

DOI: 10.33454/1728-1261-2023-4-13-16
УДК 616.716.4-001.5-039.57

Клинический случай перелома нижней челюсти на амбулаторном стоматологическом приеме: медико-социальные проблемы

В. В. Гончар, Е. Г. Стеценко, Д. В. Гончар

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

A clinical case of a fracture of the lower jaw at an outpatient dental clinic's appointment: medical and social problems

V. V. Gonchar, E. G. Stetsenko, D. V. Gonchar

Postgraduate Institute for Public Health Workers of the Ministry of Health of the Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Гончар В. В. – ORCID: 0000-0002-0200-6719; e-mail: gonchar@mail.ru
Стеценко Е. Г. – ORCID: 0009-0001-5178-0639; e-mail: evgeny.stetsenko@mail.ru
Гончар Д. В. – ORCID: 0009-0004-2587-1491; e-mail: xdisichx@mail.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

V. V. Gonchar – ORCID: 0000-0002-0200-6719; e-mail: gonchar@mail.ru
E. G. Stetsenko – ORCID: 0009-0001-5178-0639; e-mail: evgeny.stetsenko@mail.ru
D. V. Gonchar – ORCID: 0009-0004-2587-1491; e-mail: xdisichx@mail.ru

Резюме

В статье на примере конкретного клинического случая – патологического перелома нижней челюсти на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме – анализируются причины возникновения данного осложнения, рассматриваются провоцирующие факторы, наиболее характерные симптомы, тактика лечения и возможные методы предотвращения подобных осложнений. Помимо медицинских проблем, поднимаются социальные вопросы, возникающие при данном осложнении.

Ключевые слова: стоматология, стоматологическая помощь, врач-стоматолог, хирургическая стоматология, клинический случай, патологический перелом, нижняя челюсть

Abstract

Using the example of a particular clinical case - a pathological fracture of the lower jaw at an outpatient surgical dental appointment - the article analyzes the causes of this complication, examines the provoking factors, the most characteristic symptoms, treatment plans and possible methods for preventing such complications. In addition to medical problems, social issues that arise when this complication occurs are raised.

Keywords: dentistry, dental care, dentist, dental surgery, clinical case, pathological fracture, lower jaw

Введение

При оказании стоматологической помощи больным, особенно на амбулаторном приеме, возможны определенные осложнения, из которых перелом нижней челюсти является крайне редким [1, 2, 3]. На фоне соматической патологии это повреждение может быть результатом действий врача-стоматолога на фоне воспалительных и дистрофических изменений в костной структуре, которые в большинстве случаев протекают без клинической симптоматики. Нередко они являются наход-

кой стоматолога при лечении, проведении реконструктивных операций в полости рта или при протезировании зубов.

Недостаточная информированность врачей-стоматологов о риске развития такого осложнения приводит к его возникновению и порождает массу не только медицинских, но и социальных проблем.

Цель исследования

На примере конкретного пациента проанализировать провоцирующие факторы, наиболее характерные симптомы, дать рекомен-

дации по тактике лечения и возможным методам предотвращения развития подобных осложнений, акцентировать внимание на социальных последствиях осложнения.

Описание клинического случая

Больная А., 69 лет, обратилась в стоматологическую клинику с целью санации полости рта перед стоматологическим ортопедическим лечением. До начала лечения проведено рентгенологическое обследование больной – сделана ортопантограмма (ОПГ) (рис. 1). Из анамнеза выяснено, что 4.7 зуб ранее лечен по поводу осложнения кариеса, служил опорой мостовидного протеза. Объективно: после снятия мостовидного протеза выявлено разрушение 4.7 зуба ниже уровня десневого края, при перкуссии безболезненно, при пальпации в области десневого края 4.7 – безболезненно, выбухание альвеолярного отростка нижней челюсти в области исследуемого зуба. По поводу хронического периодонтита, после получения согласия больной, удален 4.7 зуб. Операция была сложной, с разъединением корней, корни после удаления были покрыты костным образованием (одонтома, цемента), размером 0,5 x 0,8 см. После экстракции дистального корня выявлена подвижность нижней челюсти справа. Больной была оказана неотложная медицинская помощь в связи со снижением АД до 70/50.

