

ДИСКУСІЇ

УДК: 616.716 – 001.5: 615. 471

В. И. Куцевляк, д. мед. н., В. Н. Панченко

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Центр челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
Киевской областной клинической больницы**АНАТОМИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ
ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО
СКЕЛЕТА**

Проведен анализ классификаций переломов костей лицевого скелета и предложен новый вариант классификации, которая позволяет практикующему хирургу-стоматологу оценить объем, глубину, обширность повреждения и составить план лечения. Новая классификация позволяет практикующему хирургу-стоматологу планировать и оказывать специализированную помощь как больным с изолированными челюстно-лицевыми повреждениями, так и пострадавшим с политравмой.

Ключевые слова: верхняя челюсть, нижняя челюсть, скуловая кость, дистракционно-компрессионный аппарат.

В. І. Куцевляк, В. М. Панченко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Центр щелепно-лицьової хірургії та стоматології
Київської обласної клінічної лікарні**АНАТОМІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ
ПОШКОДЖЕНЬ КІСТОК ЛИЦЬОВОГО
СКЕЛЕТУ**

Зроблено аналіз класифікації переломів кісток лицевого скелету та запропоновано новий варіант класифікації, яка дозволяє практикуючому хірургу-стоматологу оцінити об'єм, глибину та обширність ушкоджень і скласти план лікування. Нова класифікація дозволяє практикуючому хірургу-стоматологу планувати та надавати фахову допомогу хворим з ізольованими щелепно-лицьовими ушкодженнями, а також і постраждалим з полі травмами.

Ключові слова: верхня щелепа, нижня щелепа, скулова кістка, дистракційно-компресорний апарат.

В. И. Куцевляк, В. Н. Панченко

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Центр челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
Киевской областной клинической больницы**АНАТОМИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ
ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО
СКЕЛЕТА**

Проведен анализ классификаций переломов костей лицевого скелета и предложен новый вариант классификации, которая позволяет практикующему хирургу-стоматологу оценить объем, глубину, обширность повреждения и составить план лечения. Новая классификация позволяет практикующему хирургу-стоматологу планировать и оказывать специализированную помощь как больным с изолированными челюстно-лицевыми повреждениями, так и пострадавшим с политравмой.

Ключевые слова: верхняя челюсть, нижняя челюсть, скуловая кость, дистракционно-компрессионный аппарат.

Большое число классификаций по травматологии челюстно-лицевой области, существенно затрудняет получение сравнимых данных и в известной степени тормозит дальнейшее развитие травматологии.

Рассмотрение классификаций (Энтин Д. А., Кабаков Б. Д., 1951; Кавракиров В. Я., 1971; Аржанцев П. З., Иващенко Г. М., Лурье Т. М. 1975.) [1-5] показывает, что многообразие повреждающих факторов и повреждений создает условия, исключающие возможность создания единой классификации, способной удовлетворить всех исследователей. В то же время нужна рабочая классификация, указывающая на объем квалифицированной помощи в каждом конкретном случае и отвечающая нуждам врачей в лечебной практике при устранении повреждений.

Известна «Классификация повреждений челюстно-лицевой области» опубликованная Н.М.Александровым в 1986 году в 3 номере журнала «Стоматология» с. 80 – 82.

В представленной классификации все повреждения челюстно-лицевой области разделены на 4 большие группы: механические повреждения; комбинированные поражения; ожоги и отморожения. В каждой из этих групп отмечается зона повреждения: верхняя, средняя, нижняя и боковая. Определенные рубрики группы «Механические повреждения» делятся для уточнения травмы в 3 других группы. Деление на огнестрельные и неогнестрельные используется в группах «Механические повреждения» и «Комбинированные поражения» (табл.)

Таблица

Механические повреждения верхней, средней, нижней и боковой зон лица

Поврежденные ткани	По характеру ранения		По механизму повреждения
А. Мягкие ткани: С повреждением языка - слюнных желез - крупных нервов - крупных сосудов Б. Кости: Нижняя челюсть Верхняя челюсть Скуловая челюсть Носовые кости Две кости и более	Сквозные	Проникающие в полость рта	А. Огнестрельные: Пулевые Осколочные Шариковые Стреловидными элементами и др. Б. Неогнестрельные: Открытые и закрытые
	Слепые	Не проникающие в полость рта	
	Касательные	Проникающие в придаточные пазухи и полость носа	

Примечание: Повреждения лица могут быть изолированными одиночными и изолированными множественными; сочетанными одиночными и сочетанными множественными. Кроме того, сочетанные повреждения могут быть сопутствующими и ведущими.

Классификация повреждений челюстно-лицевой области:

1. Механические повреждения.
2. Комбинированные поражения.
3. Ожоги.
4. Отморожения.

В классификации предусмотрено современное значение термина «комбинированные поражения», под которым теперь принято понимать многофакторные поражения, являющиеся следствием воздействия двух, трех и более различных факторов. Например, возможна комбинация механического повреждения с ожогом, отморожением или воздействием проникающей радиации. Трудно учесть все возможные варианты многофакторных поражений и вряд ли целесообразно в классификации указывать все возможные комбинации – это сделало бы ее неоправданно громоздкой.

