

РОЛЯТА НА АЛКОХОЛА ПРИ ВЪЗНИКВАНЕТО НА ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНИ ТРАВМИ

Е. Деливерска

*Катедра по орална и лицево-челюстна хирургия,
Факултет по дентална медицина, МУ – София*

Резюме. През последното десетилетие се отбелязва тенденция за нарастване употребата на психогенни средства (наркотици, алкохол и др.). Злоупотребата с алкохол може да доведе до намаляване на самоконтрола и да подтикне към физическо насилие. Болните с наранявания, свързани с употребата на алкохол, често са пациенти на отделенията по ЛЧХ. Целта на настоящото проучване е да се изследва връзката между алкохолното повлияване и лицево-челюстната травма при болни, лекувани в отделението по ЛЧХ в УМБАЛ "Св. Анна" – София, за периода 05.2005-02.2011 г. Направено е ретроспективно проучване и анализ на болничната документация на всички болни с травми, лекувани в клиниката по ЛЧХ в УМБАЛ "Св. Анна" за 6-годишен период. Общо 75 пациенти са преминали през отделението с алкохол-свързани травми (АлСТ). Повече от 4/5 от болните са от мъжки пол, като 77% са на възраст между 17 и 40 години. Установява се, че побоят (78%) най-често е причина за тези наранявания, следват пътнотранспортните произшествия (ПТП – 12%) и падането (10%). Другите етиологични фактори са от различно естество и са представени от единични случаи. Лицево-челюстната област (ЛЧО) най-често се избира като мишена при наранявания вследствие на побой при израснали индивиди. Налице е закономерност между алкохолната интоксикация и травмите. АлСТ продължават да бъдат голям проблем при младите мъже, въввлечени в побой. Тежък проблем са и ПТП, причинени от алкохолно повлияни водачи на МПС. Надяваме се различните институции и организации да се заемат с решаването на проблема и тези хора да бъдат включени в програми за превенция срещу опустошителния ефект от въздействието на алкохола.

Ключови думи: алкохол, лицево-челюстна травма

ROLE OF THE ALCOHOL INVOLVEMENT IN MAXILLOFACIAL TRAUMA

E. Deliverska

*Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Faculty of Dental Medicine, Medical University – Sofia*

Summary. Alcohol is regularly consumed by individuals in social settings. However, overindulgence can lead to impaired judgment and physical harm. Patients who have sustained alcohol-related injuries are frequently treated in departments of maxillofacial surgery. This study exams the association between alcohol consumption and maxillofacial trauma treated at the Department of Maxillofacial Surgery – Sv. Anna Hospital in Sofia for 6 years period. The minimum dataset was collected by the medical documents and a retrospective analyse was made. Information was entered on to a designed database. Different data for the victims including age, sex, type of fractures, mode of injury, and treatment delivered was gathered and analyzed. A total of 75 patients were identified to have alcohol-related injuries. More than 4/5 was male of which almost 77% were between 17 and 40 years old. Assault (78%) was the most often cause of trauma, followed by motor vehicle accident (12%) and fall (10%) as third reason for injuries. Other etiologies differ and were presented by fewer cases. The maxillofacial region is by far the most frequently selected target in assault in adults. There is a casual link between alcohol intoxication and injury. Alcohol-related injuries continued to be the main problem in young male adults involved in fights. Significant problem are road accidents caused by alcohol-influenced drivers. Therefore we believe that there should be public awareness to educate these people for the harmful effect of drinking.

Key words: *alcohol consumption, maxillofacial trauma*

Въведение

Алкохолната интоксикация причинява неврологични увреждания, може да подтикне към насилие и агресия и да направи индивида уязвим към различни наранявания [3]. Алкохолното повлияване увеличава риска от нараняване като резултат от междуличностно насилие (МЛН) и пътнотранспортни произшествия (ПТП) [9, 10]. Установена е дозозависима връзка между употребения алкохол и тежестта на травмата, както и ефектът на алкохола при оценката на ГКС (Глазгоу кома скала) [3]. Количеството поет алкохол е по-важен критерий за възможно възникване на МЛН в сравнение с честотата на приемане на алкохола [4]. Коре-

лацията между алкохола и МЛН е добре установена и много проучвания в различни страни показват нарастваща връзка между лицево-челюстните травми (ЛЧТ) и употребата на алкохол [4, 5, 14, 18].