Проведено повторное рентгенологическое обследование: на ортопантограмме определялась деструкция костной ткани в проекции корней 4.7 и 4.6 зубов размером 2,0 x 4,0 см в линии перелома нижней челюсти (рис. 2). Больная была проинформирована о возникновении осложнения и направлена на госпитализацию в челюстно-лицевой стационар. Находилась 10 дней на стационарном лечении с диагнозом: перелом тела нижней челюсти справа со смещением отломков, острый

травматический остеомиелит нижней челюсти справа. Под общим обезболиванием проведена операция остеосинтеза нижней челюсти (титановой мини-пластиной) (рис. 3). Получала антибактериальную и симптоматическую терапию. На момент выписки сохранялся незначительный отек мягких тканей щековой области справа. В средней трети послеоперационного рубца формировался свищевой ход. В полости рта: йодоформный тампон в ране альвеолярного отростка нижней челюсти, прикус адаптирован. Выписана из стационара с улучшением под наблюдением стоматолога-хирурга по месту жительства. Рекомендована замена йодоформного тампона в полости рта каждые 5–7 дней до эпителизации раны. Проведен курс физиотерапевтического лечения: лазеротерапия инфракрасного диапазона на нижнюю челюсть, № 9, дарсонвализация нижней челюсти и подбородочной области, № 3. После проведенного лечения больная отмечала улучшение, регрессировали отек и боль.

В своем исковом заявлении пациентка, помимо эмоциональной составляющей, искажения деталей случившегося, отмечала, что полное восстановление ее здоровья займет длительное время в силу ее возраста, для этого потребуются специальная диета, кроме того, по ее мнению, непрофессиональные действия врача нанесли ей непоправимый моральный вред, выразившийся в физических и нравственных страданиях. Однако на момент написания статьи судебные органы не приняли к рассмотрению исковое заявление.

Во всех подобных случаях больной может предъявлять в той или иной форме (устной или письменной) жалобы в адрес врача, администрации медицинского учреждения или вышестоящих организаций, вплоть до подачи искового заявления в суд с требованием о

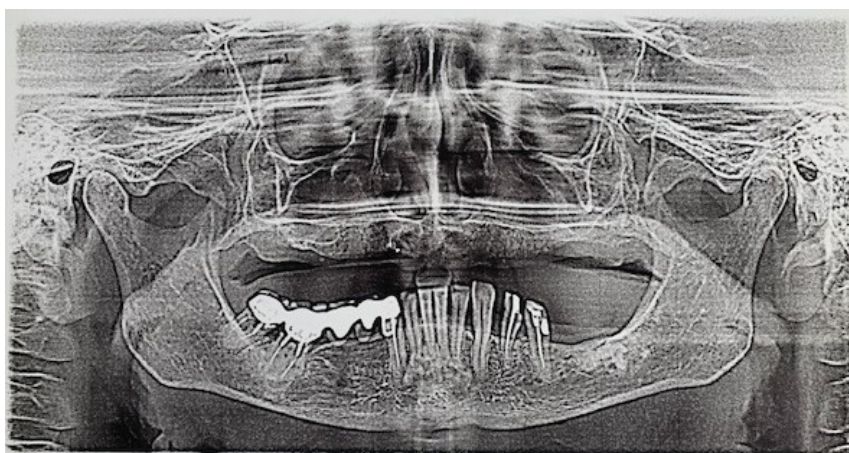


Рис. 1. Ортопантограмма до хирургического лечения

возмещении ему ущерба за причиненный вред здоровью и моральный вред.

