

RËNDËSIA E KLASIFIKIMIT TË FRAKTURAVE SIPAS INSERIMIT TË MUSKUJVE DHE DIFERENCA E TRAJTIMIT TË TYRE KIRURGJIKALE DHE ORTOPEDIK

ALDO VANGJELI*

Summary

FRACTURES IMPORTANCE OF CLASSIFICATION BY DIFFERENCE INSERTION MUSCLE AND THEIR TREATMENT AND ORTHOPEDIC SURGICAL

Nowadays the intensity and quality of life have increased incidence of cases with fractures in facial region especially those who are in lower part of the face. Their diagnosis arises as a problem in outpatient services while treatment remains to be resolved by the attending doctor, so the intensification of the diagnosis remains essential in treating in orthopedic and surgical way. Their treatment would be incomplete without including the muscles and facial topography of their Insertion, so taking as an example to some controversial cases performed in our clinic, which had proved to be successful, I lean the idea of the importance of muscle in the deployment of the fragments. Reported cases, and their theoretical treatment want to express and encourage the conservative treatment of this pathology, so they do not have to be seen as a method of the past but as a way of dealing with it.

Shkaqet e frakturave janë ato që përgjithësisht njihen si trauma nga aksidente të ndryshme automobilistike (motor biçikletë), goditje me mjete plagosëse, rrëzim nga lartësitë, dëmtim nga armë zjarri. Kemi gjithashtu fraktura patologjike shkaktuar nga neoplazmat ose inflamacionet kockore (osteomieliti) megjithëse këto të fundit në ditët e sotme janë shumë të rralla. Pjesa më e madhe e frakturave të mjekuara i referohet nofullës së poshtme në raportin 6/1 pasi ajo është më tepër e ekspozuar ndaj goditjeve dhe më pak e mbrojtur nga indet e buta si pasojë e pozicionit anatomik. Klinika dhe diagnostikimi në ditët e sotme është mjaft i lehtë. Në nofullën e sipërme vihet re lëvizja e katit të mesëm të fytyrës, e cila evidentohet duke mbajtur të palëvizur pjesën e poshtme të hundës, gjithësesi ekzaminimi ndihmës me CT është mjaft precaktues në vendosjen e diagnozës. Në nofullën e poshtme mjafton dhe një grfi panoramike për të ndihmuar në vendosjen e diagnozës. Por duhet të theksoje se çdo fraktur ka simptomatiken e saj që për një specialist flet me gjuhë të qartë. Pa u ndalur në shkaqet e frakturave duhet të theksoje tendencën që kanë keto patologji për të qene politrauma ndaj dhe trajtimi i tyre është kompleks dhe shpesh herë në bashkpunim me mjekun ORL

reanimator—ortoped behet i domosdoshëm. Në rutinen e perditshme perdoren dhembet si tregim për vijën e frakturës por duke dashur të ndalem pak tek devijimet po bej klasifikimin në baze të muskujve:

1. Intragien
2. Retrogien
3. Intramylien
4. Retromylien
5. Intramasterin
6. Retromaseterin
7. Retrottemporal

Si rregull i përgjithshëm një fragment ka me shumë lëvizje kur në të kapen me shumë muskuj. Muskujt që veprojnë me shumë mbi një fragment janë ata që inserohen me afër ekstremitetit të thyer. Kjo shpjegon faktin që fragmenti i madh në rastin e një vije frakture në vendin intramaseterin të jetë me pak i devijuar sesa në rastin e një frakture në vendin retromylien. Një fragment ka me shumë devijime kur lëvizja jo normale e tij është me pak e kufizuar prej fragmentit ose artikulacionit përballë. Një fragment i madh n.q.s. i ka të gjithë dhembet mund të rrijë në pozicion pothuaj normal për shkak të ingranimit të dhembëve të sipërm, kurse fragmenti i vogël duke mos pasur dhembë i

nenshtrohet nje rruge me te gjate per arsye te fushes se lire qe gjen perpara tij.