Редица изследвания върху алкохола и насилието (като престъпление) показват логично, че при тези престъпления алкохолно повлияните са по-голяма част (50-80%) в сравнение с тези, които не са употребили алкохол. Според J. Shepherd et al. 74% от мъжете и 42% от жените, жертва на насилие, са употребили алкохол в рамките на последните 6 часа преди нараняването [16].

Според Hutchison et al. алкохол-свързаните наранявания, особено лицевите фрактури, засягат главно пациенти в по-млада възраст. В тяхното проучване 61% от пациентите са били на възраст между 15 и 25 години, като почти половината от лицевите наранявания са получени вследствие на побой (обикновено в барове или на улицата пред заведенията) и при 40% от случаите се е налагало лечение от специалист [11]. Злоупотребата с алкохол продължава да бъде голям социален проблем. Тъй като лицевите наранявания водят до нарушение в естетиката, то от травматичната ситуация може да се изведе поучителен ефект. Тези пациенти е по-вероятно да приемат, че имат проблем, свързан със злоупотребата с алкохола [19].

Въпреки провеждането на редица кампании за предотвратяване шофирането на МПС от водачи, употребили алкохол, както и въвеждането на все по-строги санкции за тези водачи, успехът в тази насока не е особено окуражителен.

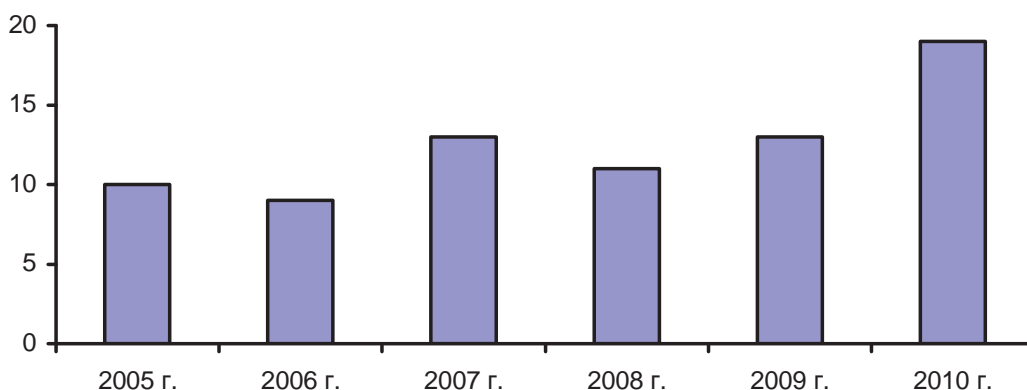
Материал и методи

В ретроспективното проучване се разглеждат болни, които са били алкохолно повлияни по време на инцидента, като са включени и лица, които са пострадали от алкохолно повлиян причинител на травмата. Всички пациенти са лекувани в отделението по ЛЧХ към УМБАЛ "Св. Анна" – София. Информацията е събрана по данни на пациентите, на близките или на свидетели на травмата и е анализирана за периода от май 2005 до февруари 2011 г. Тъй като изследването на алкохолното съдържание в кръвта не е рутинна процедура (изследването се прави при кри-

минални случаи и ПТП), се разчита основно на клиничната оценка, както и на данните, събрани от пациентите.

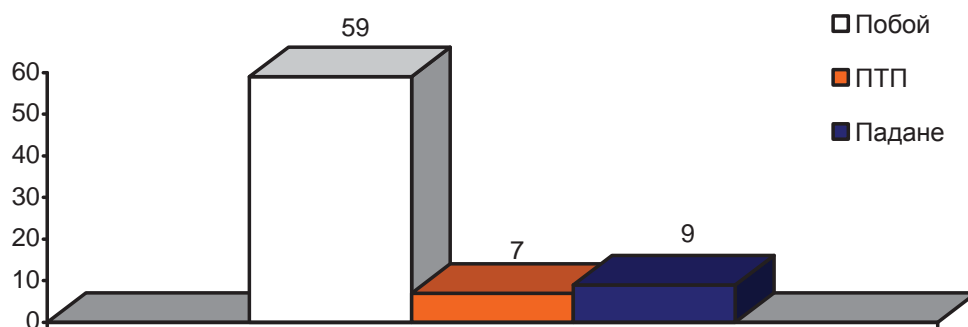
Резултати

Общо 309 травматично болни са преминали през отделението по ЛЧХ към УМБАЛ "Св. Анна" – София, през изследвания период, като 75 от тях са с алкохол-свързана лицева травма (24,3%).