Вероятность возникновения у пациента претензий к врачу возрастает, если в силу тех или иных обстоятельств возникшее в ходе операции осложнение не было диагностировано, а следовательно, не были своевременно приняты адекватные меры к его устранению и предупреждению возникновения новых осложнений. Несомненно, влияет и поведение врача после данного инцидента: равнодушие и халатность могут усугубить ситуацию.

Данное осложнение рассмотрено на заседании врачебной комиссии медицинской организации. В протоколе комиссии отмечено, что перелом образовался на фоне диффузных нетравматических изменений в костной структуре нижней челюсти, предпосылками для формирования которых послужили хронический воспалительный процесс в костной ткани, остит и периостит, пародонтит, прогрессирование выраженного патологического процесса в кости нижней челюсти в проекции

зуба 4.7 в связи с поздним обращением за медицинской помощью. Такие переломы в повседневной стоматологической практике носят название патологических [4]. Имело значение и то, что отсутствовал постоянный уход за полостью рта. Во время удаления 4.7 создались условия для возникновения «рычага» силового воздействия на нижнюю челюсть, приведшие к патологическому перелому.

Не удивительно, что в данном клиническом случае больная обратилась в страховую компанию по поводу оказания амбулаторной медицинской помощи в стоматологической клинике. Эксперт качества медицинской помощи страховой компании дефектов оказания медицинской помощи не выявил. Он отметил, что удаление зуба проведено по показаниям. Развитие данного осложнения на амбулаторном приеме было возможно по не зависящим от врача причинам (длительное хроническое воспаление в нижней челюсти, истончение кортикальной пластинки челюсти, явление остеопороза, возраст и др.).

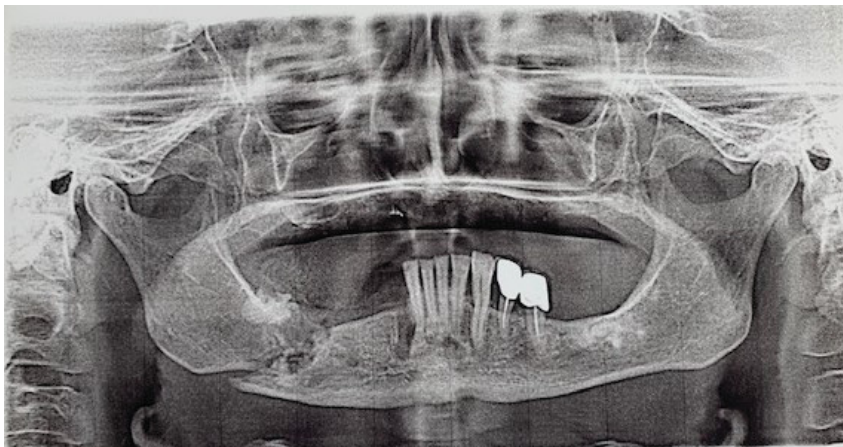


Рис. 2. Ортопантомограмма после удаления зуба.
Выявлен очаг деструкции костной ткани, локализованный в области нижней челюсти справа в проекции удаленного 4.7 зуба, без четких контуров, и линейный перелом в области угла нижней челюсти справа со смещением (линия перелома нечеткая), с признаками очагового разрушения костной ткани

