

Arckoponya sérültek statisztikai adatai

Dr. Vörös Sándor orvosalezredes

A Magyar Honvédség Központi Honvédkórház Baleseti Sebészeti Osztály 40 éves fennállása alkalmából tartott tudományos ülésen elhangzott előadás, 1993.január 29.

A szerző két év arckoponyasérült beteganyagának adatait dolgozza fel, Jórészt számítógéppel vezetett kórlapok alapján. A munka során törekedett arra, hogy adatai mind hazai, mind külföldi irodalmi adatokkal összehasonlíthatók legyenek. Különös tekintettel vizsgálta a sérülések etiológiáját, a kórházi felvételt és az ellátásig eltelt időt, az alkalmazott módszereket.

Bevezetés

Az elmúlt két év során lehetőségünk nyílt arra, hogy a szájbébszeti osztályunk fekvőbetegeinek adminisztrációját és nyilvántartását számítógéppel végezzük. Ez a lehetőség meggyorsította az osztály vezetése számára a statisztikai értékelést és dokumentációt. Ugyancsak az elmúlt évek alatt kialakultak a feltételek osztályunkon, hogy traumatológiai betegeinket a legmodernebb módszerekkel tudjuk kezelni. Szeretnénk érvényesíteni az általános traumatológiai elvet — primer, definitív ellátást —, ez azonban nem mindig teljesül maradtalanul. (1, 2, 4)

Osztályunk minden hétfőn részt vesz a budapesti traumatológiai felvételnél, igaz a baleseti sebészeti osztály konziliárusaként, természetesen mindennap felvesszük a katonasérülteket, átvesszük a polgári kórházakból az oda szállított szájbébszeti ellátásra szoruló katonákat és a többi honvédkórházból is átvenni kényszerülünk az arckoponya sérülteket, mert szájbébszeti ágyuk nincs.

Számítógépes két évünk statisztikai adatairól számolok be, és óvatos következtetéseimet is szeretném közreadni, korántsem törekedve a teljességre, de törekedve viszont más, elsősorban hazai adatokkal való összehasonlíthatóságra. (2, 4)

Anyag és módszer

Feldolgozott anyagom 1991. január 1-től 1992. december 31-ig terjedő időszak sérülteinek adatait foglalja magába. Csakis a szájbébszeti osztályon kezelt betegekről számolok be, azok a sérültek, akiket kórházunk más osztályain kezeltünk, és onnan is kerültek kibocsájtásra, nem szerepelnek adatainkban.

112 maxillo-facialis sérültünk volt a vizsgált időszakban összesen 204 diagnózissal. Sajátossága a vizsgálatnak, hogy vezető diagnózisként mindig az arc-, arckoponya sérülteket vettem, noha a sérült szempontjából nem mindig voltak döntő sérülések. (1. táblázat)

1. táblázat
MAXILLO-FACIALIS SÉRÜLTEK
SZÁMA

	FFI	DG	Nö	DG	Össz	DG
1991	48	84	6	18	54	102
1992	47	82	11	20	58	102
Össz	95	166	17	38	112	204

Nézzük a sérülések etiológiáját is. Általában az erőszakos cselekmények következtében kialakuló sérülések száma növekedő a hazai irodalmi adatok szerint. Nálunk sincs ez másképp, csupán még nem került a vezető helyre, mint ahogyan az a Szent Rókus Kórház három évvel korábban közölt anyagában már szerepelt. (2. táblázat)

2. táblázat
A SÉRÜLÉSEK ETIOLÓGIÁJA

	1991		1992		ÖSSZESEN	
	FŐ	%	FŐ	%	FŐ	%
KÖZLEKEDES	31	57.41	20	34.48	51	45.54
ERŐSZAK	13	24.07	24	41.38	37	33.04
MUNKAHELYI	6	11.12	7	12.07	13	11.60
SPORT	2	3.70	4	6.80	6	5.36
LÖVESI	1	1.85	0	0.00	1	0.89
EGYEB	1	1.85	3	5.17	4	3.57

Milyen úton kerültek felvételre a szájsebészeti osztályra a sérültek? Erre a kérdésre ad választ a 3. táblázat. Néhány figyelemre méltó adat. Az alapellátás szintjéről érkező sérültek legtöbbször beutalóval, helyes diagnózissal, ugyanakkor „ellátatlanul” érkeztek. Elgondolkodtató, hogy a legegyszerűbb — elsősegély szintű — paritytakötést sem helyezték fel egyetlen esetben

sem, néha elviselhetetlen fájdalommal indukálva.

Jelentős számú sérült került polgári kórházakból átvételre. Sajnos ezeknek a sérülteknek sem volt sokkal magasabb szintű az ellátásuk. A honvéd intézetekből átvettek száma a legmagasabb, mindez azért, mert kórházunk más osztályairól áthelyezetteket is idesorolom. Ezért külön részletezések sen a honvéd intézetekből érkezett sérültek megoszlását a 4. táblázatban. Más honvédkórházakból ritkán érkeznek arckoponyasérültek, hiszen ágy hiányában sem az alapellátás nem küld, sem az OMSZ nem szállít ilyen jellegű sérülteket ezekbe az intézetekbe.

