fracturi de mandibula, și supuși unui studiu retrospectiv epidemiologic, care a inclus: frecvența traumatismelor asociate ale mandibulei și topografia lor, repartizarea traumei asociate faciale și extrafaciale.

Rezultate și discuții

Pe parcursul a 5 ani în secția de ChOMF au fost spitalizați și 489 de pacienți cu fracturi de mandibulă asociate ce constituie 81,5% din bolnavii cu TAF (Fig. 1), situându-se pe primul loc, idee susținută de majoritatea chirurgilor OMF [1,2,3,5,7,10,11,].

Ivașenco N., (1986) efectuând un studiu al TAF a stabilit că frecvența fracturilor de mandibulă asociate este de 84,41% [14]. Datele obținute de autor coincid cu datele obținute de noi în studiul repectiv.

Plăgile regiunii OMF asociate au constituit 242 cazuri (39,6%), situându-se pe locul doi. Unii autori [8,16] clasează leziunile traumatiche ale țesuturilor moi pe primul loc și pe locul doi fracturile de mandibulă, cei drept se referă la traumatismul general și nu e specificat izolat sau asociat.

Traumatismul complexului zigomatic a a constituit 124 cazuri (20,29%) din numărul bolnavilor cu leziuni asociate faciale, plasându-se pe locul doi printre fracturile asociate ale feței, scul trei printr TAF.

cerebral trauma in 75% was associated with upper jaw fracture, nasal bones fracture – 61,9%, zygomatic bones- 48%, soft tissues lesions – 56,5% and mandible fracture only in 22% of cases.

N. Chele (2006) affirms that facial trauma makes 30,03% of total patients' number, who were hospitalized in the section of ChOMF between 1990-2004. Of the total number of injured with mandible fractures 77,62% presented isolated lesions and only 22,15% was found associated mechanic lesions.

Șcerbatuic D., (1987) mentions that according to dates presented by the section of ChOMF, posttraumatic osteomyelitis is owned by 23% of patients who were treated. In 14% cases the cause of phlegmons development is posttraumatic etiology, occupying the second place after odontogenic source.

The paperwork aim:

The assessment of the descriptive, observational and comparative study of lesions associated with mandible fractures.

Materials and methods: To achieve the proposed goal were examined and provided medical assistance to patients with associated traumatic lesions of the face (TAF). The patients were treated in the Oro-Maxilo-Facial Surgery Clinic during 2011-2015, which is situated in the Institute of Emergency Medicine from Chișinău. 611 patients were monitored with TAF, including 489 with mandible fractures. They were submitted to the retrospective epidemiologic study, which included: the frequency of associated trauma of mandible and its topography, the distribution of facial and extra facial associated trauma.

Results and discussions

During 5 years in the section of CHOMF were hospitalized 489 patients with associated mandible fractures, these are 81,5% patients with TAF, ranking the first place. This idea is supported by the majority of OMF surgeons.

Ivașenco N., (1986), performing TAF study, found that the frequency of associated mandible fractures is 84,41%. Data that was obtained by the author are similar to data obtained by us in respective study. The wounds of the associated OMF region have constituted 242 cases (39,6%), ranking the second place. Some authors classify traumatic lesions of soft tissues on the first place and mandible fractures – on the second place, that refers to general trauma and that is not specified isolated or associated.

The traumatism of the zygomatic complex constituted 124 cases (20,29%) by patients with facial-associated lesions, ranking in the second place among the facial-associated fractures.

On the fourth place were associated fractures of nasal bones by 111 patients, representing 18,16% cases. According to E. Fomicieva (1954), 12% of all

Pe locul 4 s-au clasat fracturile asociate ale oaselor nazale cu 111 pacienți, ce constituie 18,16% cazuri. După E. Fomicieva (1954), din totalitatea fracturilor umane, 12% revin fracturilor nazale [6]. După fracturile oaselor nazale și ale mandibulei, susține V. Popescu (1997), fracturile complexului zigomatic reprezintă a II-a localizare în cadrul fracturilor oaselor feței [7].

Fracturile de complex zigomatic, menționează E. Popescu, în număr de 2535 au prezentat leziuni izolate în 72,30% și asociate în 27,69%, dintre care TCC reprezentate prin contuzie cerebrală – 1,81% și leziuni traumatice la distanță – 2,95%. În ansamblu cei 702 (27,69%) bolnavi cu leziuni asociate ale complexului zigomatic au prezentat 747 de leziuni traumatice asociate [7]. În rezumatul de teză autoarea nu specifică despre traumatismul asociat al mandibulei, dar subliniază despre traumatismul asociat al complexului zigomatic.