Dislokimet behen me te medha n.q.s. ekstremitet e keputjes i nenshtrohen levizjes se muskujve me veprim te kundert ose te ndryshem. Kjo shpjegon shpergultjet e konsiderushme te demtimeve ne vendin ndermjet muskujve ules dhe ngrites (vendi retromylien) dhe dislokimin e vogel te demtimeve intramuskulare me te njejtin emer ose veprim (vendi intramaseterin). Çdo shkak i ri mund te ndikojë per te ndryshuar devijimin klasik si kunder kemi p.sh. devijimin paradoksal qe ka per shkak nje demtim te muskujve, kontraktur dobesim te tensionit muskular ose devijimin paradoksal te fragmentit te prapem qe eshte ulur ne vend te ngrihet prej presionit mbi te te traumes dhe futjes njera mbi tjetren te fragmentit per balle ne kete pozicion te papritur.

Ne ditet e sotme po aplikohet gjeresisht ne patologjin e frakturave nderhyrjet kirurgjikale me osteosinteze me pllak. Sigurisht ato kane indikacionet e tyre ashtu si dhe mobilizimet ne rruge ortopedike por qellime mbeten evidentimi i aneve pozitive dhe negativ te secilit manipulim duke u mbeshtetur ne pervojen tone per te gjetur hapsirene e mesme tek e cila ne si spital rajonal gjejme veten ne mungese te infrastruktures per osteosintezen me pllaka.

Ne trajtimin ortopedik me e shpeshte ne kliniken tone jane;

1. Ligaturat e telit Ivy dhe Limberg ose kombinimi i tyre
2. Fiksimi bimaxilar me shine Tigershtet
3. Vida te vendosura ne nofullen e siperme e te poshtme ne te cilen behet fiksion intermaksilar. I tille reponim eshte kryer ne klinikat e vendeve fqinje dhe te pakten ne dy raste eshte nderhyer nga ana jone per te siguruar mbyllje ne okluzion ortognat.
4. Ligaturat cirkulare ne nofull pa dhembe duke perdorur protezen (ne nofullen e poshtme)

Trajtimi kirurgjikal

1. Osteosinteza me tel
2. Osteosinteza me mini pllaka
3. Vidat transkortikale

Gjate trajtimit ortopedik behet mbyllja e gojes per rreth 3-4 jave ndersa ne rruge kirurgjikale ne pergjithesi pacienti e ka gojen e hapur. Trajtimi ortopedik nuk perdoret kur kemi kompromentim te rrugeve te frymemarrjes per ne raste te tilla mendoj qe nuk nderhyhet as ne rruge kirurgjikale ndaj si praktike ne kliniken tone mbetet reanimimi i te semurit, stabilizimi i gjendjes se pergjithshme. Gjate muajve te fundit kemi pasur dy raste te tilla;

1. Pacienti digjet ne fytyre nga nje shperthim i sebororit te makines

2. Pacienti Skerdilajd Sinanaj 25 vjeç me nr. karte 81240 dt. 11/05/2011 peson aksident te rende me motor siç do ta shikojme eshte indikacion per osteosinteze, pacienti eshte mbajtur ne reanimacion per rreth 7-8 dite me pas eshte nderhyr prej nesh duke kryer mobilizim bimaxilar me shine Tigershtet.

Trajtimi ortopedik sjell renie te pacientit ne peshe si pasoje e ushqyerjes me veshtiresi. Nuk perdoret absolutisht tek te semuret psiqik ne nofullat pa dhemb kur nuk eshte protezuar. Tek ne eshte nderhyr ne dy raste me ligature cirkulare duke shfrytëzuar protezen. Te dy raste kane shkuar shume mire. Kur flitet per nderhyrjet kirurgjikale te pakten tek ne pacienti stepet aq me teper kur duhet nderhyr ndoshta dy here. Nje pjese e nderhyrjeve kirurgjikale duhen bere ekstraoral sipas rastit ndaj pacienti kundershton ne menyre te prere. Gjithesesi nderhyrja kirurgjikale siguron reduktim korrekt te fragmenteve.