3. táblázat
A SÉRÜLTEK KÓRHÁZBA KERÜLÉSI MÓDJÁ

	1991	1992	Össz
Alapellátás	12	9	21
OMSZ	10	8	18
Polgári rendelő	3	2	5
Polgári kórház	7	12	19
Honvéd intézetek	17	18	35
Visszarendelt	4	8	12
Nem ismert	2	0	2

4. táblázat

HONVÉD INTÉZETEKBŐL ÁTHELYEZETT SÉRÜLTEK

	1991	1992	Össz
Honvéd rendelő	1	0	1
Honvédkórház	1	1	2
MH. KHK Balseb.	10	12	22
MH. KHK Idegseb.	4	5	9
MH. KHK Gégész	1	0	1

Mivel 112 maxillo-facialis sérültnek 204 sérülési diagnózisa volt, nyilván más anatómiai tájék is sérült az arckoponyával együtt. A sérülések kombinációit hivatott az 5. táblázat bemutatni.

5. táblázat SÉRÜLÉSEK KOMBINÁCIÓI

	IZOLALT ARCKOPONYA			ARCKOPONYA +KOPONYA			ARCK. + KOP. + MELLKAS			ARCK. + KOP. + VÉGTAG			ARCKOPONYA + VÉGTAG		
	FFI	NŐ	Σ	FFI	NŐ	Σ	FFI	NŐ	Σ	FFI	NŐ	Σ	FFI	NŐ	Σ
1991	34	2	36	11	3	14	1	0	1	0	0	0	2	1	3
1992	34	4	38	9	5	14	1	0	1	2	2	4	1	0	1
ÖSSZ	68	6	74	20	8	28	2	0	2	2	2	4	3	1	4

Zömében izolált arckoponyasérült szerepel a feldolgozásban, de számottevő az arckoponya — koponya együttes sérülése. Előforduló kombinációk még anyagomban az arckoponya + koponya + mellkas, arckoponya + koponya + végtag, valamint arckoponya + végtag sérülések.

A 112 maxillo-facialis sérültből 96 volt arckoponya törött, 117 törésvonalat birtovalva. Mindezek jellemzőit, elhelyezkedését egy összefoglaló táblázatban rögzítettem.

A 7. táblázatban részletezem a mandibula- és az arcközéptörések elhelyezkedési adatait. A százalékos adatokat, az adott régió töréseit 100%-nak véve adom meg.

6. táblázat

A SÉRÜLÉSEK MEGOSZLÁSA

Mandibulatörés	44 fő	39,29%
Arcközé törött	36 fő	32,14%
Kombinált törött (alsó + középső harmad)	1fő	9,82%
Processus alveolari törés	4 fő	4,17%
Blow-out törés	1fő	0,89%
Lágyrész sérülés	16 fő	24,29%

Ezen a területen végeztem másodszor is összehasonlítást a Szent Rókus Kórház adataival, jelentős eltérést találva, melyek magyarázhatók azokkal az eltérésekkel, amelyek felvételi területünk és rendszerünk különbségéből adódik. (2)

	MH. KHK	RÓKUS
Mandibulatörött	39,29%	5,70%
Arcközéptörött	32,24%	1,99%
Kombinált törött (alsó és középső)	9,82%	2,31%

Vizsgálom mennyi idő telt el az ellátásig. Ezt két szempont szerint végeztem. Az első, amely a sérülés gyógyulási prognózisát lényegesen befolyásolja és fontosabb is a sérült szempontjából, a sérüléstől eltelt idő, a második, kíváncsiságom szüleménye, a felvételtől az ellátásig eltelt idő, bár az utóbbi arra is utal, mennyit bolyong az arckoponya sérült az ellátásig.

Többségében az első héten elláttuk a sérülteket, de előfordult a sérüléstől három hétnél későbbi ellátás is. Ezek a sérültek

7. táblázat
96 ARCKOPONYA TÖRÖTT 117 TÖRÉSÉNEK ADATAI

MANDIBULA TÖRÉS			65	55.56 %
Mentum törés	5	7.69 %		
Corpus törés	33	50.77 %		
Angulus törés	9	13.85 %		
Ramus törés	2	3.08 %		
Collum törés	16	24.52 %		
Összesen	65	100.00%		
ARCKÖZEP TÖRÉS			47	40.17 %
Centrális törés			18	15.38 %
Le Fort III	1	2.13 %		
Le Fort II	6	12.77 %		
Impr. maxilla	11	23.40 %		
Laterális törés			29	24.79 %
Izolált fv	10	21.28 %		
Izolált test	9	19.14 %		
Iv + test	10	21.28 %		
Összesen	47	100.00 %		
PROCESSUS ALVEOLARIS TÖRÉS			4	3.42 %
BLOW - OUT TÖRÉS			1	0.95 %

általában polytraumatizáltak voltak, kompromisszumra kényszerítve az ellátást.

