مشکستگی فک تحتانی و علل آن

حجت اله نوزاد (1)، دکتر اکبر پیرزاده (2)

چکیده

مقدمه
فک تحتانی از نظر و راموس تشکیل شده است. این دو ناحیه از نظر استحکامات دارای مناطقی هستند که در اثر ضربه بیشتر از بقیه مناطق دچار آسیب می‌شوند. عوامل مستعد کننده شکستگی شامل نیرو، سطح فرهنگی، اقتصادی و سابقه اعتیاد و نوع شغل می‌باشند. مطالعات انجام شده در نقاط مختلف عامل اصلی شکستگی فک تحتانی را تصادف و عدم رعایت موارد ایمنی گزارش نموده‌اند. بیهوش حاضر با هدف تعبیه مبزون علل شکستگی فک تحتانی انجام شده است.

مواد و روش‌ها
این تحقیق یک بررسی توصیفی و گذشته‌گذاری بر روی و در سال‌های 1380 تا 1375 با از طریق برون‌ده بیماران انجام گرفته است. تعداد افراد مورد بررسی 39 نفر بود. از محتوای برون‌ده جنس، سن، شکستگی، علت شکستگی و محل آن نیست گردیده و در نهایت تحت آنالیز آماری انجام شده است.

نتایج
نتایج تحقیق نشان داد که از 39 مورد دچار شکستگی فک تحتانی 30 مورد مزکر و 9 مورد مؤنث بودند و 25 نفر مان در تصادف رانندگی دچار شکستگی شده بودند. بیشترین شکستگی در سن 30-40 سال و محل شکستگی (63.6) در ناحیه نه مندل بوده و (2.69%) دچار بارگی بوست و جا به جایی فک تحتانی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری
براساس نتایج این تحقیق عامل اصلی شکستگی فک تحتانی تصادف رانندگی و عدم رعایت موارد ایمنی است. بیشترین علاوه مربوط به جا به جایی فک تحتانی بوده است. با رعایت موارد ایمنی می‌توان تا حدود زیادی از شکستگی فک تحتانی جلوگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: شکستگی فک تحتانی، علل

(1) عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (مؤلف منسوخ)
(2) عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
مواد و روش‌ها
تحقیق حاضر به صورت توصیفی و گذشته نگر انجام گرفته است. پرونده بیمارستانی بخش گوش حلق بینی که با ضریب و شکستگی استخوان های صورت در طی سال‌های ۱۳۷۵ لقا یافت ۱۳۸۰ مراجعه گردید که بودند مورد بررسی قرار گرفت از کل پرونده های مورد بررسی ۲۹ مورد دچار شکستگی های مختلف فک تحتانی بودند و از طریق پرونده های بیماران جنس، سن، نوع شکستگی، علت شکستگی، محل شکستگی نیز گردید. در نهایت از طریق برنامه SPSS و آنالیز آماری انجام شد.

نتایج
در بررسی فوق از ۳۹ نفر که دچار شکستگی فک تحتانی بودند ۲۳ نفر مذکر و ۹ نفر مبتلا بوده و از این تعداد ۲۵ نفر در اثر تصادف، ۱۱ نفر در اثر مشاجره و ۳ نفر در اثر سقوط از بلندی دچار شکستگی فک تحتانی شده بودند.