Komplikacionet me te njohura jane ;

1. Demtim te nervit sensitive dhe motor
2. Ekspozimi i pllakave (me i shpeshti)
3. Osteomieliti

Paraqitje rasti

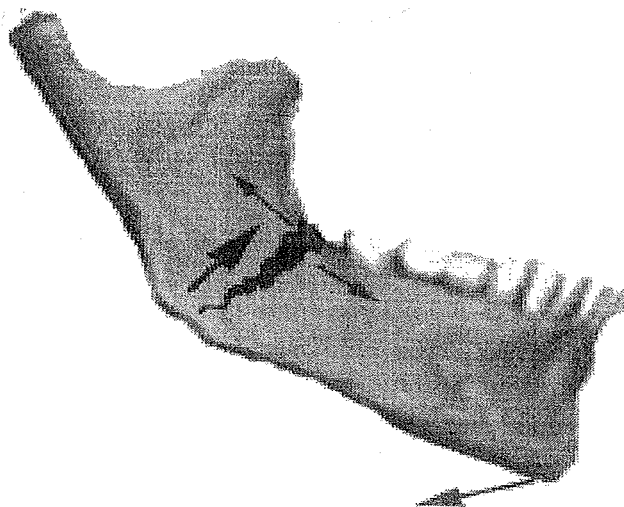
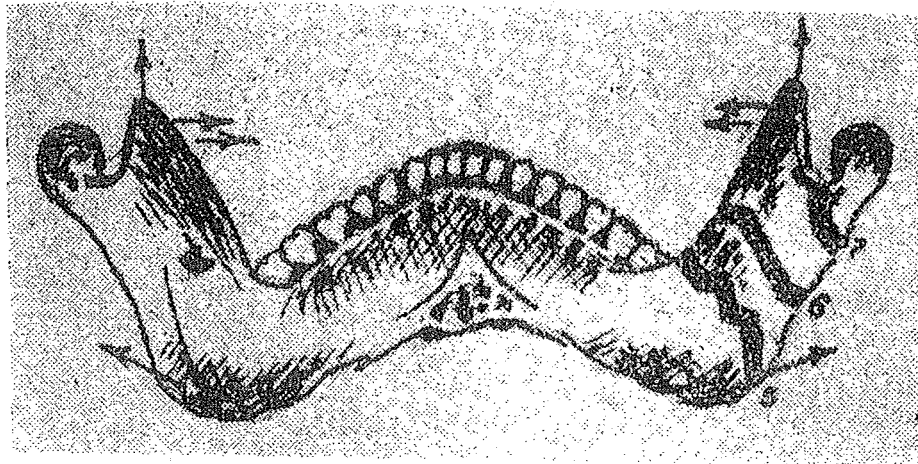
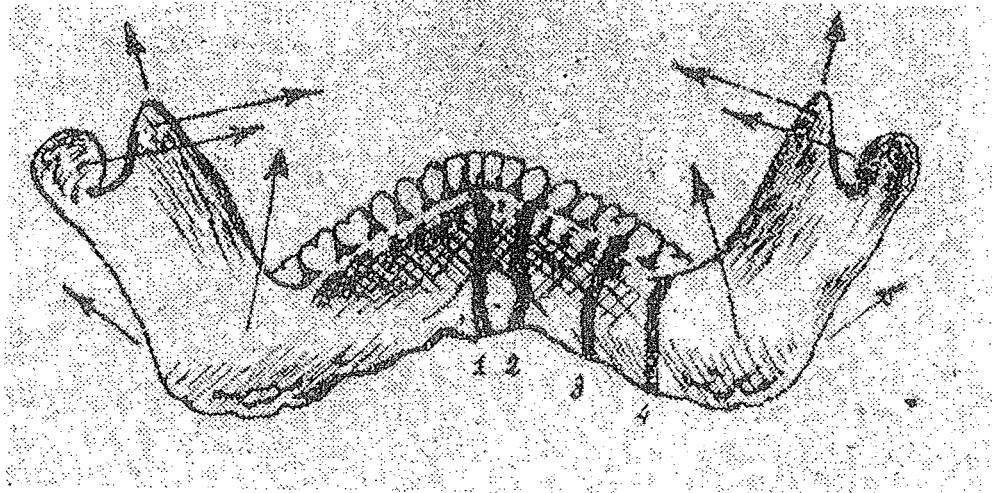
Pacienti A. Gjatari 20 vjeç paraqitet prane sherbimit tone me arme zjarri. Plumbi pershkron me drejtim nga siper poshte vestibulum oris duke demtuar dhembet pershkron farinksin dhe mbetet ne pjesen posterior te kolones cervikale. Pas konsultes me stafin kirurgjikal dhe me ekzaminimin e vetem grafi anteriore dhe laterale mendojme nga ana jone per nderhyrje me osteosinteze dhe pacienti dergohet ne nje klinik me te specializuar. Siç do te shihet eshte bere pune shume e madhe bile eshte bere dhe transplant kockor. Klinikisht dhe ne grafi vihet re shkeputje totale e transplantit. Gjate vizites vihet re sekrecione qelbezuere me shumice luksacion i fragmentit nderhyrja quhet e deshtuar.