Maxilarul superior în număr de 42 (6,87%) cazuri din pacienții cu leziuni faciale asociate. Mulți autori fracturile maxilarului superior le clasează pe penultimul loc, urmate de leziunile dentoparodontale [1,2,3,4,5,6,9,10,11,12,13,14,15]. Datele obținute de Umarov O. și datele noastre sunt apropiate.

Leziunile dentoparodontale (LDP) au acumulat 8% din toți pacienții cu leziuni faciale asociate. E necesar de menționat că LDP, contuziile și excoziațiile sunt de cele mai multe ori subestimate, fiind trecute cu vederea. Pe de altă parte ele în majoritatea cazurilor se tratează cu succes în condiții de ambulator sau pacientul în genere nu se adresează. E necesar de menționat că la cei 611 bolnavi cu TAF au revenit sumar 1064 de leziuni traumatice faciale, ce constituie 1,74 leziune la un pacient.

După datele lui Umarov O., (2011) structura leziunilor asociate faciale s-au repartizat în felul următor: leziuni ale țesuturilor moi – 47,1%; fractura oaselor nazale – 25%; mandibula – 14,2%; maxilarul superior – 6,5%; complexul zigomatic – orbital – 5,8% [15].

Traumatismul facial asociat în cele mai dese cazuri este însoțit de traumatismul extrafacial, astfel în studiu propus TCC a fost în-

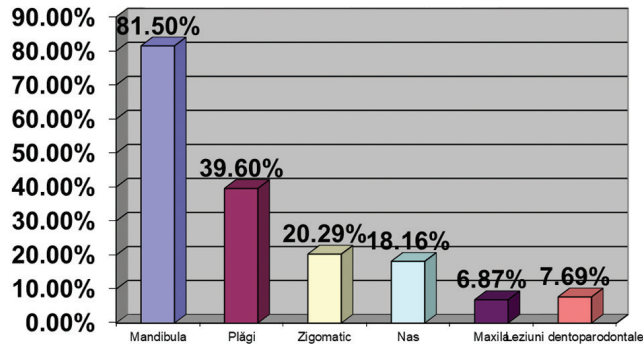


Figura 1. Repartizarea traumatismului asociat al feței

Figure 1. Distribution of associated facial trauma

in the number of 2535, presented isolated lesions in 27,69%, of which TCC are represented by cerebral contusion- 1,81% and traumatic lesions on distance – 2,95%. As a whole, 702 patients, with associated lesions of the zygomatic complex, presented 747 associated traumatic lesions. In the summary of the thesis, the author does not specify the associated trauma of mandible, but points out the associated traumatism of zygomatic complex.

Upper jaw in 42 (6,87%) cases of patients with associated facial lesions. A lot of authors classify the upper jaw fractures on the first place, followed by dento-parodontal lesions. Data obtained by Umarov O. and our data are similar.

Dento-paradontal lesions (LDP) accumulated 8% of all patients with facial-associated lesions. It is necessary to mention that LDP, contusions and excoriations are underestimated, being overlooked. On the other hand, they, in the majority of cases, are treated successfully in ambulatory conditions or the patient does not address in general. It is necessary to mention that 611 patients with TAF had in general 1064 facial traumatic lesions, that makes 1,74 lesions per patient.

According to Umarov's data (2011) the structure of associated facial lesions was divided in following way: soft tissues lesions – 47,1%, nasal bones fracture- 25%, mandible- 14,2%, upper jaw- 6,5%, zygomatic complex- orbital- 5,8%.

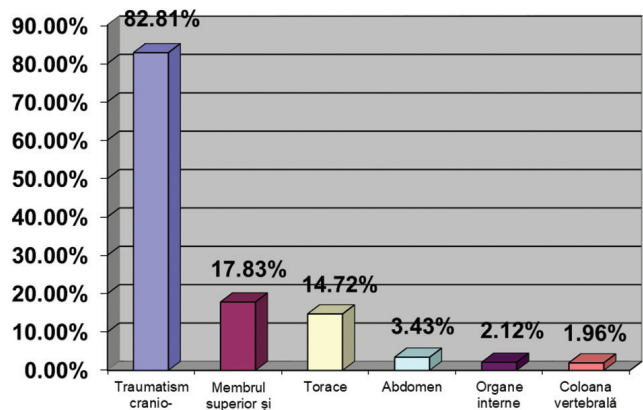


Figura 2. Repartizarea traumatismului extrafacial

Figure 2. Distribution of extra facial trauma

human fractures, 12% are nasal fractures. After the fractures of the nasal bones and mandible, V. Popescu (1997) argues that the fractures of the zygomatic complex represent the second localization inside of fractures of facial bones.