Фиг. 1. Разпределение на болните с алкохол-свързани травми по години

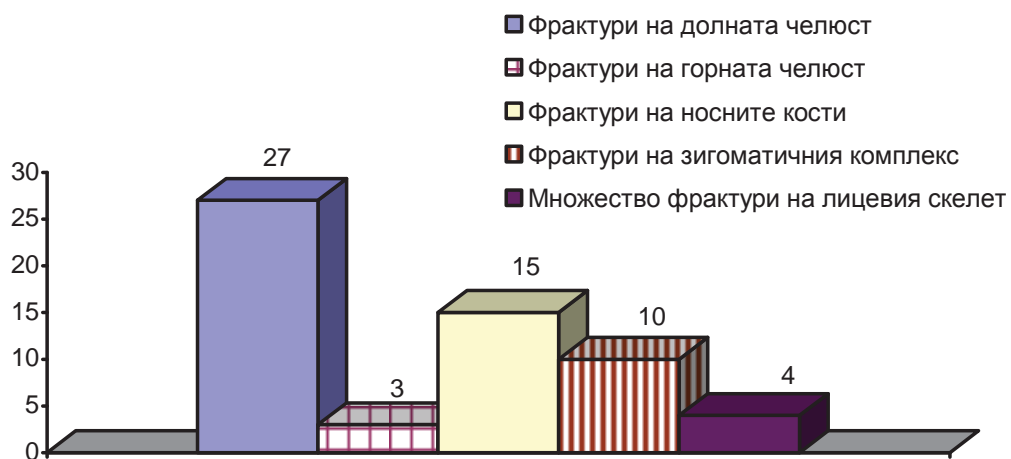
Най-честият механизъм на тези травми е побоят (78%), следван от ПТП (12%) и от падане (10%) (фиг. 2).



Фиг. 2. Етиология на травмата

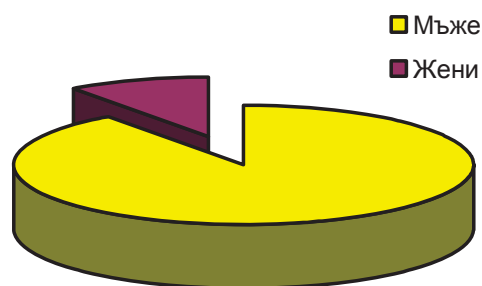
От всички случаи на травматично болни 24,3% са следствие на алкохолно повлияване, а при травмите вследствие на побой процентът се увеличава до 78. Падането обхваща 18,5% от всички

травми, като тези вследствие на алкохолно повлияване са 10% от тях. Пътнотранспортните произшествия като причина за ЛЧТ според нашето проучване са отговорни за 26 % от всички травми, като 12% от тях са вследствие на алкохолно повлияване (включени са водачите на МПС, пътниците, пострадали пешеходци). Побоят е механизмът на травма, който в най-голяма степен се влияе от алкохола, като установяваме, че побоят с различни предмети е индуциран най-вече от злоупотребата с алкохол.



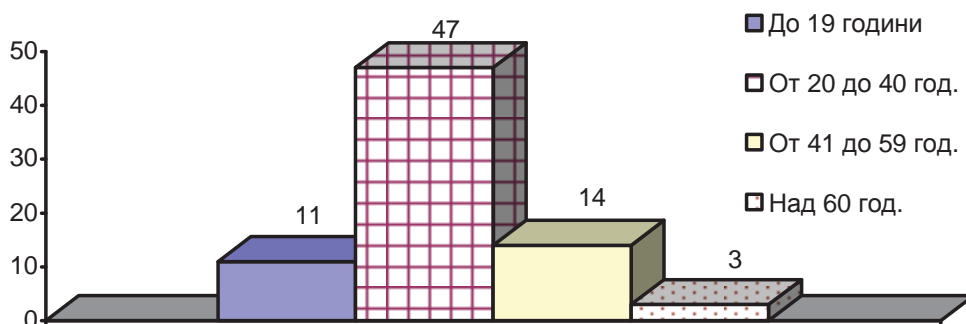
Фиг. 3

При АлСТ в лицево-челюстната област най-чести са фрактурата на мандибулата (37%) (на първо място ъгъла, след това тялото на долната челюст и други локализации), следват фрактури на носните кости (20%), на зигоматичната кост и дъга (13%) и най-малко са пациентите с фрактура на горната челюст – предимно частични фрактури (4%); 21% от пациентите са с лацерации и 5% са с множествени фрактури на лицевия скелет (фиг. 3).