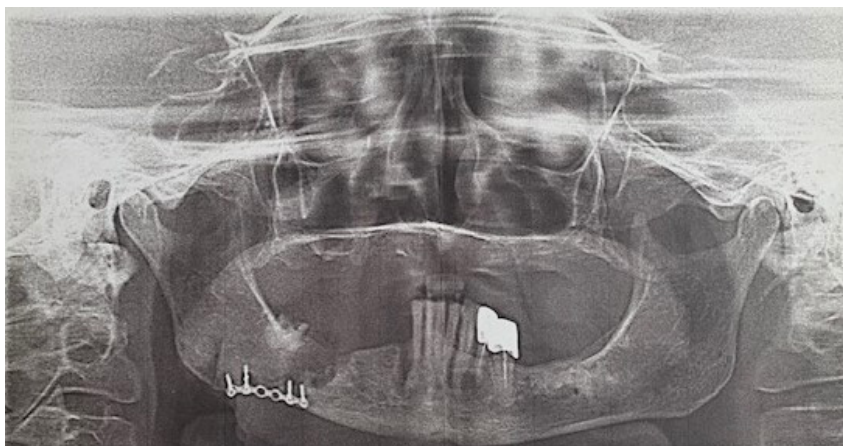


Рис. 3. Ортопантомограмма после проведенного остеосинтеза

Поскольку в основе развития и прогрессирования патологического процесса лежали «внутренние факторы», то медицинские критерии для определения степени тяжести вреда здоровью отсутствовали. Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное поздними сроками начала лечения, сопутствующей патологией и другими причинами, не рассценивается как причинение вреда здоровью (п. 24 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека) [5]. Тем не менее пациентка обратилась в органы прокуратуры о возбуждении уголовного дела о причинении телесных повреждений, однако признаков состава преступления обнаружено не было.

Таким образом, с целью профилактики возможных осложнений необходимо акцентировать внимание врачей-стоматологов на данной проблеме, учитывать индивидуальные особенности пациентов как один из факторов риска неблагоприятных исходов, имеющих значение при диагностике, лечении и профилактике, фиксировать их в медицинской документации, своевременно принимать адекватные меры к устранению патологического перелома. Ошибки возможны при недостаточном сборе анамнеза, непроведении в полной мере рентгенологического обследования пациента. В случае возникновения нештатной ситуации следует информировать больного и аргументировать такую информацию. В истории болез-

ни необходимо отражать рентгенологические признаки, рассцениваемые как факторы риска возникновения патологического перелома. Это следует делать даже в том случае, если операция удаления зуба прошла благополучно.

Тем не менее причиной патологического перелома может быть и грубая работа элеватором с глубоким энергичным продвижением вдоль корня зуба, неоправданно интенсивная ревизия лунки зуба, применение долота и молотка для разъединения корней. Если удаление было сложным, это должно найти отражение в истории болезни. Если врач затрудняется в выборе рациональной тактики, лучше обратиться за помощью к коллегам, направить больного на консультацию в крупную стоматологическую поликлинику или челюстно-лицевой стационар.

В условиях развития медицинского страхования, активизации движения за права пациента, а также такого явления, как потребительский экстремизм, отмечается рост числа обращений пациентов в судебные органы, Общество защиты прав потребителей с исками о возмещении ущерба, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Активное накопление сведений обо всех возможных осложнениях и неблагоприятных исходах необходимо для обеспечения права пациента на информированное принятие решения и для врача, разделяющего с ним риск вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Pathological destruction of bone tissue as the cause of a fracture of the lower jaw. Dmitrieva OA. et al. Sudebnaya Meditsina: voprosy, problemy, ekspertnaya praktika. 2019;6(27): 178–184. (In Russ.).*

2. *A case of extensive bisphosphonate osteonecrosis, complicated by a pathological fracture of the lower jaw (a clinical case). Kirpichnikov MV et al. Meditsinskij Alfavit. 2019;(3)23:34–36. (In Russ.).*

3. *Frolov NA, Ivanov YuV. Iatrogenic damage to the jaws. Institut Stomatologii. 2006;4:46–49. (In Russ.).*

4. *Clinical guidelines for the treatment of mandibular fractures: Resolution No. 13 of the Council of the Association of Public Associations “Dental Association of Russia” dated April 19, 2016 URL: https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_perelom.php Accessed August 11, 2023. (In Russ.).*

5. *On approval of Medical criteria that determine the severity of harm caused to human health: Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated April 24, 2008 No. 194н.: amended on January 18, 2012. (In Russ.).*