

Lek. stom. Maciej Podsiadło

**Powikłania w leczeniu złamań żuchwy w materiale
Oddziału Chirurgii Szczękowo – Twarzowej Radomskiego Szpitala
Specjalistycznego w latach 2005 - 2015**

**Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych
w zakresie stomatologii**

Promotor: dr hab. n. med. Jerzy Reymond

Oddział Chirurgii Szczękowo- Twarzowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im.
Tytusa Chałubińskiego w Radomiu



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2020

7. STRESZCZENIA

7.1. STRESZCZENIE POLSKIE

Powikłanie to schorzenie będące następstwem innej choroby, operacji lub niewłaściwego leczenia. W odróżnieniu od błędu lekarskiego jest niezamierzonym skutkiem postępowania leczniczego i nie powstaje w wyniku naruszenia zasad prowadzenia leczenia. Powikłania spotykają w swojej praktyce lekarze wszystkich specjalności, ale w szczególności są one domeną dziedzin zabiegowych. Wiedza o przyczynach ich powstawania oraz umiejętność zapobiegania im stanowi o sukcesie leczenia. Powikłania związane z operacją, szczególnie prowadzące do konieczności przeprowadzenia ponownego zabiegu naprawczego, mogą być i często są uznawane za niepowodzenie pierwotnie przeprowadzonej operacji. Nawet najbardziej uzasadniona reoperacja niesie ze sobą wiele niekorzystnych następstw. Poza psychicznymi aspektami związanymi z utratą zaufania pacjenta do lekarza, powoduje zwiększone ryzyko wystąpienia ponownych komplikacji, pogarsza rokowanie i wydłuża zarówno czas leczenia, jak i rekonwalescencji. Główną zasadą leczenia złamań kości jest odtworzenie anatomicznej ciągłości oraz funkcji do stanu przed urazem, a w przypadku żuchwy również przywrócenie sprawności całemu układowi stomatognatycznemu. W leczeniu złamań trzonu żuchwy istnieją trzy sposoby postępowania: zachowawczo-ortopedyczne, chirurgiczno-ortopedyczne i chirurgiczne. Wszystkie one mają na celu uzyskanie prawidłowego efektu terapeutycznego. Wybór metody leczenia uzależniony jest od możliwości technicznych związanych z użyciem unieruchomienia międzyszęczkowego i od wskazań i przeciwwskazań do wykonania zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym. Przede wszystkim musi zawsze uwzględniać dobro chorego oraz współczesne zapatrywania na korzyści wynikające ze stosowania określonej metody postępowania. W latach 2000-2015 w Oddziale Chirurgii Szcękowo-Twarzowej leczono 1432 chorych z rozpoznaniem złamania żuchwy. W tym okresie zmieniły się metody zaopatrywania i leczenia tych przypadków. Obserwowano stopniowe odejście od metod ortopedycznych i ortopedyczno-chirurgicznych do tylko i wyłącznie leczenia operacyjnego. Wraz z ewolucją metod leczenia zmieniały się rodzaje, jakość i ilość powikłań.

ZAŁOŻENIA I CEL PRACY

Celem ogólnym pracy jest przedstawienie 1432 przypadków złamania żuchwy w latach 2000-2015 leczonych w Oddziale Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego oraz wyodrębnienie z tej grupy przypadków, w których wystąpiły powikłania i określenie częstości ich występowania.

Cele szczegółowe to:

- Ustalenie czynników, które w największym stopniu wpływają na powstawanie powikłań.

- Określenie wpływu powikłań wczesnych na powstawanie powikłań odległych.
- Określenie jak zmieniały się sposoby leczenia złamań, oraz próba odpowiedzi na pytanie, jaki to miało wpływ na występujące powikłania oraz reoperacje.

MATERIAŁ I METODYKA

Badanie miało charakter retrospektywny. W latach 2000-2015 w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego leczono 1432 chorych z rozpoznaniem złamania żuchwy. Dane pozyskano z rutynowo prowadzonej dokumentacji medycznej: historii chorób Oddziału oraz Poradni Przyszpitalnej. Prawidłowe i pełne dane udało się zgromadzić w 510 historiach chorób. Wśród tych chorych było 452 mężczyzn i 58 kobiet. Okres obserwacji po zaopatrzeniu złamania wynosił do 3 lat. W tym okresie, tj. po upływie od 6 miesięcy do 3 lat zbadano 187 chorych.

Analizowane zmienne obejmowały dane demograficzne, okoliczności urazu, umiejscowienie urazu, urazy towarzyszące, choroby towarzyszące, czas odroczenia leczenia, metodę leczenia, czas leczenia, powikłania wczesne i późne, oraz czynnościową ocenę stanu narządu żucia.

WNIOSKI

1. Chirurgiczna osteosynteza odłamów żuchwy jest metodą, w której powikłania tak wczesne, jak i późne w porównaniu z metodami zachowawczo-ortopedycznymi czy mieszanymi występują rzadziej, wiąże się także z krótszym okresem pobytu chorego w oddziale.
2. Najwięcej powikłań w leczeniu złamań żuchwy występuje w okolicy kąta żuchwy.
3. Powikłania po złamaniach żuchwy częściej występują u osób obciążonych chorobami systemowymi i uzależnionych od alkoholu.
4. W leczeniu zachowawczo-ortopedycznym dominują przede wszystkim powikłania zapalne.
5. Wystąpienie w okresie wczesnym powikłania zapalnego zwiększa istotnie ryzyko pojawienia się powikłania późnego.