Нередко повреждения челюстно-лицевой области сочетаются с повреждениями других отделов тела. Как известно, согласно международной классификации, тело человека принято условно разделять на семь анатомических областей: голова, грудь, шея, живот, таз, позвоночник, конечности. Бывают ситуации, при которых один и тот же повреждающий фактор вызывает повреждение нескольких анатомических областей. Например, если одновременно будут поражены лицо, шея, грудь, то говорят о сочетанном повреждении. Причем если такое повреждение нанесено одним предметом, то следует называть его одиночным (единичным) сочетанным, если же повреждающих агентов было много (например, при взрыве гранаты, шариковой бомбы и т.д.), то повреждение относят к числу множественных сочетанных. Если же несколько повреждающих агентов нанесли два и более повреждений одной

анатомической области (лицо), то говорят об изолированном множественном повреждении, если же повреждена только одна анатомическая область (лицо) и нанесено ранение только одним ранящим снарядом, то его называют одиночным (единичным) изолированным.

При сочетанных повреждениях возникает необходимость определения эвакуационного предназначения раненого. Например, при ранении лица и нижней конечности, груди и т.д. В этом случае раненого следует направить в то лечебное учреждение, где ему окажут помощь, в которой он в данный момент больше всего нуждается. Это определяется локализацией основного повреждения, определяющего в данный момент степень тяжести пострадавшего. Поэтому в классификацию и введены понятия: «ведущие и сопутствующие» повреждения. В процессе лечения ведущим может стать то повреждение, которое вначале было сопутствующим, тогда раненый будет нуждаться в переводе в другое отделение. Поэтому эти определения непостоянны даже для одного и того же раненого и имеют значение при первичной постановке диагноза.

Автор вводит понятие «сочетанные повреждения». К общепринятому представлению об одновременном повреждении различных отделов тела добавить и те повреждения головы, при которых одновременно повреждаются головной мозг, или орган зрения, или ЛОР-органы требующие участия в лечении нейрохирурга, офтальмолога или ЛОР-специалиста.

Однако классификация Н.М.Александрова имеет ряд недостатков:

1. Повреждения делятся на огнестрельные и неогнестрельные, что не подходит для мирного времени

2. Разделяет повреждения мягких тканей и костной ткани, что бывает очень редко.

3. Не рассматривает сочетанные повреждения нескольких костей лицевого скелета.

4. Огнестрельные повреждения всегда бывают открытыми, т.е. для классификации переломов мирного времени они не подходят.

5. К категории множественных и сочетанных повреждений автор относит случаи, когда повреждающих агентов (осколки гранаты) было много.

6. Автор рассматривает «комбинированные поражения» - когда комбинация механического повреждения сочетается с ожогом, отморожением или воздействием проникающей радиации, что для травмы мирного времени не всегда подходит.

7. Классификация повреждений челюстно-лицевой области Н.М.Александрова не даёт хирургу-стоматологу практического объёма, не нацеливает его на конкретный план оказания скорой специализированной помощи.

Проведенный анализ 300 историй болезни больных с переломами костей лицевого скелета показал, что, несмотря на большое разнообразие, возникающих посттравматических деформация и при всех вариантах индивидуальности повреждения, всегда присутствуют элементы, которые являются общими для всех повреждений такого рода.

Мы систематизировали переломы костей лицевого скелета и разделили их на 3 основные группы. В результате предложили рабочую классификацию повреждений костей лицевого скелета мирного времени.

Анатомическая классификация повреждений костей лицевого скелета.

I. Изолированные повреждения челюстей и костей лицевого скелета.

1.1. Перелом верхней челюсти.

1.1. В. перелом верхней челюсти по верхнему уровню.

1.1. С. перелом верхней челюсти по среднему уровню.

1.1. Н. перелом верхней челюсти по нижнему уровню.

1.1. ПМТ. Перелом верхней челюсти (1.1.В; 1.1.С; 1.1.Н) + повреждения мягких тканей.

1.2. Перелом нижней челюсти:

1.2. А. многооскольчатый перелом нижней челюсти.

1.2. Б. перелом височно-нижнечелюстного сустава.

1.2. В. перелом тела нижней челюсти.

1.2. Г. перелом ветви нижней челюсти.

1.2. Д. перелом альвеолярного отростка;

1.2. ПМТ. Перелом нижней челюсти (1.2.А;

1.2. Б; 1.2.В; 1.2.Г; 1.2.Д) + повреждения мягких тканей.

1.3. Перелом скуловой кости;

1.3. ПМТ. Перелом скуловой кости + повреждения мягких тканей.

1.4. Перелом скуловой дуги.

1.4. ПМТ. Перелом скуловой дуги + повреждения мягких тканей.

1.5. Перелом костей носа.

1.5. ПМТ. Перелом костей носа + повреждения мягких тканей.

II. Множественные и сочетанные повреждения костей лицевого скелета:

2.1. Перелом верхней челюсти (1.1.В; 1.1.С; 1.1.Н) + Перелом нижней челюсти (1.2.А; 1.2.Б; 1.2.В; 1.2.Г; 1.2.Д).

