

TRAUMATISMUL ASOCIAT AL FRACTURILOR DE MANDIBULA

Dumitru Hițu,
conferențiar universitar

Catedra de Chirurgie
Oro-Maxilo-Facială și
Implantologie Orală
„Arsenie Guțan“, USMF
„N. Testemițanu“

Rezumat:

Traumatismul asociat al fracturilor de mandibulă generează un șir de probleme. Toate acestea 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 traumatismului asociat al feței, repartizarea traumei asociate faciale și extrafaciale, câte traume a avut un pacient cu traumatism facial asociat, raportul țesut osos vis-a-vis țesuturi moi ale leziunilor faciale asociate, frecvența traumatismului asociat al mandibulei și topografia lor.

Rezultate și discuții: Traumatismul asociat al feței a ocupat 6,56% de cazuri din pacienții cu leziuni faciale. Traumatismul cranio-cerebral ocupă — 82,81% din leziunile asociate faciale. Două leziuni traumatice faciale s-au înregistrat în — 45,82%. Leziunile traumatice asociate osoase faciale s-au înregistrat în — 55,96%. 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. Traumatismul asociat al feței a ocupat 6,56% de cazuri din pacienții cu leziuni faciale.

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

Summary

ASSOCIATED TRAUMA OF MANDIBLE FRACTURES

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: frequency of associated face trauma, associated jaw injury and topography, facial trauma distribution, and Associated extracts, how many traumas had a patient with facial trauma, the bone tissue ratio viza-soft tissues of associated facial lesions.

Results and Discussion: Associated face trauma accounted for 6.56% of patients with facial lesions. 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. Two traumatic facial injuries or registered — 45.82%. Bone traumatic lesions associated or registered in — 55.96%. 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. Associated face trauma accounted for 6,56% of patients with facial lesions.

Key-words: *associated trauma of the mandible fractures and mandibula, 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% din traumați [15]. 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 anatomiche 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 variază între 40 — 60% (D. Gogălniceanu), 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 splanhnocraniului. 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 (1988) 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 cerebrală și în 1,05% — contuzie cerebrală. Traumatismul cranio — 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 [6].

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].

Șcerbatiuc D., (1987) menționează că, conform datelor prezentate de secția de ChOMF osteomieli-ta posttraumatică deține 23% dintre bolnavii ce s-au tratat. În 14% cauza dezvoltării flegmoanelor este etiologia posttraumatică, ocupând locul doi după sursa odontogenă [6].

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 (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 mandibulă, și supuși unui

studiu retrospectiv epidemiologic, care a inclus: frecvența traumatismului asociat al feței, frecvența traumatismelor asociate ale mandibulei și topografia lor, repartizarea traumei asociate faciale și extrafaciale, câte traume a avut un pacient cu traumatism facial, raportul țesut osos vis-a-vi de țesuturi moi ale leziunilor faciale asociate.

Rezultate și discuții

Pe parcursul a 5 ani în secția de ChOMF au fost spitalizați 9310 de pacienți cu diferite patologii ale regiunii OMF. Din tabelul 1 se vede că din 2011 până în 2015 numărul de pacienți e în creștere, cu excepția anului 2014. Deoarece numărul de paturi din secție a rămas același, numărul populației și natalitatea e în descreștere pe când numărul de pacienți a crescut de la 1817 pacienți în 2011 la 2011 pacienți în 2015 cu 26 pacienți ce constituie 5,22%.

Tabelul 1.

Traumatismul asociat al feței spitalizați în perioada studiului

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | N | % |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Total bolnavi | 1817 | 1843 | 1849 | 1790 | 2011 | 9310 | |
| Traumatismul asociat al feței | 175 | 144 | 100 | 96 | 96 | 611 | 6,56 |

Pe parcursul a 5 ani în secția de ChOMF au fost spitalizați 611 pacienți cu TAF, ceea ce constituie 6,56%. Din tabelul 1 se vede că din 2011 numărul pacienților cu TAF e în scădere de la 175 în 2011 la 96 în anul 2015, s-a micșorat cu 79 pacienți, ce constituie (12,92%). Informarea populației la radio și televizor despre consecințele și complicațiile TAF vor duce la mobilizarea societății pentru contracararea s-au micșorarea acestei patologii.

Kineapina I. D. și coautorii (1986) au efectuat o analiză a 5022 de pacienți cu leziuni oro-maxilo-faciale dintre care la 392 (6,9%) care s-au tratat în regiunea Gorchii (Rusia) au fost diagnosticate leziuni traumatice faciale asociate [16]. Datele obținute de autor și datele noastre sunt aproximativ același.

Ivașenco N., (2007) a efectuat o analiză a fișelor de observație a 6727 pacienți cu leziuni oro-maxilo-faciale. Toți aveau vârsta între 18 — 23 de ani. Bolnavii cu leziuni traumatice faciale asociate au constituit 639 sau (9,5%) [13].