مقامه
فک تحتانی از دو نیمه مشابه به هم تشکیل شده است. که در محل چانه (Symphysis menti) به هم منصل هستند. این محل در دوره قبل از تولد غضروفی و بعد از تولد استخوان‌های صورت. هر نیمه (body) و تنه (Ramus) توجه تشکیل شده است. یک تحتانی محلی است که در اثر تصادف بیشتر معرض شکستگی و ضریب می‌باشد. شایع‌ترین علل شکستگی در فک تحتانی نه و سبب گیری می‌باشد. عوامل مستعد کننده شکستگی این ناحیه شامل نزد. سطح فرهنگی اقتصادی، سابقه اعتیاد و مصرف الکل و شغل می باشد [۱]. فک تحتانی در طی گذشت عمر دچار تغییرات استخوانی می‌شود و از جمله مناطقی از صورت است که در اثر ضریب های کند و محکم تصادف راندگی دچار شکستگی می‌شود [۱ و ۲].
مطالعه روی جمعیت روستایی و شهری نشان می‌دهد که عامل اصلی شکستگی در روستاییان تصادف راندگی و در جامعه شهری ضرایب محکم می باشد [۳ و ۴]. عوامل دیگر مثل ورزش، افتادن از بلندی و نزاع از درصد بایین تری پرخودار هستند [۵]. همچنین عامل سن را نیز نباشی از نظر دور نگه داشت چون در سنین خاص شکستگی در فک تحتانی راحت تر انجام می‌گیرد [۶ و ۷]. بررسی حاضر با هدف تعیین میزان شیوع شکستگی فک در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی ارurbed و علل احتمالی آن انجام شده است.
جدول شماره 1. توزیع فراوانی شکستگی فک تحتانی بر حسب سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>گروه سنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۵/۳</td>
<td>۶</td>
<td>زیر ۲۰ سال</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۴/۹</td>
<td>۳۰</td>
<td>۲۰ - ۴۰ سال</td>
</tr>
<tr>
<td>۷/۸</td>
<td>۳</td>
<td>بالاتر از ۴۰ سال</td>
</tr>
</tbody>
</table>

طبق جدول فوق بیشترین شکستگی مربوط به گروه سنی بین ۲۰ - ۴۰ سال می باشد (۹/۷/۴٪).

جدول شماره 2: توزیع فراوانی شکستگی فک تحتانی بر حسب محل شکستگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل شکستگی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کندریل</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تنه</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>راموس</td>
<td>۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سیمفریز</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>پاراسفریز</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

براساس جدول فوق بیشترین شکستگی مربوط به تنه می دیل (۲۳/۱/۴٪) و کمترین آن مربوط به سیمفریز (۵/۱/۴٪) می باشد.
جدول شماره ۳۷ توزیع فراوانی شکستگی بر حسب علائم شکستگی فک تحتانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>علائم شکستگی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اکیموز بوست فک تحتانی</td>
<td>۶</td>
<td>۱۵/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>پارگی بوست و اکسپوزشن</td>
<td>۲</td>
<td>۵/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>شدن استخوان</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پارگی بوست و عدم بسته</td>
<td>۲۷</td>
<td>۶۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>شدن استخوان</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پارگی بوست و عدم بسته شدن فک تحتانی و تورم زبان</td>
<td>۴</td>
<td>۱۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۹</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بر طبق جدول فوق بیشترین درصد (۲/۶۹٪) علائم مربوط به پارگی بوست و عدم بسته شدن فک تحتانی بوده است.

بحث

۳۹ بیمار شکستگی فک تحتانی ۳۰۰ نفر مزکر بودند. از این بیشتر بیشتر به خاطر این است که اغلب فعالیت روی زندگی توسط مردان انجام می‌گیرد و مردان بیشتر در معرض عواملی مثل تصدیف می‌باشند و خانم‌ها بیشتر اوقات خود را در منزل به سر می‌برند. به همین خاطر میزان شکستگی در افراد مزکر بیشتر فعالیتی باشد و Allan و Green در مطالعه انجام شده توسط درصد مردانی که دچار شکستگی فک شده بودند بیشتر بود (۲/۷/۶۸٪). شروع شکستگی در سال ۲۰۴۳ میلادی و بین سال ۲۰۴۴ و ۲۰۵۷ سال بیشتر از بقیه سال‌های سال (۷/۶۸٪) بوده و در سال فوق فعالیت‌های روزمره بیشتر انجام می‌گیرد و
ماس س. آمارشناسی بیماری‌های نازک در حمله گردبندی. پنجم ارمنی: 988-923.
3) هنگر، پراذر ج، اینزاو ن. آماری درون‌محمدت از بیماری‌های نازک در حمله گردبندی. اپیدمیولوژی و ارتباطات بیماری‌های نازک و ارائه‌ها. کلاس عصب‌پردازی صورت: 1990; 48: 926-923.
4) زاکراتیدزن، پاپاوالسیلو د، پادمتراون، کوندوئریس. ایزومتری و ادغام بیماری‌های نازک و ارائه‌ها. جوده عملی: 1983; 11:142-144.
9) آکسو، اردوم MD، عنلی، ارلین MD، سنز، امیر MD. آمارشناسی درون‌محمدت و ارائه‌ها. ج مالیکی 2002.

منابع
2) گرنس، ریو، کرمالو G.