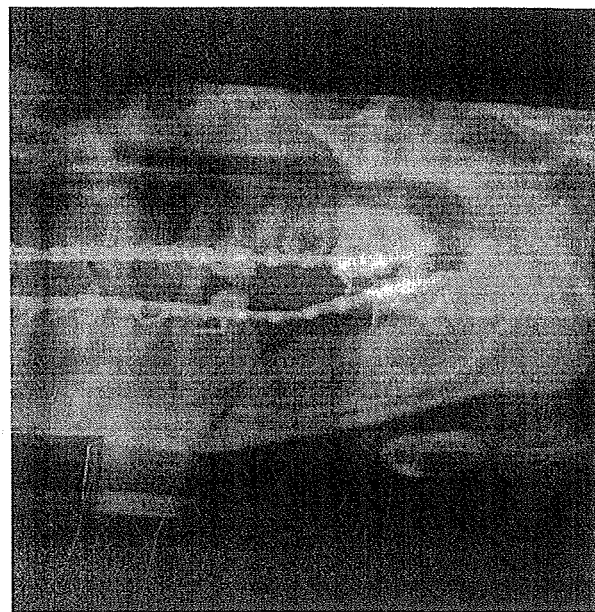
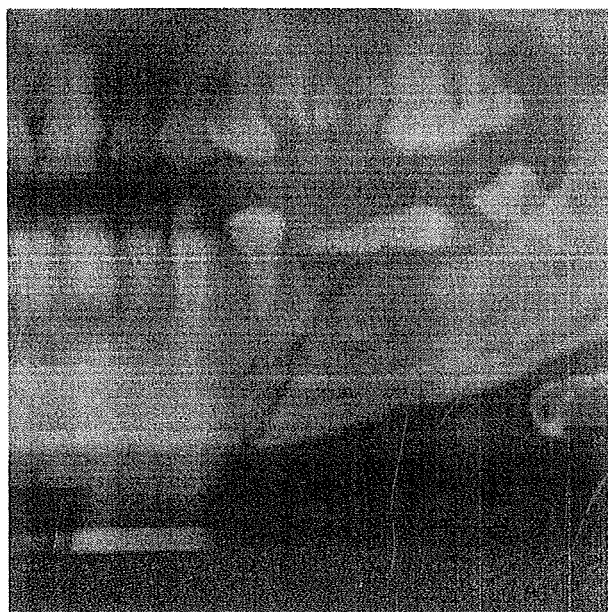
Pacienti Ferdinand S., 28 vjeç dt. 17/02/2011 me nr. karte 90283 diagnostikohet "Frakturë angulus mandibule sinistra". Per pacientin indikohet osteosinteze me pllake. Verehet zhvendosje fragmenti ne regionin e 8-es nga ana linguale. Pacienti refuzon kategorikisht nderhyrjen kirurgjikale ndaj kryhet mobilizim ortopedik bimaxilar me shine. Pacienti referon per mbyllje dhe takim te te gjithë dhembeve. Goja hapet pas 4 javesh vihet re levizje e fragmenteve ne vijen e frakture. Pas nje jave levizja reduktohet pas 2 javesh eshte teresisht e konsoliduar.