În perioada a 45 de ani în Clinica de ChOMF din Iași, conform datelor oferite de Eugenia Popescu (1999) au fost spitalizați 12096 bolnavi cu fracturi de mandibulă ce constituie 77,44% din bolnavii cu fracturi faciale, majoritatea, 76,57% au prezentat leziuni izolate și doar 23,42% au fost leziuni traumatice asociate [7]. La fel și alți autori [2] au indicat aproximativ același procentaj privind trauma izolată și asociată.

După datele lui Umarov O., (2011) pe parcursul anilor 2001 — 2010 la IMU din Uzbekistan au fost spitalizați 5670 cu leziuni traumatice OMF, dintre care 1759 (31%) au avut leziuni izolate și la 3911 (69%) pacienți leziuni asociate. TAF după datele a mai mulți autori variază de la 3,2% până la 80% [14]. Da-

tele obținute de autor sunt diametral opuse cu datele autorilor [2,7].

Vasilyev A. (2007) efectuând un studiu la catedra da radiologie diagnostică pe parcursul anilor 1995 — 2006 a examinat 309 pacienți cu traumatism facial. Leziunile osoase izolate au fost diagnosticate la 151 de pacienți ce constituie 48,86%. Leziunile osoase multiple și asociate au fost diagnosticate la 158 de pacienți ce constituie 51,13% [12].

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

Tabelul 2. Incidența fracturilor de mandibulă

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | N | % |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|-----|------|
| Traumatismul asociat al feței | 175 | 144 | 100 | 96 | 96 | 611 | 6,56 |
| Fracturile de mandibulă asociate | 165 | 127 | 56 | 89 | 61 | 498 | 81,5 |

Din tabelul 2 se vede că din 2011 numărul de pacienți cu fracturi de mandibulă e în scădere de la 165 în 2011 la 61 în anul 2015, s-a micșorat cu 104 pacienți (21,26%). Excepție este anul 2014 cu 89 pacienți cu fracturi de mandibulă. Ivașenco N., (1986) efectuând un studiu al TAF a stabilit că frecvența fracturilor de mandibulă asociate este de 84,41% [13]. Datele obținute de autor coincid cu datele obținute de noi în studiul repetitiv.

Plăgile regiunii OMF asociate (Tab. 3) au constituit 242 cazuri (39,6%), situându-se pe locul doi. Unii autori [8,14] clasează leziunile traumatice 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 constituit 124 cazuri (20,29%) din numărul bolnavilor cu leziuni asociate faciale, plasându-se pe locul doi printre fracturile faciale.

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 reprezintă 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.

Tabelul 3.

Repartizarea traumatismului asociat al feței în perioada studiului

| Traumatismul facial | N | % |
|-----------------------------|------|-------|
| Mandibula | 498 | 81,5 |
| Plăgi | 242 | 39,6 |
| Zigigomatic | 124 | 20,29 |
| Nas | 111 | 18,16 |
| Maxila | 42 | 6,87 |
| Leziunile dento-parodontale | 47 | 7,69 |
| Total leziuni | 1064 | |

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].

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 dentoprodontale (LDP) au acumulat 8% din toți pacienții cu leziuni faciale asociate. E necesar de menționat că LDP, contuziile și excoriațiile 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% [14].

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 comoțiilor cerebrale, iar 20% au prezentat fenomene specifice contuziilor sau compresiilor cerebrale asociate [8].

Leziunile osoase asociate faciale au ocupat primul loc (Tab. 4) constituind 55,96% cazuri. E necesar de menționat, că pe parcursul acestui studiu leziunile osoase asociate faciale au fost în continuă descreștere, de la 105 în 2011 la 58 în 2015 cu 47 pacienți ceea ce constituie 13,74% din numărul pacienților cu leziuni osoase faciale asociate.

Tabelul 4.

Traumatismul asociat facial în dependență de țesutul lezat

| Țesutul | N | % |
|-------------|-----|-------|
| Osos | 342 | 55,96 |
| Moi | 77 | 12,6 |
| Osos și moi | 192 | 31,42 |

Locul doi a fost urmat de leziunile țesuturilor moi — 192 de pacienți cu TAF ceea ce constituie 31,42%.

Pe ultimul loc s-au clasat leziunile țesuturilor moi cu 77 cazuri ce constituie 12,6%.

Studiul este efectuat de Robert Gasner (2003), timp de 10 ani (1991—2000), a 9543 pacienți cu traumatism cranio — cerebral, a stabilit că la 3578 de accidentați ce constituie 37,5% de pacienți au avut 7061

leziuni ale oaselor faciale, 4763 pacienți (49,9%) au avut 6237 leziuni dentoparodontale și 5968 pacienți (62,5%) au avut 7769 leziuni ale țesuturilor moi [9]. Autorul menționat nu a specificat despre leziunile mixte — osoase și leziunile țesuturilor moi.

S. Răilean (2001) menționează că, leziunile țesuturilor moi la copii au constituit 98,30%, urmate de traumatismele dentare 5,93%, fracturile de mandibulă 4,13% și fracturile oaselor faciale 2,3%. Leziunile traumatiche ale părților moi ale feței asociate cu fracturi ale oaselor faciale au constituit 10,87% [8].

