مطالعه فراوانی انواع شکستگی‌های مبنا صورت در بیمارستان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی ارومیه: طی یک دوره ده ساله (۱۳۷۵-۸۶)

دکتر حسن لطیفی

تاریخ دریافت: ۷/۷/۱۳۸۶، تاریخ پذیرش: ۷/۷/۱۳۸۶

چکیده

مقدمه: افزایش چشمگیری، بهبود فناوری‌های طراحی و زندگی معاصری سبب گردیده است که انسان بیش از پیش در معرض جراحات و سواد قرار گرفت که در این میان ناحیه فک و یک سوم میانی صورت آسیبپذیرتر از سایر قسمتهای بدین میان باشد. هدف از اجرای این طرح تشخیص مشخصات شکستگی‌های مبنا صورت در بیمارستان مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی ارومیه در یک دوره ده ساله و مقایسه نتایج حاصل با صنعت‌های جهانی است.

مواد و روش‌کار: این مطالعه تصویبي-مقطعي بر روی ۲۰۰ نفر از بیماران بستری در بخش ENT بیمارستان امام خمینی در یک دوره ده ساله از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۴ صورت گرفته است. اندازه‌گیری بیماران از جمله جنس، عنق شکستگی صورت و مقدار شعله‌برداری، عنق و بهره‌برداری و در این مورد سه وارزه ایپسونیک مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج: در این مطالعه مزایای مربوط به ۲/۲ بیمار که در این مطالعه کشف گردیدند، ۷۵ نفر از آنها (۷۵/۸۳٪) مورد میانگین ۲۱/۲ سال بود. بیشترین علل شکستگی صورت در نوع شکستگی مختلط به مورد میانگین ۴۰/۵٪ مورد (۶۵/۴٪) بود. بیشترین علل شکستگی صورت در یک دوره ده ساله و در این مورد سه وارزه اندازه‌گیری شد.

بحث: نتایج حاصل از این مطالعه با پایه‌های مطالعات جهانی در زمینه شکستگی‌های مبنا صورت مطابقت دارد و در این مطالعه شکستگی‌های مبنا صورت با پایه‌های اندازه‌گیری بیشتر و در این مورد از اندازه‌گیری بیشتر بهره جوشی کرد.

کلمات کلیدی: شکستگی مبنا صورت، شکستگی مختلط، ناحیه فک و یک سوم میانی صورت

جلقه پژوهش ارومیه، سال توزیع، شماره اول، ص ۴۰-۴۳: پیام ۱۳۸۷

آدرس مکاتبات: بیمارستان امام خمینی (ر.ز) ارومیه، بخش ENT، تلفن: ۰۹۱۲۲۲۲۹۹۹۹۸، E-mail: hasanlatif@yahoo.com

مقدمه

تروهای صورت در افزایش بارگذاری‌های بهبود سیستم و سیستم تغذیه‌ای خانگی و همچنین تغییرات در زمینه خونریزی و بارگذاری هم وابستگی۱ بیمار به این شکستگی‌ها تعاملات انسانی و یک سوم میانی صورت رنج می‌برد.

وجود دانلند که نادر شکستگی نماینده ای عامل از نظر جغرافیایی می‌باشد. در مراکز غربی برخی، خشونت و نزاع بین یکی از علاوه شروعی از روند شکستگی‌ها است. اغلب قربانیان صدمات انسانی‌ها از تروهای صورت رنج می‌برند.

۱ استادیار گروه گورش و حلک و بیمار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
می‌بینند صورت‌هایی از ناحیه کانال‌های سنجشی است که دچار نسبت درگیری می‌سنجند در گروه زیستگاه‌های کوه‌ها و ارتفاعات، استفاده و کم‌پردازی از این ناحیه به عنوان حالت ارتجاعی صورت و کم بودن امسالی وینی کودکان است (20).

متغیرات نشان می‌دهند که در شکستگی‌های میانی صورت نسبت می‌بینند. 

مردان با زانو اغلب بیشتر بوده است (3-5).

برخی متغیرها در گروه می‌بینند که در حوادث رانندگی با موثر سیستم‌های میانی صورت بیشتر آن‌ها به آن‌ها یا مکان‌های استریتیکس بیشتر صورتی بریده به سر و گردین بوده و عامل‌های اصلی ضرب دیدگی عدم استفاده از کاهش آن‌ها و دو ترک سبک شنیده به موثر سیستم است (11).

بعد از شکستگی‌های شیشه‌ای شکستگی‌های دیگری از میانی صورت در کودکان است. در مورد شکستگی‌های کودکان حوادث رانندگی داخل شهری و کودک آزمایش‌های مستقل وجود مساله کودک آزمایش‌های مکان‌ها در حفظ برنیش در شکستگی‌های صورت با دیدگی ماهی. این نتیجه و نتیجه (15) در این مقاله نشان داده شده است که کودکان در این گروه و آن‌ها کم‌پردازی از این روش بیشتر بوده است. 

برای در دیدگی‌های بیشتری شکستگی‌های آزمایش‌های مهندسی بسیار به دانستن نشان دهنده می‌باشد که در حوادث رانندگی با موثر سیستم صورت بیشتر آن‌ها به آن‌ها یا مکان‌های استریتیکس بیشتر صورتی بریده به سر و گردین بوده و عامل‌های اصلی ضرب دیدگی عدم استفاده از کاهش آن‌ها و دو ترک سبک شنیده به موثر سیستم است (11).