Perfundimi

Duhet theksuar se te dyja nderhyrjet paraqesin indikacionet, anet positive dhe negative, komplikacionet e tyre por ne asnje rast nuk paraqesin kunderindikacione absolute. Ne spitalet rajonale ne munges te infrastures per osteosinteze

jane kryer mobilizme ortopedike ne kufij te se mundshmes dhe me sukses, ndaj nuk duhet te mbivleresohet asnjehere nderhyrja ne qendrat terciare, por duhet vleresuar puna, eksperienca, rendesia e çdo rasti koha dhe menyra e kryerjes se interventit dhe ne fund rezultati i tij.





BIBLIOGRAFIA:

1. Thoma KH. Historical review of methods advocated for treatment of jaw fractures with ten commandments for modern fracture treatment. *Am J Orthodont Oral Surg.* 1944;30:399.
2. Barton JR. A systemic bandage for fractures of the lower jaw. *Am Med Recorder Phila.* 1819;2:153.
3. Moon H. Mechanical appliances for treatment of fracture of the jaws. *Br J Dent Sci.* 1874;17:303.
4. Spiessl B. Rigid internal fixation of fractures of the lower jaw. *Reconstr Surg Traumatol.* 1972;13:124-40. [Medline].
5. Cienfuegos R, Cornelius CP, Ellis 3rd E, Kushner G. CMF Mandible - Diagnosis - AO Surgery reference. AO Foundation. Available at <http://www.aofoundation.org/wps/portal/>. Accessed Jan 31, 2008.
6. Ellis E 3rd, Moos KF, el-Attar A. Ten years of mandibular fractures: an analysis of 2,137 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* Feb 1985;59(2):120-9. [Medline].
7. Champy M, Loddé JP, Schmitt R, Jaeger JH, Muster D. Mandibular osteosynthesis by miniature screwed plates via a buccal approach. *J Maxillofac Surg.* Feb 1978;6(1):14-21. [Medline].
8. Ellis E 3rd, Miles BA. Fractures of the mandible: a technical perspective. *Plast Reconstr Surg.* Dec 2007;120(7 Suppl 2):76S-89S. [Medline].
9. Brook IM, Wood N. Aetiology and incidence of facial fractures in adults. *Int J Oral Surg.* Oct 1983;12(5):293-8. [Medline].
10. van Hoof RF, Merckx CA, Stekelenburg EC. The different patterns of fractures of the facial skeleton in four European countries. *Int J Oral Surg.* Feb 1977;6(1):3-11. [Medline].
11. Sojot AJ, Meisami T, Sandor GK, Clokie CM. The epidemiology of mandibular fractures treated at the Toronto general hospital: A review of 246 cases. *J Can Dent Assoc.* Dec 2001;67(11):640-4. [Medline].
12. R.Isufi Traktati i kirurgjise oro-maksilofaciale 2010.
13. G.Shtino Atlasi i kirurgjise oro-maksilofaciale 2011.