

[616.716+617.51]-003.6-089.878

Л.Я. Богашова, Т.П. Скрипникова, Е.Е. Ванякин, В.Н. Радлинская

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ОСОБЕННОСТИ ИХ УДАЛЕНИЯ

Высшее государственное учебное заведение «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Актуальность исследования

В доступной литературе сведениям о видах инородных тел и показаниях к их удалению в челюстно-лицевой области уделено недостаточно внимания.

В частности, М.Ф. Даценко в книге «Опыт советской медицины в ВОВ 1941-1945 гг.» в разделе «Слепые ранения» описывает эти ранения с повреждением мягких и костных тканей, клиническое течение повреждений до удаления инородных тел, показания к удалению, методы и осложнения после операции [1]. Н.М. Александров дает характеристику огнестрельных ран в Великой Отечественной войне [2]. В.И. Воячек в монографии «Военная отоларингология» дает классификацию инородных тел военного времени и технику их удаления [3].

В Интернете на сайте stomfak.ru при описании боевых повреждений челюстно-лицевой области дана частота, классификация инородных тел и показания к оперативному лечению ран, содержащих инородные тела. В работе указано, что частота слепых ранений при боевых действиях в Афганистане по сравнению с таковыми в ВОВ увеличилась: соответственно 79,7% и 46,0%, что объясняется возрастанием удельного веса осколочных ранений за счет широкого применения минно-взрывных боеприпасов [4].

С.К. Тишкова и С.Б. Протопов приводят случай успешного лечения тяжелой травмы среднего отдела лица с внедрением костного отломка в полость орбиты [5].

Целью нашего исследования явилось изучение пострадавших с различными инородными телами челюстно-лицевой локализации, имеющими разную этиологию и разные виды повреждающих агентов.

Под нашим наблюдением находились 14 пациентов с инородными телами челюстно-лицевой локализации, из них 4 детей в возрасте от 8 до 12 лет и 10 взрослых в возрасте от 23 до 62 лет, 3 женщины и 11 мужчин.

У 4-х из них причиной появления инородных тел было огнестрельное ранение мирного времени охотничьими ружьями, заряженными дробью разного калибра и подручными средствами (гайки, болты). У 3-х пациентов детского возраста ранение было произведено случайно в подбородочную область: произведен отстрел подбородочного отдела нижней челюсти с отрывом мягких тканей и множественными инородными телами в мягких тканях дна полости рта, подбородочной

и подчелюстной областей.

У одного пациента с целью суицида ранение произведено в область передней стенки правой гайморовой полости, разрушена была наружная ее стенка и инородное тело (болт) находилось в правой крылонебной ямке.

Пострадавшие доставлены в челюстно-лицевое отделение ПМКБ машиной скорой помощи. Всем больным произведена первичная хирургическая обработка ран с частичным удалением инородных тел и ушиванием ран. Инородные тела из мягких тканей челюстно-лицевой области удаляли при их поверхностном залегании, которые обнаруживались при зондировании раневых ходов, при свободном расположении их в ране (рис. 1).

У пострадавшего с инородным телом в крылонебной ямке болт был удален из раны, произведенной по переходной складке в области 17, 16 зубов с распространением за бугор верхней челюсти. Рана гайморовой полости была ушита после обработки (рис. 2).

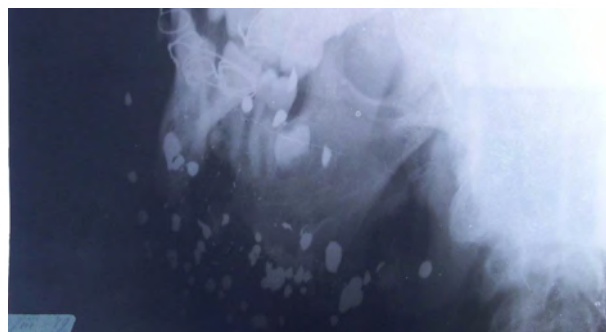


Рис. 1. Огнестрельное ранение мирного времени (дробь)



Рис. 2. Огнестрельное ранение мирного времени (болт)

У одного пациента, мужчины 62 лет, инородное тело (пуля) было обнаружено случайно при рентгенологическом исследовании челюстно-лицевой области. Как выяснилось из анамнеза, ранение больной получил в военное время, во время оккупации в Полтавской области, рана зажила. По достижении призывного возраста ушел в армию, воевал, после окончания войны вернулся домой.

На рентгенограмме инородное тело (пуля) определялось в крылонебной ямке и прилегло к внутренней поверхности венечного отростка правой ветви нижней челюсти. По настоянию больного инородное тело было удалено (рис. 3).