O leziune traumatică facială s — a înregistrat numai la 33,38 dintre pacienții cu traumatism facial (Tab. 5). Pe primul loc cu 45,82% s-au clasat cu 2 leziuni traumatice faciale. Locul trei cu 13,01% și 4 și mai multe leziuni traumatice faciale la un pacient cu TAF a constituit 6,87%.

Tabelul 5.

Traumatismul multiplu facial

| Formele de asociere | Nr. De pacienți | % |
|---------------------|-----------------|-------|
| Monoasociate | 204 | 33,38 |
| Biasociate | 280 | 45,82 |
| Triasociate | 85 | 13,91 |
| Cvadrinasociate | 42 | 6,87 |
| Total | 611 | 100 |

După datele lui Umarov O. M., (2011) în structura leziunilor asociate faciale cu lezarea a două regiuni ale corpului s-au înregistrat în — 64,3%; trei — 22,7%; patru — 9,6%; cinci — 3,5% [14]. Autorul citat se referă la traumatismul asociat, în general, dar în tabelul 4 ma refer la leziunile faciale asociate, în special.

Traumatismul facial în cele mai dese cazuri este însoțit de traumatismul extrafacial, astfel în studiu propus TCC a fost întâlnit la 506 (82,81%) persoane (Tab. 6) Traumatismul cutiei toracice 90 (14,72%) de cazuri. Au fost întâlnite traumatismul membrelor în număr de 109 (17,83%), traumatismul abdomenului 21(3,43%) și respectiv traumatismul coloanei vertebrale 12 cazuri (1,96%). Contuzia organelor interne 13 (2,61%).

Tabelul 6.

Repartizarea traumatismului extrafacial

| Traumatismului extrafacial | N | % |
|--|-----|-------|
| Traumatism cranio — cerebral | 506 | 82,81 |
| Membrul superior și inferior | 109 | 17,83 |
| Leziuni traumatice ale toracelui | 90 | 14,72 |
| Leziuni traumatice ale abdomenului | 21 | 3,43 |
| Contuzii traumatice ale organelor interne | 13 | 2,61 |
| Leziuni traumatice ale coloanei vertebrale | 12 | 1,96 |

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 comoția 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 [14].

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% (Tab. 7) 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 stângă 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.

Tab. 7.
Incidența fracturilor de mandibulă

| Topografia liniei de fractură | N | % |
|-------------------------------|-----|-------|
| Angulară (8) | 180 | 36,14 |
| Corpului (6-7) | 71 | 14,25 |
| Mentonieră (5-4) | 67 | 13,45 |
| Canină (3-2) | 114 | 22,89 |
| Mediană (31:41) | 26 | 5,22 |
| Adentie | 26 | 5,22 |
| Procesul articular | 95 | 19,07 |
| Ram ascendant | 32 | 6,42 |

Fleischer G. (2016) menționează că aproximativ 75% dintre fracturile de mandibulă sunt deschise (infectate) adică se află în limita procesului alveolar [15].

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.

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

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 feței a ocupat 6,56% de cazuri din pacienții examinați.
2. Traumatismul cranio-cerebral ocupă — 83% din leziunile asociate faciale.
3. Două leziuni traumatice faciale s-au înregistrat în — 46%
4. Leziunile traumatice osoase faciale asociate s-au înregistrat în — 56%
5. Traumatismul asociat al fracturilor de mandibulă a ocupat 81,5% de cazuri din pacienții cu leziuni traumatice asociate ale feței.
6. Fracturile angulare au constiut 36% de cazuri din pacienții cu leziuni traumatice asociate ale fracturilor de mandibulă.

Bibliografie

1. Burlibașa C. Chirurgie orală și maxilofacială. Editura medicală, București, 2003:1409 pag.
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. Hițu D. Traumatismul etajului mijlociu al feței cu optimizarea diagnosticului și tratamentului fracturilor oaselor nasale. Teză de doctor în științe medicale. 2004. pag. 113.
5. Hițu D. Diagnosticul fracturilor de mandibulă. Medicina Stomatologică. Nr. 1(18), Chișinău, 2011, pag. 37-43
6. Hițu 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. Vasilyev A. I., Lazhnev D. A. Syndromic approach in the radiodiagnosis of maxillofacial injuries. Вестник рентгенологии и радиологии Nr. 3, 2007: 15-20
13. 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.
14. Umarov O. M. Общая статистическая характеристика сочетанной травмы челюстно-лицевой области. Лечение поврежденных лица у пострадавших с множественной и сочетанной травмой. — Автореферат. Узбекистан — 2011. стр. 7-11.
15. Флейшер Г. М. Особенности клинической картины переломов нижней челюсти. Символ науки. Москва, 2016, Nr. 2: 178-181.
16. Кинеапина И. Д. Лечение повреждений лица у пострадавших с множественной и сочетанными ранениями. Москва. 1986. стр. 8—14.

Data prezentării: 06.12.2017