8. táblázat
AZ ELLÁTÁSIG ELTELT IDŐ

	Sérüléstől el-telt idő		Felvételtől el-telt idő	
	Fő	%	Fő	%
1. héten	58	60,72	96	85,71
2. héten	15	13,39	2	1,79
3. héten	10	8,93	3	2,68
> 3. hétnél	8	7,14	0	0,00
Nem volt ellátás	11	9,82	11	9,82

Végül összefoglalom a sérültek gyógyítása során alkalmazott módszereket. Amennyiben kielégítő repozíciót és rögzíthetőséget reméltünk a konzervatívabb eljárásoktól, —sinezés, Ivy hurkok— előnyben részesítettük ezeket. A két év alatt előfordult ugyan, hogy rosszul választottunk, ezekben az esetekben mindig elvégeztük utólag feltárásból a repozíciót és az osteosynthesist. A 9. táblázat adatai azonban arra engedhetnek következtetni, — koráb-

b adatainkkal összehasonlítva — mind több alkalommal végünk aktívabb sebészeti eljárást, növekszik a minilemezes szintéziseink száma, hamarabb tárunk fel kisebb elmozdulásokkal járó töréseket a pontosabb repozíció érdekében. (3, 4, 5)

9. táblázat
SÉRÜLTJEINK GYÓGYÍTÁSÁBAN
ALKALMAZOTT KEZELÉSI
MÓDSZEREK

Nem volt szükség beavatkozásra	11 esetben
Konzervatív rögzítési eljárást alkalmaztunk	44 esetben
Sebészi eljárást végeztünk	89 esetben
Járomív rögzítés (Matas szerint)	9
Adams rögzítés	9
Repozíció (csavar, horog, stb...)	14
Drótvarrat	9
Luhr lemezes osteosynthesis	2
Minilemezes osteosynthesis	24
Orbita alap pótlás (akrilattal)	1
Idegen test eltávolítása	1
Lemez eltávolítása	6
Lágyrész varrat	14

Dolgozatomban az elmúlt két év maxillo-facialis sérülteinek statisztikai adatait közöltem. Adataimat összehasonlítottam a témában legutóbb megjelent magyarországi adatokkal. Következtetéseim részben megegyeznek, elsősorban etiológiai vonatkozásokban és az esetek számának növekedésére utalóan. Ugyanakkor lényeges különbségeket találtam a sérülések arányaiban, nem beszélve a törésvonalak elhelyezkedését illetően. Ezeket a területeken a nemzetközi irodalmi adatoktól is tapasztaltam eltérést.

Dolgozatomban csakis egyetlen célja lehetett, adatokkal bővíteni a maxillo-facialis sérülésekkel kapcsolatos ismereteinket. Remélem ezt a célt sikerült elérnem.

Statistical data of craniofacial injuries

Two years' data of patients with craniofacial injuries are processed mainly on the basis of computer-assisted patients' charts. In his study, the author strived to obtain data comparable to those available in the Hungarian and foreign literature. A special attention is paid to the etiology of injuries, the time elapsed between the injury and the admission to the hospital and hospital treatment. A critical approach to the conservative methods applied earlier is formulated with comparison of the results to those obtained during the last 2 years with more active surgical interventions. According to the experience, these latter ones seem to be more promising.

IRODALOM

1. Dr. Ackermann A.: Polytraumatizáltak arcsérüléseinek ellátása *Magyar Traumatológia* 30. évf. 291-296. oldal (1987)
2. Dr. Bükl A., Dr. Bögi I.: Három és fél éves traumatológiai beteganyagunk áttekintése. *Fogorvosi Szemle* 82. évf. 173-176. oldal (1989).
3. Dr. Harsányi L., Dr. Vörös S., Dr. Fáblán B.: Laterális arcközép egyszerű törésének repozíciója. *Fogorvosi Szemle* 83. évf. 52. oldal (1990).
4. Dr. Harsányi L., Dr. Vörös S., Dr. Fáblán B.: Arckoponyasérültek retrospektív vizsgálata. *Honvédorvos* 37. évf. 135-140. oldal (1985).
5. Dr. Szabó Gy., Dr. Gyenes V., Dr. Sípos, Dr. Kovács A.: A maxillo-facialis traumatológia újabb módszerei. Az állkapocstörések traumatológiai eljárásairól. *Orvosi Hetilap* 127. évf. 127. oldal (1986).

Dr. Vörös Sándor
 Központi Honvéd Kórház
 Szájsebészeti Osztálya
 Budapest, Pf.: 1., 1553