

616.314:616.716.8-001

PŘEHLED ČINNOSTI STOMATOLOGICKÉHO ODDĚLENÍ V ČELISTNÍ TRAUMATOLOGII

Podplukovník MSDr. Jan KOVÁČ

Stomatologické oddělení vojenské nemocnice v Č. Budějovicích

V našem sdělení se zabýváme zdroji a příčinami, které vedly k úrazu obličejového skeletu u vojáků v základní službě a u vojáků z povolání, lokalizací zlomenin, zmíníme se o léčebných metodách, době hospitalizace a z toho vyplývajících národohospodářských ztrát a v závěru se pokusíme nastínit, jak těmto úrazům preventivně zabránit.

Od začátku roku 1961 do konce roku 1970, tedy za 10 let, bylo ošetřeno na stomatologickém oddělení naší nemocnice ve spolupráci s chirurgickým a ORL oddělením celkem 144 nemocných s čelistní zlomeninou.

Hlavním zdrojem nejtěžších stomatologických úrazů civilního i vojenského života jsou dopravní nehody. U automobilových úrazů jsou to především srážky a převrácení vozidel, náraz na volant, desku řízení, sloupky karosérie, sklo, u tanků a transportérů navíc na desky korby, okraje průlezů a vstupních otvorů.

U motocyklových úrazů vznikají téměř jediné při používání soukromých motocyklů na dovolence či v osobním volnu, a to zvláště s přispěním alkoholu, kdy je jezdec vymrštěn při nárazu na vozovku, na protijedoucí vozidla, chodce, patníky, závary, stromy, naráží na tyto předměty velmi často hlavou a obličejem. I když ochranné přilby ztlumí hlavní náraz na lebku, je obličej přesto většinou vystaven nárazu a dochází k těžkému zranění.

Příbývá i úrazů způsobených různými nástroji, mechanismy a bojovou technikou. Méně úrazů je zaviněno pády z výšky, nárazy, spadlými předměty.

Výskyt úrazů v naší sestavě v jednotlivých měsících a dnech vypadá takto: Největší počet úrazů je v letních měsících s posunem k podzimu, nejméně v zimních měsících, zvláště v únoru. Závislost na dnech mluví jasně pro největší výskyt ve dnech kolem neděle.

Jaké jsou zdroje a příčiny stomatologických úrazů v naší sestavě?

Náhodné zlomeniny v 28 případech (19 %) zahrnují převážně upadnutí, uklouznutí, zakopnutí a dosti často se vyskytující pád z postele. Dále sem patří náhodné pády různých předmětů do obličej, včetně náhodných úderů, jako např. dveřmi při výstupu z vlaku. Pád na pařez, pád ze schodů, do jámy, na koleje, na hranu stolu, pád ze střechy, pád na led a v jednom případě dokonce pád z okna 2. poschodí.

Dopravní nehoda byla příčinou čelistních úrazů v 27 případech (18 %). Hlavní podíl má úraz na motocyklu, srážka vozidel, převrácení vozidla, u tanku náraz na desky korby.

Sportem bylo způsobeno 10 zlomenin (6,9 %), často šlo o srážku dvou protihráčů hlavami při kopané a odbíjené, kopnutí spoluhráče při nohejbalu, následek úrazu při boxu apod.

Zlomeniny způsobené při zaměstnání v 8 případech (6 %) zahrnují úderý nejrůznějšími předměty, např. kládou, pákami, klikami k natáčení aut, padajícím stromem při svážení dřeva, telefonním sloupem apod.

V další skupině, zahrnující mnohotvárný soubor etiologických momentů, jsou úrazy

vzniklé pádem v epileptickém záchvatu, střelná poranění, kopnutí koněm a jiné. V přímé souvislosti s výkonem vojenské služby došlo k čelistním úrazům v 35 případech, to je 24,3 %.

Dolní čelist je více vystavena působení zevního násilí, a proto vidíme její zlomeniny častěji než čelisti horní. V našem souboru dolní čelist byla postižena ve 114 případech, což činí 79 %, horní v 30 případech, tj. 21 %, obě současně v devíti případech, tj. 6 %. Poměr horní čelisti k dolní je v naší statistice 1 : 3,8.

