

Схема-классификация переломов средней зоны лица

Г.В. Залян

Кафедра хирургической стоматологии ЕрГМУ им. М. Гераци

375025, Ереван, ул. Корюна, 2

Ключевые слова: средняя зона лица, перелом, классификация, верхняя челюсть, скуловая кость, скуловая дуга

В настоящее время в челюстно-лицевой хирургии все чаще используется термин "перелом средней зоны лица". При этом среднюю зону лица ограничивают сверху верхнеорбитальной линией, снизу – линией смыкания зубных рядов, латерально – скуловым комплексом [1, 2]. Основная масса средней зоны лица представлена парными верхнечелюстными костями. Переломы верхней челюсти впервые в литературе были описаны в 1901г. Рене Ле Фором. Предложенная им классификация до сих пор широко используется в клинической практике как отечественными специалистами, так и в странах зарубежья. К сожалению, эта классификация несовершенна вследствие огромного разнообразия переломов этой локализации [1, 3].

Целью настоящего исследования является создание новой рабочей схемы-классификации переломов средней зоны лица, которая охватила бы все возможные повреждения костей данной области. Потребность в подобной схеме-классификации вызвана необходимостью улучшения результатов лечения и снижения возможных ближайших и отдаленных осложнений.

Материал и методы

Нами использован подробный анализ специальной отечественной и зарубежной литературы, архивный материал более 200 пациентов, проходивших лечение в нашей клинике с 1992 по 1999гг., а также собственные наблюдения 56 пациентов с повреждениями средней зоны лица.

Результаты и обсуждение

Для облегчения выбора метода лечения нами разработана классификация переломов средней зоны лица с учетом максимального количества клинических признаков. В ней используются цифровые и буквенные обозначения, позволяющие отобразить четкую клинику перелома, в совокупности составляющие ди-

агноз с исходящим из него планом лечения. Игнорирование на первый взгляд второстепенных клинических признаков часто в дальнейшем приводит к развитию осложнений, требующих длительного стационарного и амбулаторного лечения, удлинению сроков временной нетрудоспособности, увеличению финансовых затрат [4].

В приведенной схеме представлены отдельные фрагменты костей средней зоны лица, наиболее подверженные переломам. Линия перелома может проходить как по одному отдельно взятому обозначенному участку, так и по нескольким фрагментам.

Для детального представления средней зоны лицевого черепа целесообразно выделять центральный (медиальный) и два латеральных сегмента. Границы их проходят по латеральной стенке глазницы, переходят на скуловую отросток верхней челюсти и заканчиваются в области межзубного пространства клыка и первого премоляра верхней челюсти. Такое разделение удобно в клиническом аспекте, кроме того, оно имеет также анатомические и эстетические объяснения – эта граница разделяет лицо на анфас и профиль.

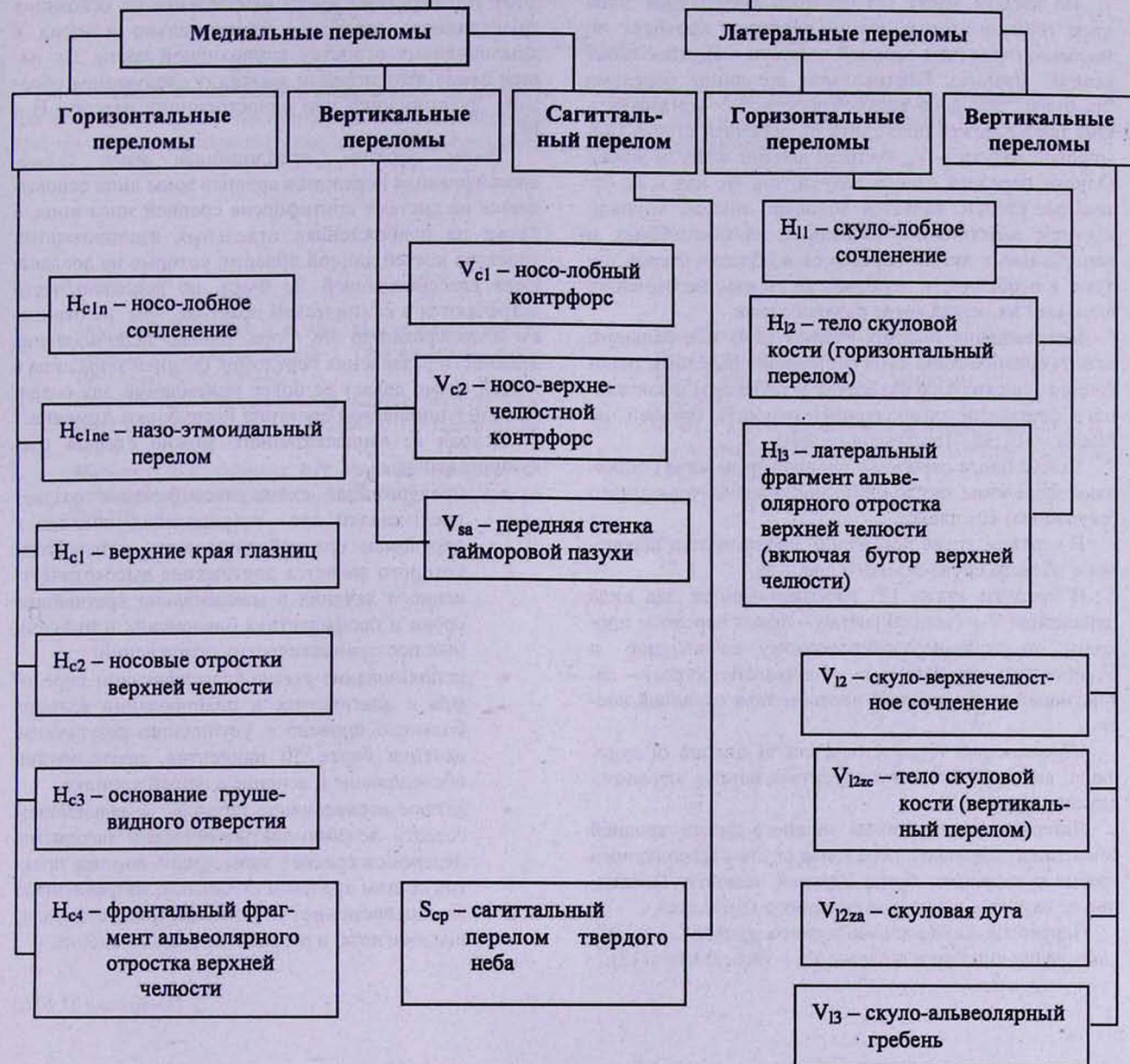
Каждый сегмент рассматривается как плоская поверхность, на которой выделяются горизонтальные и вертикальные участки.

Естественно, мы не можем ограничивать череп только двумя плоскостями. Прохождение линий переломов по таким фрагментам, как полость носа, боковые стенки гайморовых пазух, стенки глазниц и т.д., должны быть охарактеризованы в каждом конкретном случае.

Смысл рабочей схемы заключается в том, что в переломах средней зоны лица большой вес занимают изолированные повреждения различных ее участков, в случаях же, когда эти повреждения не ограничиваются отдельными локализациями, их понимание, отображение и планирование дальнейшего лечения пациента гораздо проще при максимальной детализации перелома, т.е. при действии принципа от большого к меньшему [5].

В рабочей схеме горизонтальные линии возможного перелома обозначаются латинской буквой Н, верти-

ПЕРЕЛОМЫ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА



кальные – буквой V. Медиальные и латеральные участки обозначаются соответственно латинскими буквами с (central) и l (lateral).

Цифровые обозначения определяют этажность поражения: 1 – верхний, 2 – средний и 3 – нижний этажи, этаж 4 – соответствует альвеолярному отростку фронтальных отделов верхней челюсти.

N (nasal) – носовые, ne (naso-ethmoidal) – носорешетчатое повреждения, sa (sinus anterior wall) – перелом передней стенки верхнечелюстной пазухи. В медиальных переломах выделена графа сагиттальных повреждений – S (sagittal). В эту группу входят повре-

ждения твердого неба – p (palatal).

В рабочей схеме в первую очередь мы считаем целесообразным описание медиальных переломов. Верхний этаж (1) центральных переломов включает следующие виды повреждений – Hc1n (horizontal central nasal fracture) – горизонтальный центральный перелом носовых костей; Hc1ne (horizontal central naso-ethmoidal fracture) – горизонтальный центральный назо-этмоидальный перелом; Hc1 (horizontal central fracture) – переломы верхних краев глазниц.

Вертикальным центральным переломом верхнего этажа средней зоны лица является перелом Vc1

(vertical central). Линия перелома соответствует носолобному контрфорсу.

По втором этаже (2) центральной средней зоны лица горизонтальные линии перелома проходят по носовым отросткам верхней челюсти – H_{c2} (horizontal central fracture). Вертикальная же линия перелома проходит по носо-верхнечелюстному контрфорсу. Она так же может проходить по передней стенке гайморовой пазухи – V_{sa} (vertical anterior walls of sinus). Однако передняя стенка пазухи, так же как и ее остальные стенки, является довольно тонкой, хрупкой костной пластинкой. Сочетание горизонтальных и вертикальных линий переломов в области стенок пазухи, в особенности передней ее стенки, несомненно, вызывает их оскольчатое раздробление.

Повреждения нижних этажей (3,4) центрального отдела средней зоны лица составляют переломы основания грушевидного отверстия и переломы фронтального фрагмента альвеолярного отростка верхней челюсти – H_{c3} , H_{c4} (horizontal central).

Латеральные переломы средней зоны лица составляют переломы скуло-орбитально-верхнечелюстного (скулового) комплекса.

В верхнем этаже поражений наблюдаются переломы в области скуло-лобного шва – H_{11} .

В среднем этаже (2) рассматриваются два вида переломов: V_{12} (vertical lateral) – линия перелома проходит по скуло-верхнечелюстному сочленению и V_{12zc} (vertical lateral fracture of zygomatic corpus) – латеральный вертикальный перелом тела скуловой кости.

Обозначение V_{12za} (vertical lateral fracture of zygomatic arch) соответствует вертикальному перелому скуловой дуги.

Латеральные переломы нижнего этажа средней зоны лица занимают переломы скуло-альвеолярного гребня и переломы бугра верхней челюсти. Последние не входят в переломы скулового комплекса.

Переломы скуло-альвеолярного гребня в схеме-классификации представлены V_{13} – vertical lateral (3).

Обобщая, нам хочется привести пример повреждения средней зоны лица по нижнему типу Ле Фор. Этот тип перелома имеет направление от основания грушевидного отверстия горизонтально и назад к крыловидному отростку клиновидной кости. По нашей схеме этот перелом выглядит следующим образом: двусторонний или односторонний перелом H_{c3} , H_{13} .

Таким образом, предложенная нами схема-классификация переломов средней зоны лица основывается на системе контрфорсов средней зоны лица, а также на повреждениях отдельных изолированных участков костей данной области, которые не вовлекаются классификацией Ле Фор, но довольно часто встречаются в клинической практике. Мы не отрицаем классификацию Ле Фор, однако использование этажности разделения переломов средней зоны лица в нашей схеме делает ее более приемлемой для современной клинической практики Республики Армения.

Исходя из вышесказанного можно сделать следующие выводы:

- предложенная схема-классификация создает предпосылки для комплексного подхода к переломам средней зоны лица, результатом которого является достижение высококачественного лечения в максимально кратчайшие сроки и профилактика ближайших и отдаленных посттравматических осложнений;
- использование схемы-классификации переломов в диагностике и планировании ведения больного привело к улучшению результатов лечения более 50 пациентов, проходивших обследование и лечение в нашей клинике;
- данное исследование позволит в дальнейшем создать лечебно-диагностические алгоритмы переломов средней зоны лица в помощь практикующим врачам и студентам, направленные на своевременное и безошибочное установление диагноза и разработку схемы лечения.

Поступила 25.10.05

Դեմքի միջին երրորդի կոտրվածքների դասակարգում

Գ.Վ. Զալյան

Հոդվածում ներկայացված է դեմքի միջին երրորդի կոտրվածքների մոտ սխեմա-դասակարգում: Այս հետազոտությունը հիմնվում է առ այժմ գոյություն ունեցող դասակարգումների և սեփական աշխատանքների արդյունքների մանրամասն

ուսումնասիրության վրա: Որպես կլինիկական նյութ են ծառայել ք.Երևանի 8-րդ հիվանդանոցում հետազոտված և բուժված 56 հիվանդ:

Scheme-classification of midface fractures

G.V. Zalyan

In the article a new scheme-classification of midface fractures is presented. This research is based on thorough analysis of existing classifications of maxillary and mid-

face fractures and own investigations carried out in 56 patients with midface fractures treated in the 8th clinical hospital of Yerevan.

Литература

1. *Marciani R.D., Gonty A.A.* Principles of management of complex craniofacial trauma, J. Oral Maxillofac Surg, 1993 May; 51(5): 535-42.
2. *Marciani R.D.* Management of midface fractures: fifty years later, J. Oral Maxillofac. Surg, 1993 Sep; 51(9): 960-8.
3. *Markowitz B.L., Manson P.N.* Panfacial fractures: organization of treatment, Clin. Plast. Surg, 1989 Jan; 16(1): 105-14.
4. *Muzaffar A.R., Adams W.P. Jr, Hartog J.M. et al.* Maxillary reconstruction: functional and aesthetic considerations, Plast. Reconstr. Surg, 1999 Dec; 104(7): 2172-83; quiz 2184.
5. *Rohrich R.J., Shewmake K.B.* Evolving concepts of craniomaxillofacial fracture management, Clin. Plast. Surg, 1992 Jan; 19(1): 1-10.