The fractures of sygomatic complex, as mentions E. Popescu,

in the number of 2535, presented isolated lesions in 27,69%, of which TCC are represented by cerebral contusion- 1,81% and traumatic lesions on distance – 2,95%. As a whole, 702 patients, with associated lesions of the zygomatic complex, presented 747 associated traumatic lesions. In the summary of the thesis, the author does not specify the associated trauma of mandible, but points out the associated traumatism of zygomatic complex.

Upper jaw in 42 (6,87%) cases of patients with associated facial lesions. A lot of authors classify the upper jaw fractures on the first place, followed by dento-parodontal lesions. Data obtained by Umarov O. and our data are similar.

Dento-paradontal lesions (LDP) accumulated 8% of all patients with facial-associated lesions. It is necessary to mention that LDP, contusions and excoriations are underestimated, being overlooked. On the other hand, they, in the majority of cases, are treated successfully in ambulatory conditions or the patient does not address in general. It is necessary to mention that 611 patients with TAF had in general 1064 facial traumatic lesions, that makes 1,74 lesions per patient.

According to Umarov's data (2011) the structure of associated facial lesions was divided in following way: soft tissues lesions – 47,1%, nasal bones fracture- 25%, mandible- 14,2%, upper jaw- 6,5%, zygo-

matic complex- orbital- 5,8%. Facial-associated trauma very often is combined with extrafacial trauma, so in the presented work TCC was found at 506 (82,81%) persons. Chest trauma 90 (14,72%) cases. S. Railean (2001) mentions that by the choice of therapeutic technique they needed prudence in associated trauma with acute cerebral lesions at chil-

tâlnit la 506 (82,81%) persoane (Fig. 2) Traumatismul cutiei toracice 90 (14,72%) de cazuri. S. Răilean (2001) menționează că, alegerea tehnicii curative au necesitat prudență în traumatismele asociate cu leziuni cerebrale acute la copii, prezentate la 85 (83%) cazuri din cei 102 pacienți la momentul spitalizării. 63% din ei au manifestat semne clinice specifice comotiiilor cerebrale, iar 20% au prezentat fenomene specifice contuziilor sau compresiilor cerebrale asociate [8].

Au fost întâlnite traumatismul membrilor în număr de 109 (17,83%), traumatismul abdomenului 21(3,43%) și respectiv traumatismul coloanei vertebrale 12 cazuri (1,96%). Contuzia organelor interne 13 (2,12%).

E necesar de menționat că la cei 611 bolnavi cu TAF au revenit sumar 751 de leziuni traumatice extrafaciale, ce constituie 1,22 leziune la un pacient.

E. Popescu (1999) menționează că, din cei 12096 bolnavi cu fracturi de mandibulă au prezentat 16806 focare de fractură, ceea ce înseamnă că fiecărui bolnav i-au revenit în medie 1,38 focare [7].

După datele lui Umarov O., (2011) în structura leziunilor asociate faciale cu lezarea altor regiuni ale corpului s-au înregistrat cu traumatismul cranio-cerebral – 46,4%, dintre care comotia cerebrală în 65,7%; membrul superior – 6,5%; membrul inferior – 5,5%; bazin – 20,7%. Acelaș autor efectuează analiza traumatismului asociat cranio-facial și stabilește că, 27,9% îi revin fracturilor oaselor nazale; 14,6% – fracturilor de mandibulă; 6,9% – maxilarul superior și 2,1% ambelor maxilare [15].

După localizarea fracturilor de mandibulă vom face o comparație între partea dreaptă și stângă, deci studiul nostru a stabilit că, în partea dreaptă au fost 42,97% și stângă în 43,77%.

Preponderența acestei localizări poate fi corelată cu faptul că principalul factor etiologic implicat în producerea acestor leziuni este agresiunea, menționează E. Popescu (1999), iar cel mai mulți dintre agresori lovesc cu dreapta [7]. Această ipoteză e susținută și de mine și alți autori [1,2,3,5,7,10,11].

Fracturile angulare s-au clasat pe primul loc cu (180) 36,14% (Fig. 3) urmate de corp cu (71) 14,25%, mentonier (67) 13,45%, canină (114) 22,89%.

Fracturile la nivelul dintelui 3,8 – 24%, însă în partea dreaptă au fost cele de la nivelul dinților 4,3 – 16%.