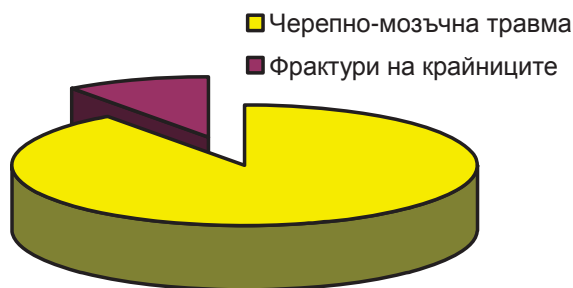
Фиг. 4. Разпределение по пол

По-често засегнатият пол е мъжкият, като съотношението е 9:1 спрямо пациентите от женски пол (фиг. 4). Най-често е засегнатата групата е във възрастта между 20 и 40 години (фиг. 5).



Фиг. 5. Разпределение по възраст

Съпътстваща травма се наблюдава при около 23% от проучваните болни, като най-честата съпътстваща травма е черепно-мозъчната травма (ЧМТ) – 18,6%, следвана от ортопедичната – 4% (фиг. 6). При около 76% съпътстващата травма е вследствие на побой, 12% – вследствие на ПТП, и 12% – вследствие на падане.



Фиг. 6. Вид съчетана травма

Обсъждане

Липсата на достатъчен контрол при продажбата на алкохол се смята за основна причина за намаляване на възрастовата граница при неговата употреба. Тревожен е фактът, че близо 15% от изследваните болни с ЛЧТ в нашето проучване са на възраст под 19 год. Свободният достъп до алкохол, ниската му цена (възможността да си го позволят много хора) и благосклонното отно-

шение към консумацията му го превръщат в социален проблем [1]. Като се има предвид, че алкохолът намалява когнитивните способности за оценка на риска и способността за вземане на рационални решения и затруднява физическата способност за напускане мястото на инцидента и самозащитата, не е изненадващ и високият процент на АлСТ в нашето изследване (особено последната година) (фиг. 1). С увеличаване на възрастта АлСТ намаляват (фиг. 5).

Голяма част от пациентите с АлСТ са хоспитализирани и са преминали хирургично лечение в нашата клиника – най-често индивиди от мъжки пол на възраст между 20 и 40 години. Връзката между междуличностното насилие и алкохол-свързаните травми в лицево-челюстната област е добре позната и нашето проучване показва по-голяма закономерност от очакваната – 78% (един от най-високите публикувани досега резултати). Ежедневната злоупотреба с алкохол прави индивида вероятна жертва на побой [15, 17]. Тези наранявания са получени най-често при удари с юмруци, с крака, но също така и при удари с тъпи и остри предмети [13], което установяваме и ние. Според много проучвания лицето е най-предпочитаната зона при МЛН след употреба на алкохол, като по-голяма част от травмите се получават на улицата, пред заведенията. Не е за пренебрегване и домашното насилие след употреба на алкохол, но поради уклончиви сведения от страна на пациентите точни данни не могат да бъдат установени.

Въпреки усилията на различни организации и воденето на кампании против шофирането в нетрезво състояние ПТП, предизвикани от алкохолно повлияни водачи на МПС, са причина за важна част от травмите в ЛЧО – 12% според нашето проучване.

Нараняванията, получени при падане, при алкохолно повлияни заемат 10% от травмите. Тези травми са главно при млади пациенти от двата пола.

Според нашето проучване побоят е основната причина за съпътстващи травми – 76%, следван от ПТП и падането като механизъм на нараняване, за разлика от други изследвания, според които основна роля играят ПТП. Пътнотранспортните произшествия се разглеждат като предиктор на множество травми в ЛЧО. От изолираните наранявания най-чести са фрактурите на долната челюст, носните кости и зигоматичната кост.

От направените 18 консултации с неврохирург при 14 от болните е установена черепно-мозъчна травма.

Могат да се вземат различни мерки, които да профилират тези травми. На индивидуално ниво главно значение има възпитателната роля на семейството. Увеличаването на възрастта за закупуване и консумация на алкохол на 21 години, както и пропагандирането на умерената употреба на алкохол също може да се окажат ефективен метод за превенция [6]. Holder et al. предлагат някои насоки за профилактиката на АлСТ [1]. Мобилизирането на общественото внимание – специфична алкохолна превенция за повишаване информираността на обществото, също може да бъде ефективно [7, 8]. Телевизионни реклами, които не толерират шофирането в нетрезво състояние, както и строги законодателни мерки за алкохолно повлияните шофьори са важни за намаляването на ПТП и на травмите, свързани с тях.