Jednoduchých zlomenin bylo 88 (62 %), dvojitých 47 (32 %), trojitých 6 (4 %) a mnohočetných 3 (2 %). Bez dislokace 80 (56 %), s dislokací 64 (44 %). Krepitace byla diagnostikována v 29 případech (20 %). K otevřené zlomenině do úst došlo v 35 případech, tj. 24 %. Nejčastější místo lomu na dolní čelisti: za zubní řadou a v úhlu v 80 případech, kloubní výběžek v 33 případech, bradová část v 20

případech, ozubená část rovněž ve 20 případech a svalový výběžek ve 2 případech. Je jich o něco více na levé straně nežli na straně pravé. Našich 144 nemocných mělo v 50 % postiženou levou stranu čelisti, v 38 % pravou.

Na horní čelisti z 30 zlomenin nejčastěji došlo k izolované zlomenině maxily ve 13 případech, zlomenině lícni kosti a oblouku ve 12 případech, k zlomenině typu Le Forte I v jednom případě, Le Forte II ve 3 případech a Le Forte III v jednom případě.

Při zlomení čelisti dochází často k poškození zubů, hlavně ve frontální krajině. Ve 12 případech (8 %) šlo o subluxaci zubů, stejně jako ve 12 případech o luxace zubů a v 26 případech (18 %) o frakturu zubů. K zlomenině dásňového výběžku došlo v 26 případech, to je 18 %.

Při úrazech maxilofaciálních kostí dochází k častému vedlejšímu poranění ostatních částí těla. Přehled vedlejších poranění v naší sestavě:

zlomenina horní končetiny	— 5 případů (3,4 %),
zlomenina dolní končetiny	— 3 případy (2 %),
zlomenina nosu	— 5 případů (3,4 %),
zlomenina báze lebni	— 1 případ (0,6 %),
kontúze krční páteře	— 1 případ (0,6 %),
kontúze hrudníku	— 2 případy (1,3 %),
ruptura ledvin	— 2 případy (1,3 %),
zlomenina stěny frontálních sinů	— 1 případ (0,6 %),
mnohočetné odřeniny tváře	— 19 případů (13,1 %),
tržné rány tváře	— 30 případů (27,8 %),
poranění jazyka	— 10 případů (6,9 %),
poškození měkké tkáně v dutině ústní	— 27 případů (18,7 %).

Dalším typickým příznakem jsou krevní výrony jak podkožní, tak v okolí očí. K podkožnímu krevnímu výronu došlo v 29 případech (20 %), sliznice dutiny ústní v 26 případech (18 %), víčka a spojivky oční ve 22 případech (15,2 %) a brýlový hematom se vyskytoval v 10 případech (6,9 %).

Při stomatologických úrazech dále dochází

také k častému poškození mozku. V naší sestavě u 15 pacientů (10,4 %), kdy šlo o lehký otřes mozku. Mezi velmi závažné komplikace patřilo bezvědomí, vyskytlo se v 18 případech (12,5 %), většinou jako bezvědomí krátkodobé.

Přehled dalších jednotlivých příznaků u našich nemocných:

otok tváře	— 137 případů (95,1 %),
ztížené otvírání úst	— 104 případy (72 %),
krvácení z úst a nosu	— 51 případů (35,4 %),
současné poranění antra	— 18 případů (12,5 %),
poruchy citlivosti nervus infraorbitalis	— 9 případů (6,2 %),
oploštění krajiny lícni kosti	— 7 případů (4,8 %),
zvracení	— 6 případů (4,1 %),
emfyzém podkožní	— 1 případ (0,6 %).

Cílem terapie čelistních úrazů je včasná repozice a fixace úlomků. Manuální repozice byla provedena v 32 případech (22,2 %), ortodontická repozice gumovými tahy v 19 (13,3 %), chirurgická v 10 případech (6,9 %).

Z různých fixačních metod jsme nejčastěji použili konzervativního ošetření, a to intra-

orální fixace dentální nebo alveolární dlahou, nebo drátěnými ligaturami s mezičelistním upevněním. Chirurgické způsoby fixace, nejčastěji kostní steh, byly použity u 10 zraněných (6,9 %), na dolní čelisti 7krát, na horní 3krát, z toho 2krát transantrální cestou pomocí akrylového sloupku. Na našem oddělení

jsme zavedli používání kombinované drátěné ligatury s rychletuhnoucí umělou pryskyřicí. Lze zhotovit jednoduše a rychle přímo v ústech. Výborně fixuje, nesjede, je hygienická. Má jedinou nevýhodu, že se poměrně těžko snímá. Průměrná doba fixace byla u našich poraněných 34 dnů (nejkratší 16 a nejdelší 67). Průměrná ústavní ošetrovací doba našich nemocných byla 45 dnů (nejkratší 17, nejdelší 78 dnů).