Din bolnavii cu fracturi asociate ale mandibulei în 458 (91,96%) cazuri au fost localizate la nivelul procesului alveolar, deci deschise și deci e posibil infectarea lor.

Fracturile mandibulei asociate cu eden-

dren. They was presented in 85 (83%) cases at 102 patients in the moment of hospitalization. 63% of them have showed specific clinical signs of cerebral commotions, but 20% have presented specific phenomena of contusions or associated cerebral compression.

Have been met limb trauma, in the number of 109 (17,83%), abdomen trauma 21 (3,43%) and spine trauma 12 (1,96%). Internal organs contusion- 13 (2,12%).

It is necessary to mention that 611 patients with TAF had in general 751 extra-facial traumatic lesions, that makes 1,22 lesions per patient.

E. Popescu (1999) mentions that 12096 of patients with mandible fractures have presented 16806 fracture focus, this means that every patient had on the average 1,38 focuses.

According to Umarov's data (2011) in the structure of facial-associated lesions with the lesion of other body regions were registered with crania-cerebral trauma- 46,4%, cerebral commotion- 65,7%, upper limbs- 6,5%, lower limbs- 5,5%, basin- 20,7%. The same author makes the analyses of associated cranio-facial trauma and found that 27,9% - fractures of nasal bones, 14,6% - mandible fractures, 6,9% - upper jaw and 2,1% - the both jaws.

After the localization of mandible fractures we will make a comparison between the right and left parts, therefore our study has concluded that on the right were 42,97% and on the left 43,77%.

Prepotency of this localization can be correlated with idea that the main etiological factor implicated in the production of these lesions is aggression, mentions E. Popescu (1999), but the majority of aggressors hit with right hand. This assumption is supported by me and other authors.

Angular fractures have been classified on the first place with (180) 36,24% followed by the body with (71) 14,25%, bandage chin (67) 13,45%, canine (114) 22,89%.

Tooth fractures 3,8- 24%, but on the right were that of teeth level 4,3- 16%.

The patients with associated fractures of mandible in 458 cases (91,96%) were located at the level of the alveolar process, therefore they were opened, so it's possible to infect them.

Fractures of associated mandible with partial or total dentations was found at 26 patients who make 5,22% injured by TAF.

Fleischer G., (2016) mentions that nearly 75% of mandible fractures are

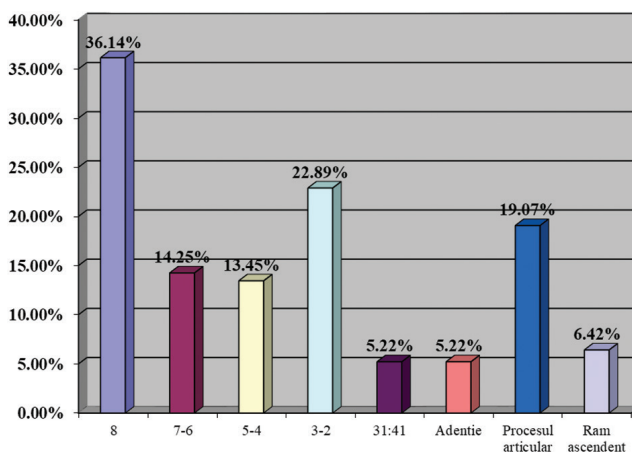


Figura 3. Incidența fracturilor de mandibulă asociate
Figure 3. The incidence of associated mandible fractures

tație parțială sau totală s-a constatat la 26 pacienți ce constituie 5,22% din accidentați cu TAF.

Fleischer G. (2016) menționează că aproximativ 75% dintre fracturile de mandibulă sunt deschise (infectate) adică se află în limita procesului alveolar [16].

Fracturile închise asociate ale mandibulei s-au înregistrat în 127 cazuri (25,50%). Procesul articular s-a stabilit în 95 cazuri (19,07%).

Fracturile mandibulei localizate la nivelul ramului ascendent stabilită la 32 (6,42%) pacienți. Inclusiv 64,35% din dreapta și din stânga în 52%) cazuri.

Datele obținute ne permit a face următoarea concluzie că la cei 498 de pacienți cu fracturi asociate ale mandibulei s-au înregistrat 611 focare de fractură, ceea ce constituie (1,22%) focare de fractură la un pacient.