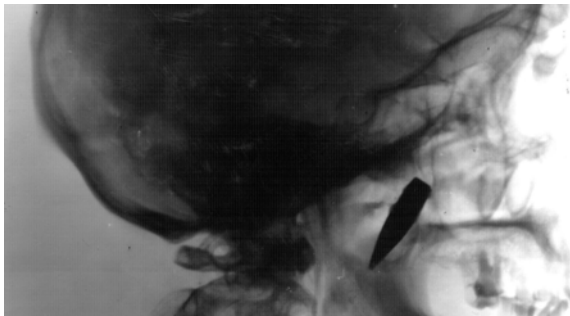


Рис. 3. Огнестрельное ранение военного времени (пуля)

Кроме того, инородные тела могут появляться в результате осложнений лечения стоматологических заболеваний или других манипуляций. Так, у 5 пациентов инородные тела (пломбировочный материал) были обнаружены в полостях: в гайморовой полости у 2-х и в нижнелуночковом канале также у 3-х пациентов. Пломбировочный материал попал в полости в результате избыточного пломбирования корневых каналов 2.5, 1.5 и 3.6, и 4.6, 4.7 зубов. При попадании пломбировочного материала в гайморову полость больные жаловались на неприятные ощущения в соответствующей половине лица, головную боль, тяжесть при наклоне головы. Инородные тела были удалены путем вскрытия передней стенки гайморовой полости (рис. 4).

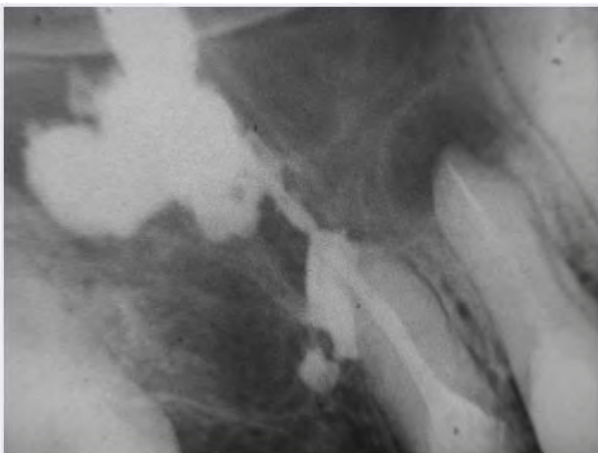


Рис. 4. Пломбировочный материал в гайморовой полости

Инородные тела, находящиеся в нижнелуночковом канале у 2-х пациентов, вызвали онемение соответствующей половины лица, нижней челюсти, зубов, боль, неприятные ощущения. Удаление инородных тел произведено путем вскрытия нижнелуночкового канала и в дальнейшем назначения физиолечения, иглорефлексотерапии (рис. 5).



Рис. 5. Пломбировочный материал в нижнелуночковом канале

У 2-х пациентов детского возраста (5 и 9 лет) инородные тела появились в результате бытовой травмы - падения. Была произведена первичная хирургическая обработка. У одного ребенка удалено инородное тело (дерево) из мягких тканей дна полости рта, у другого удалено стекло из раны нижней губы.

У одного пациента мужского пола, 27 лет, после взрыва кислородного баллона было ранение нижнего отдела лица с отрывом подбородка, нижней губы, ранением языка. Инородные тела (отломки зубов) были обнаружены в языке и удалены во время первичной хирургической обработки раны.

Один пациент 58 лет был доставлен в хирургическое отделение после амбулаторного приема: у врача-стоматолога частного кабинета (г. Лубны) во время производства мандибулярной анестезии отломалась игла и осталась в мягких тканях. По настоянию пациента произведена попытка удаления иглы, однако оперативное вмешательство было неэффективным, иглу найти не удалось, т.к. игла очень тонкая, короткая, от карпульного шприца (рис. 6).



Рис. 6. Отлом иглы во время мандибулярной анестезии

Анализ полученных результатов

Таким образом, анализируя полученный нами небольшой опыт диагностики, лечения пострадавших с инородными телами челюстно-лицевой локализации и данных литературы, инородные тела по причине возникновения можно разделить на:

- 1) огнестрельные ранения мирного времени;
- 2) огнестрельные ранения военного времени;
- 3) неогнестрельные инородные тела мирного времени:

а) избыточное пломбирование корневых каналов;

б) бытовые травмы;

в) осложнения техники анестезии.

По локализации они могут находиться в мягких тканях щек, губ, языка, крыловидного пространства, крылонебной ямки, подподбородочного и подчелюстных треугольников, шеи, а также в придаточных полостях носа и в нижнелунчковом канале.