Заклучение

Алкохол-свързаните травми се очертават като проблем главно сред младите мъже и са тясно свързани с насилието. Алкохолът има ключова роля при възникването на ЛЧТ, като връзката на алкохола с междуличностното насилие е значима.

Оралните и лицево-челюстните хирурзи могат да играят основна роля в превенцията на тези травми. Първо, те трябва да обръщат внимание на проблема, включващ обезобразяването на млади хора, социално-икономическия аспект на нараняванията и психологичните проблеми, свързани с тях. Също така – да подкрепят превенцията с използването на въздействащи снимки за последствията от тези травми, прилагайки холистичен подход, и да изпращат при необходимост пациента за лечение при други специалисти [19].

Библиография

1. Anderson, P. Global use of alcohol, drug and tobacco. – Drug Alcohol Rev., **25**, 2006, № 6, 489-502.
2. Borges, G., C. Cherpitel et H. Rosovsky. Male drinking and violence – related injury in the emergency room. – Addiction, **93**, 1998, № 1, 103-112.
3. Brickley, M. R. et J. P. Shepherd. The relationship between alcohol intoxication, stresors and injury in urban violence. – Br. J. Criminol., **36**, 1996, № 6, 546-566.

4. Buchanan, J. et al. Maxillofacial fractures at Waikato Hospital, New Zealand: 1989-2000. – N. Z. Med. J., **118**, 2005, U1529.
5. Dongas, P. et G. M. Hall. Mandibular fracture patterns in Tasmania, Australia. – Aust. Dent. J., **47**, 2002, № 2, 131-137.
6. Downing, A., S. Cotterill et R. Wilson. The epidemiology of assault across the West Midlands. – Emerg. Med. J., **20**, 2003, № 5, 434-437.
7. Holder, H. D. et al. Summing up: lessons from a comprehensive community prevention trial. – Addiction, **92**, 1997, s 293-301.
8. Holder, H. D. et al. Community prevention trial to reduce alcohol-involved accidental injury and death: overview. – Addiction, **92**, 1997, s 155-171.
9. Holder, H. D. et al. Effect of community-based interventions on high-risk related drinking and alcohol-related injuries. – J. Am. Med. Assoc., **284**, 2000, № 18, 2341-2347.
10. Humphrey, G., S. Casswell et D. Y. Han. Alcohol and injury among attendees at a New Zealand emergency department. – N. Z. Med. J., **116**, 2003, № 1168, U298.
11. Hutchison, I. L. et al. The BAOMS United Kingdom survey of facial injuries, part 1: aetiology and the association with alcohol consumption. – Br. J. Oral Maxillofac. Surg., **36**, 1998, № 1, 3-13.
12. Kai, L. Trend of alcohol involvement in maxillofacial trauma. – Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., **107**, 2009, e9-e13.
13. Laverick, S., N. Patel et D. C. Jones. Maxillofacial trauma and the role of alcohol. – Br. J. Oral Maxillofac. Surg., **46**, 2008, № 7, 542-546.
14. Torgersen, S. et K. Tomes. Maxillofacial fractures in a Norwegian district. – Int. J. Oral Maxillofac. Surg., **21**, 1992, № 6, 335-338.
15. Shepherd, J. P. et M. Brickley. The relationship between alcohol intoxication, stressors and injury in urban violence. – Br. J. Criminology, **17**, 1995, № 3, 189-196.
16. Shepherd, J. et al. Alcohol consumption among victims of violence and among comparable UK populations. – Br. J. Addict., **84**, 1989, № 7, 1045-1051.
17. Shepherd, J. et al. Roots of urban violence. – Injury, **21**, 1990, 139-141.
18. Sojot, A. J. et al. The epidemiology of mandibular fractures treated at the Toronto General Hospital: a review of 246 cases. – J. Can. Dent. Assoc., **67**, 2001, № 11, 640-644.
19. Warburton, A. L. et J. P. Shepherd. Alcohol-related violence and the role of oral and the role of oral and maxillofacial surgeons in multi-agency prevention. – Int. J. Oral Maxillofac. Surg., **31**, 2002, № 6, 657-663.

☐ Адрес за кореспонденция:

Д-р Е. Деливерска
 Катедра по орална и лицево-челюстна хирургия
 Факултет по дентална медицина
 ул. „Св. Г. Софийски“ № 1
 1431 София

Постъпила на 18 октомври 2013 г.