Během léčení jsme podávali antibiotika u 90 hospitalizovaných (62,5 %), většinou u zastaralých a otevřených zlomenin do dutiny ústní a v případě, kde jsme ponechali v lomné čáře živé zuby, kde hrozila, po případě už probíhala zánětlivá komplikace.

Výsledky léčení po stránce funkční i kosmetické byly vesměs velmi dobré. Dobré výsledky léčení přičítáme především vhodnému specializovanému ošetření a dobré spolupráci s chirurgickým a ORL oddělením naší nemocnice. Nemalý vliv na tuto skutečnost má také dobře vedená péče o nemocné, včetně péče dietetické a péče o hygienu ústní dutiny. U čelistních úrazů s mezičelistní fixací v důsledku porušení funkce žvýkací, omezení pohybu jazyka a čelistí totiž odpadá fyziologický samočistivací pochod v ústní dutině, a proto je důležité věnovat velkou péči dennímu čištění intraorálních dlah a výplachům ústní dutiny. Je to důležitá složka prevence slizničních zánětů, které mají škodlivý vliv i na hojivé pochody v kostní ráně.

Nemalý vliv na léčení čelistních úrazů má včasné odeslání pacienta do nemocničního léčení. Z našeho souboru vyplývá, že zhruba polovina pacientů přichází ke stomatologickému ošetření ještě téhož dne, což svědčí o zlepšené organizaci odsunu od útvaru. V průměru doba od úrazu k léčení trvala 3 dny.

V našem souboru máme několik případů, kdy doba od úrazu k ošetření trvala déle než 10 dnů, a to buď následkem nesprávné diagnózy lékaře, nebo otálením samých nemocných s nástupem léčby. Ve dvou případech byla diagnostikována dentitio difficilis, nemocní zatajili příčinu úrazu. Správná diagnóza byla stanovena až v nemocnici po 17 a 24 dnech. V jednom případě byl nemocný léčen na ošetrovně u útvaru na angínu a v druhém případě na periostitis dolní čelisti. Správná diagnóza stanovena za 13 a 15 dnů v nemocnici. A nakonec ve dvou případech šlo o dva

rohovníky, kteří chodili s otokem levé dolní čelisti 17 dní s přesvědčením, že otok sejde.

Na výsledek léčby čelistních úrazů má značný vliv také včasné a správné poskytnutí první pomoci. V naší sestavě v 32 % byla poskytnuta první pomoc zdravotnickým personálem na místě úrazu a na ošetrovně útvaru.

V prevenci úrazu obličeje mají velký význam všechny formy zdravotnické výchovy včetně boje proti alkoholismu, a to od školního věku až do dospělosti. Pokud jde o prevenci poranění čelistí ve sportu, je nutno klást důraz především na dobrý zdravotní stav závodníka a na sanaci chrupu, hlavně v doplňování mezer po ztracených zubech, což zabezpečuje správné rozdělení sil, které působí na určité partie čelistí. Konečně lze užít i ochranných ústních dlah a přílb u sportovních odvětví, kde je hlava zvláště exponována (box, hokej). Na snížení počtu čelistních úrazů nemalý podíl mají i trenéři a cvičitelé — náčelníci tělesné výchovy, kteří zasvěcují své cvičence do prevence úrazu; musí ovšem sami úrazovou zábranu výborně ovládat.

Pro prevenci úrazovosti čelisti vyplývá potřeba důsledného dodržování zákona o potírání alkoholismu a přísného zachovávání dopravních předpisů. Značné úrazovosti čelistí by se dalo předejít také dodržováním bezpečnostních předpisů a pracovní kázně na vojenských pracovištích, jako v kuchyňských blocích, skladových a týlových prostorech, tankodromech, na neupraveném schodišti. Z hlediska prevence obličejových poranění při dopravních nehodách jistě zabrání mnoha úrazům hlavy zavedení bezpečnostních pásů a ochranných přílb pro motocyklisty.

Při prosazování prevence čelistních úrazů musíme mít na mysli také národohospodářské hlediska. Počítáme-li dnes podle norem a ukazatelů věcných výdajů na den a lůžko cca 110 Kčs, činí náklad na léčení jednoho nemocného při přiměřené době hospitalizace 45 dnů 4 500 Kčs.

Souhrn

Byl podán přehled o činnosti stomatologického oddělení v čelistní traumatologii za 10 let, kdy bylo ošetřeno 144 čelistních zlomenin. Bližší pozornost byla věnována etiologii těchto úrazů, lokalizaci, přehledu terapie a prevenci.