По характеру повреждающего агента инородные тела подразделялись на:

а) металлические осколки – дробь;

б) подручные средства для охотничьего ружья – гайки, болты;

в) пули;

г) пломбировочный материал;

д) осколки стекла, дерева, зубов;

е) инъекционная игла.

Одним из основных видов диагностики для обнаружения инородного тела является рентгенологическое исследование в нескольких проекциях, а для определения отношения инородного тела к челюсти, зубам и т. д. – компьютерная томография, МРТ.

Клиническое течение слепых ранений зависит от времени поражения, объема пораженных тканей, количества и вида инородных тел, их локализации, возраста пострадавшего. Как правило, инородные тела, кроме инъекционной иглы, всегда инфицированы, а, следовательно, опасны осложнениями.

При экстренном обращении пострадавшего в специализированное лечебное учреждение производится первичная хирургическая обработка раны. Показанием к удалению инородных тел у леченных нами пострадавших являлись:

а) удаление крупных инородных тел - болтов, гаек, кусков дерева, стекла;

б) удаление инородных тел, расположенных

вблизи нервных стволов, из полостей, каналов.

Сложно предположить все возможные локализации инородных тел в области лица и глубину их залегания, а потому трудно предусмотреть те пути доступа к инородным телам, которые могут потребоваться в каждом отдельном случае.

В частности, мелкие металлические инородные тела, осколки зубов, расположенные в мягких тканях челюстно-лицевой области, показано удалять при поверхностном их расположении, доступном при зондировании, нарушающем функцию, вызывающем боль, неприятные ощущения, а также по настоянию больного.

Заключение

Единства взглядов на тактику хирурга-стоматолога при слепых ранениях до настоящего времени нет. В каждом отдельном случае применяется индивидуальный подход к удалению инородных тел.

Чаще всего удалить все мелкие инородные тела из мягких тканей не представляется возможным из-за нанесения пострадавшему дополнительной травмы. Оставшиеся инородные тела могут инкапсулироваться и в дальнейшем не вызывать дополнительных неудобств пострадавшему.

Литература

1. Даценко М.Ф. Слепые ранения /М.Ф.Даценко //Опыт советской медицины в ВОВ 1941-1945 гг. – М.: Медицина, 1952. – Т. 6. – С. 39-44.
2. Александров Н.М. Травмы челюстно-лицевой области / Н.М. Александров, П.З. Аржанцев. – М.: Медицина, 1986. – С. 203-207.
3. Воячек В.И. Военная отоларингология.- [3-е изд.] / В.И.Воячек. – М., 1946. – 211 с.
4. Боевые повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Особенности, клиника, диагностика. Первичная хирургическая обработка ран лица, ее особенности [Электронный ресурс]. – Режим доступа к статье: <http://stomfak.ru/hirurgicheskaya-stomatologiya/boevye-povrezhdeniya-myagkih-tkaney-cheljustno-litsevoj-oblasti.html?Itemid=76>.
5. Тишкова С.К. Благоприятный исход извлечения инородного тела из полости левой орбиты и ячеек решетчатой кости / С.К. Тишкова, С.Б. Протопов // Современные технологии в медицине. – 2011. – № 2. – С. 171-173.

Стаття надійшла

18.12.2012 р.

Резюме

Наведені результати досліджень постраждалих від різних причин: вогнепальних уражень військового і мирного часу, побутових уражень та ускладнень професійної діяльності лікарів-стоматологів. Розроблена класифікація чужорідних тіл за причиною, локалізацією та видом травмувального агента. Наведені показання та методи видалення чужорідних тіл як у гайморовій порожнині та нижнелунчковому каналі, так і м'яких тканинах щелепно-лищевої локалізації.

Ключові слова: вогнепальні рани, побутові рани, чужорідні тіла.

Резюме

Приведены результаты исследований пострадавших по различным причинам (огнестрельные поражения военного и мирного времени, бытовые повреждения и осложнения профессиональной деятельности врача-стоматолога). Разработана классификация инородных тел по причине, локализации и виду повреждающего агента. Представлены показания и методы удаления инородных тел как из гайморовой полости и нижнелуночкового канала, так и мягких тканей челюстно-лицевой локализации.

Ключевые слова: огнестрельные раны, бытовые раны, инородные тела.

Summary

The results of researches of persons injured by various ways as wartime and peace time gunshot wounds, home injuries and dentist's professional work complications have been presented in this article. Classification of foreign bodies according to the reason, localization and the damaging agent has been worked out. Indications and methods of foreign bodies' removal from maxillary sinus, mandibular canal, and soft maxillofacial tissues are presented in this article.

Key words: gunshot wounds, household wounds, foreign bodies.