Concluzii:

1. Traumatismul asociat al fracturilor de mandibulă a ocupat 81,5% de cazuri din pacienții cu leziuni traumatice asociate ale feței.
2. Fracturile angulare au constiut 36% de cazuri din pacienții cu leziuni traumatice asociate ale fracturilor de mandibulă.
3. Traumatismul cranio-cerebral ocupă – 83% din leziunile asociate faciale.

Bibliografie/ References

1. Burlibașa C. Chirurgie orală și maxilofacială. Editura medicală, București, 2003.
2. Chele N. Optimizarea tratamentului complex al fracturilor de mandibulă. Teza de doctor în medicină. Chișinău; 2006:34-89.
3. Fronie A. Curs de chirurgie maxilo-facială traumatisme și supurații în regiunea maxilo-facială. Editura SITECH. Craiova, 2014. Pag. 22.
4. Hîțu D. Traumatismul etajului mijlociu al feței cu optimizarea diagnosticului și tratamentului fracturilor oaselor nasale. Teză de doctor în științe medicale. 2004.
5. Hîțu D. Diagnosticul fracturilor de mandibulă. Medicina Stomatologică. Nr. 1(18), Chișinău, 2011, pag. 37-43
6. Hîțu D. Actualități în incidența traumatismului asociat al feței (revista literaturii). Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale. Chișinău, Nr. 2(34), 2012 pag. 163-172.
7. Popescu E. Evaluarea metodelor de tratament definitiv în fracturile oaselor feței. Rezumatul tezei de doctorat. Iași; 1999:38.

8. Railean Silvia. Actualități în tratamentul traumatismelor oro-maxilo-facială la copii. Autoreferatul tezei de doctor în medicină. Chișinău, 2001. pag. 24.
9. Robert Gasner, Tarkan Tuli. Cranio-maxillofacial trauma: a 10 year review of 9543 cases with 21067 injuries. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery (Elsevier) Volume 31, Issue 1, February, 2003, Pages 51-61.]
10. Surpățeanu M., A. Fronie. Patologie traumatic oro-maxilo-facială. Editura Medicală Universitară Craiova, 2004, pag. 7.
11. Timoșca, G. Chirurgie oro-maxilo-facială / G. Timoșca, C. Burlibașa – Chișinău: Universitas. – 1992. – P. 558-559; 653-654.
12. Topalo V. Osteosinteza cu miniplăcuțe din titan în cadrul fracturilor scheletului facial. Probleme actuale de stomatologie / V. Topalo, A. Ciobanu // Materialele congresului III național al medicilor-stomatologi, consacrat jubileului de 40 de ani ai Facultății de Stomatologie a USMF "N. Testemițanu". – Chișinău, 1999. – P. 114.
13. Vasilyev A. I., Lazhnev D. A. Syndromic approach in the radiodiagno-

sis of maxillofacial injuries. Вестник рентгенологии и радиологии Nr. 3, 2007: 15-20

Associated closed fractures of mandible were recorded in 127 cases (25,50%). Articular process was set in 95 cases (19,07%).

Associated closed fractures of mandible at the level of the upward ram determined at 32 (6,42%) patients. Including 64,35% on the right and on the left in 52% cases.

The obtained data allow us to make the following conclusion- at 498 patients with associated fractures of mandible were recorded 611 fracture focuses, that makes (1,22%) fracture focuses per patient.

Conclusions

1. Associated trauma of mandible fractures occupied 81,5% cases by patients with facial-associated traumatic lesions.
2. Angular fractures have constituted 36% cases by patients with associated traumatic lesions of mandible fractures.
3. Cranio-cerebral trauma occupies – 83% of facial-associated lesions.

sis of maxillofacial injuries. Вестник рентгенологии и радиологии Nr. 3, 2007: 15-20

14. Иващенко Н. И., В. Л. Ипполитов. Остеосинтез в лечении тяжелых сочетанных черепно-лицевых травмы у юношей. Клиническая стоматология. Москва. 2007. nr. 3 (43) стр. 56-59.
15. Утаров О. М. Общая статистическая характеристика сочетанной травмы челюстно-лицевой область. Лечение повреждений лица у пострадавших с множественной и сочетанной травмой. Автореферат. Узбекистан–2011. стр.7-11.
16. Флейшер Г. М. Особенности клинической картины переломов нижней челюсти. Символ науки. Москва, 2016, Nr. 2: 178-181.
17. Кинеапина И. Д. Лечение поврежденный лица у пострадавших с множественной и сочетанными ранениями. Москва. 1986. стр. 8 – 14.
18. Щербатюк Д. И. Профилактика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. – Кишинев: Штиинца, 1987. – Стр. 3-34.