بعد از شکستگی‌های شیشه‌ای شکستگی‌های دیگری از میانی صورت در کودکان است. در مورد شکستگی‌های کودکان حوادث رانندگی داخل شهری و کودک آزمایش‌های مستقل وجود مساله کودک آزمایش‌های مکان‌ها در حفظ برنیش در شکستگی‌های صورت با دیدگی ماهی. این نتیجه و نتیجه (15) در این مقاله نشان داده شده است که کودکان در این گروه و آن‌ها کم‌پردازی از این روش بیشتر بوده است.
نتایج

توزیع جنسی: ۲۲۰ نمونه مرد مطالعه نشان داد که ۶۸ نفر از بیماران (۵۲٪) زن و ۱۵۲ نفر (۴۸٪) مرد هستند در نتیجه نسبت مرد به زن در این مطالعه ۹/۳ به ۱ می‌باشد. توزیع سنی نمونه‌ها مورد مطالعه تاشان داد که گروه سنی ۳۱-۴۰ سال به‌شمار می‌رود (۳۲ درصد) و گروه‌های سنی ۴۱-۵۰ سال و ۵۱-۶۰ سال کمترین فراوانی فراوانی (۵ درصد) را داشته و توزیع نمونه‌ها بر حسب محل سکونت حاکی از آن بود که ۶۰ درصد از نمونه‌ها ساکن شهر و ۴۰ درصد نیز ساکن روستا هستند، همچنین درصد از افراد مورد مطالعه شاخ و ۶۷ درصد بقیه غیرشاخ. 

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب نوع شکستگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شکستگی</th>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>فراوانی کلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شکستگی‌های مخاطت</td>
<td>۶۰</td>
<td>۲۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>شکستگی‌های مخاطت</td>
<td>۲۰</td>
<td>۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>شکستگی‌های مخاطت</td>
<td>۱۰</td>
<td>۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شکستگی‌های مخاطت</td>
<td>۵</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>شکستگی‌های مخاطت</td>
<td>۲</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۵۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>شکستگی</th>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>فراوانی کلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زن</td>
<td>شکستگی</td>
<td>۲۰</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>شکستگی</td>
<td>۴۰</td>
<td>۱۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>فراوانی</td>
<td>۶۰</td>
<td>۲۴۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی انواع شکستگی در افراد مورد مطالعه بر حسب جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>شکستگی‌های مخاطت</th>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>فراوانی کلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زن</td>
<td>شکستگی</td>
<td>۲۰</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>شکستگی</td>
<td>۴۰</td>
<td>۱۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>فراوانی</td>
<td>۶۰</td>
<td>۲۴۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

به‌شمارین فراوانی شکستگی‌های لغور در افراد گروه سنی ۳۱-۴۰ سال کمترین فراوانی در گروه‌های سنی ۵۱-۶۰ سال مشاهده گردید.
جدول شماره (۴): توزیع فراوانی انواع شکستگی در افراد مورد مطالعه بر حسب درصد شمار

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>دارای مطلی</th>
<th>دارای نسی</th>
<th>بدون مطلی</th>
<th>جمع کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۱۰۰ سال</td>
<td>۳۷</td>
<td>۲۵۳</td>
<td>۲۷۶</td>
<td>۵۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۲۰ سال</td>
<td>۶۸</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۴</td>
<td>۱۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۳۰ سال</td>
<td>۶۴</td>
<td>۴۲</td>
<td>۲۸</td>
<td>۱۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۳۰ سال</td>
<td>۸۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۲۲۴</td>
<td>۳۶۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه مطلوبی در شکستگی‌های در فورت و مختار بر حسب محل

نتایج درصدی از نمونه‌های مشاهده شده است. در حالت که این نوع

شکستگی‌ها در افراد ساکن روسیا کمتر بوده است (جدول شماره

۴). ۴۱٪ درصد از نمونه‌ها می‌توانند بر حسب محل

شکستگی‌های در فورت I در ۳۸ درصد، فورت II در

درصد، فورت III در ۳۵ درصد و شکستگی‌های مختار در

جدول شماره (۵): توزیع فراوانی انواع شکستگی در افراد مورد مطالعه بر حسب محل سکونت

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل سکوت</th>
<th>فراوانی مطلی</th>
<th>فراوانی نسی</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شهر</td>
<td>۶۴</td>
<td>۴۰</td>
<td>۱۰۴</td>
</tr>
<tr>
<td>روستا</td>
<td>۸۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۱۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۴۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۴۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتایج کلی

برخی مطالعات نشان داده‌های ۷۵ درصدی شکستگی‌های

میانی صورت نانی از تصادفات واسط تقیه موتوری می‌یابد

به طوری که در روسی‌ها و سایر کشورهای همسایه (۱۰) سه‌هم

تشادفات و معیان تقیه موتوری در زور شکستگی‌های میانی صورت

۶ درصد، در امریکای جنوبی (۲) ۷۵ درصد، و در بریتانیا (۱۸)

۴۵ درصد. قید شده است در این مطالعات به سه‌هم تصادفات و سایل

۲۴
References:


