

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 скуловой 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.

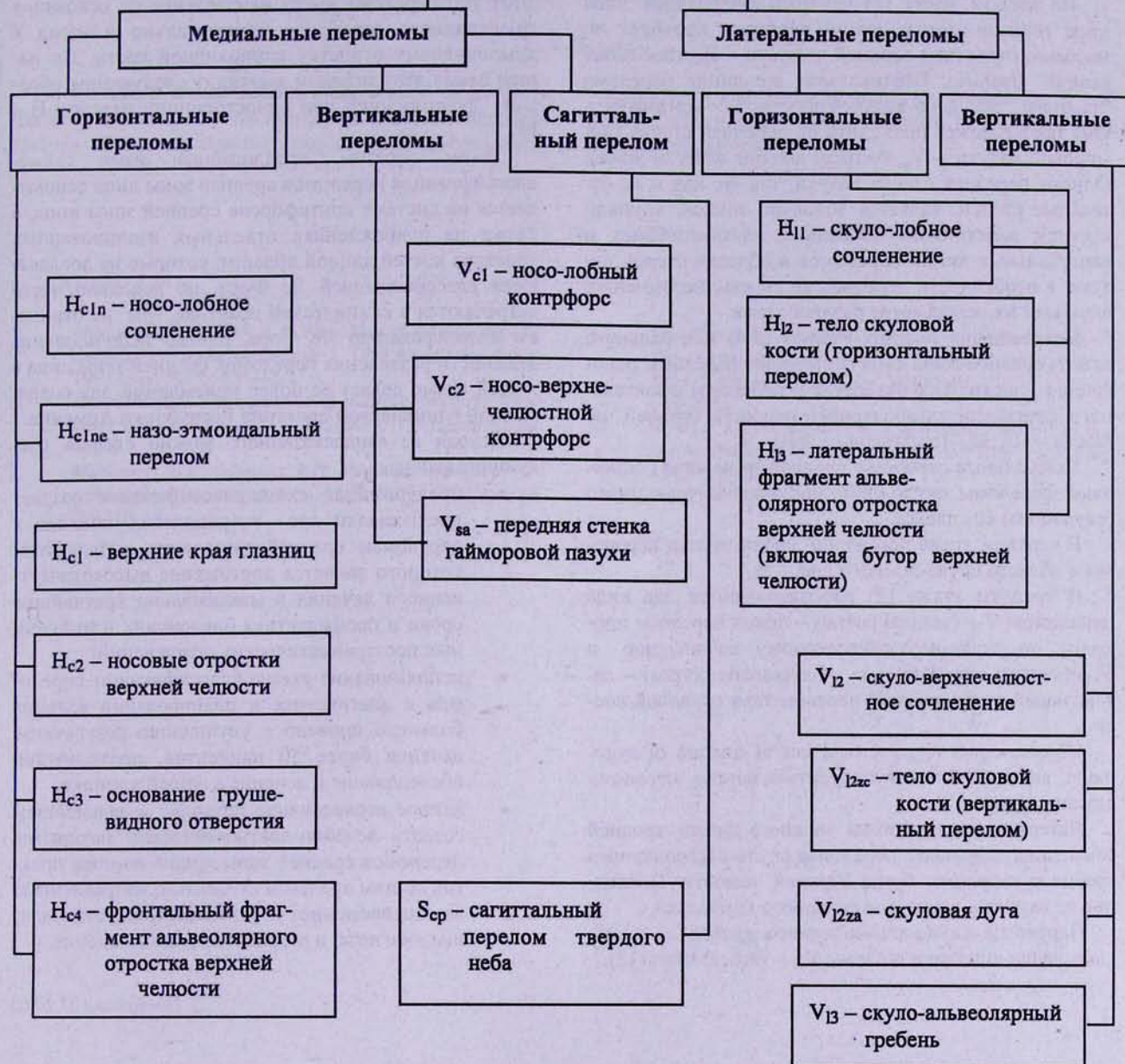
Каждый сегмент рассматривается как плоская поверхность, на которой выделяются горизонтальные и вертикальные участки.

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 возможно 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 – Нс_{1n} (horizontal central nasal fracture) – горизонтальный центральный перелом носовых костей; Нс_{1ne} (horizontal central naso-ethmoidal fracture) – горизонтальный центральный назо-этмоидальный перелом; Нс₁ (horizontal central fracture) – переломы верхних краев глазниц.

Вертикальным центральным переломом верхнего этажа средней зоны лица является перелом V_{c1}

(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_{e2} (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_{l1} .

В среднем этаже (2) рассматриваются два вида переломов: V_{l2} (vertical lateral) – линия перелома проходит по скуло-верхнечелюстному сочленению и V_{l2zc} (vertical lateral fracture of zygomatic corpus) – латеральный вертикальный перелом тела скуловой кости.

Обозначение V_{l2za} (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_{l3} – 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_{l3} .

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.