2.1. ПМТ. Перелом верхней челюсти (1.1.В; 1.1.С; 1.1.Н) + Перелом нижней челюсти (1.2.А; 1.2.Б; 1.2.В; 1.2.Г; 1.2.Д) + Повреждения мягких тканей.

2.2. Перелом верхней челюсти (1.1.В; 1.1.С; 1.1.Н) + Перелом нижней челюсти (1.2.А; 1.2.Б; 1.2.В; 1.2.Г; 1.2.Д) + Перелом скуловой кости.

2.2. ПМТ. Перелом верхней челюсти (1.1.В; 1.1.С; 1.1.Н) + Перелом нижней челюсти (1.2.А; 1.2.Б; 1.2.В; 1.2.Г; 1.2.Д) + Перелом скуловой кости + Повреждения мягких тканей.

2.3. Перелом верхней челюсти (1.1.В; 1.1.С; 1.1.Н) + Перелом нижней челюсти (1.2.А; 1.2.Б; 1.2.В; 1.2.Г; 1.2.Д) + Перелом скуловой кости + Перелом скуловой дуги.

2.3. ПМТ. Перелом верхней челюсти (1.1.В; 1.1.С; 1.1.Н) + Перелом нижней челюсти (1.2.А; 1.2.Б; 1.2.В; 1.2.Г; 1.2.Д) + Перелом скуловой кости + Перелом скуловой дуги + Повреждения мягких тканей.

2.4. Перелом верхней челюсти (1.1.В; 1.1.С; 1.1.Н) + Перелом нижней челюсти (1.2.А; 1.2.Б; 1.2.В; 1.2.Г; 1.2.Д) + Перелом костей носа.

2.4. ПМТ. Перелом верхней челюсти (1.1.В; 1.1.С; 1.1.Н) + Перелом нижней челюсти (1.2.А; 1.2.Б; 1.2.В; 1.2.Г; 1.2.Д) + Перелом костей носа + Повреждения мягких тканей.

2.5. Перелом верхней челюсти (1.1.В; 1.1.С; 1.1.Н) + Перелом нижней челюсти (1.2.А; 1.2.Б; 1.2.В; 1.2.Г; 1.2.Д) + Перелом скуловой кости + Перелом скуловой дуги + Перелом костей носа.

2.5. ПМТ. Перелом верхней челюсти (1.1.В; 1.1.С; 1.1.Н) + Перелом нижней челюсти (1.2.А; 1.2.Б; 1.2.В; 1.2.Г; 1.2.Д) + Перелом скуловой кости + Перелом скуловой дуги + Перелом костей носа + Повреждения мягких тканей.

III. Множественные переломы костей лицевого скелета сочетающиеся с повреждениями других органов и тканей, политравма:

3.1. О. Перелом костей лицевого скелета сочетающийся с открытой черепно-мозговая трав-

мой [ОЧМТ].

3.1. З. Перелом костей лицевого скелета сочетающийся с закрытой черепно-мозговая травма [ЗЧМТ].

3.2.О. Перелом костей лицевого скелета сочетающийся с открытой травмой грудной клетки [ОТГК].

3.2.3. Перелом костей лицевого скелета сочетающийся с закрытой травмой грудной клетки [ЗТГК].

3.3.О. Перелом костей лицевого скелета сочетающийся с открытой травмой брюшной полости [ОТБП].

3.3.3. Перелом костей лицевого скелета сочетающийся с закрытой травмой брюшной полости [ЗТБП].

3.4. К. Перелом костей лицевого скелета сочетающийся с повреждениями конечностей [ПК].

3.5. Т. Перелом костей лицевого скелета сочетающийся с + повреждениями костей таза [ПКТ].

3.6. Перелом костей лицевого скелета сочетающийся с повреждениями других органов и тканей (ЗТГК или ОТГК, ЗТБП или ОТБП, повреждения конечностей, костей таза.

Предложенная нами «Анатомическая классификация повреждений костей лицевого скелета» имеет следующее отличие:

1. Рассматриваются только неогнестрельные повреждения костей лицевого скелета.

2. Рассматриваются повреждения костей лицевого скелета с нарушениями целостности мягких тканей лица или без нарушений.

3. Рассматриваются сочетанные повреждения костей лицевого скелета.

4. Множественные сочетанные повреждения подразумевают переломы разных костей лицевого скелета, а не множество повреждающих агентов (осколки).

5.Под комбинированными повреждениями мы подразумеваем политравму, а не ожоги и отморожения.

6. Классификация даёт хирургу объём имеющихся повреждений и нацеливает на конкретный план оказания скорой специализированной помощи.

Список литературы

1. Аржанцев П.З., Иващенко Г.М., Лурье Т.М. /Лечение травм лица. М.,1975 – С. 301 – 312.

2. Галмоц Ю. Травматология челюстно-лицевого скелета /Пер.со словац.,Братислава,1975. – 360 с.

3. Кавракиров В. Оперативни методы в лицево челюстната хирургия /В. Кавракиров, К. Анастасов. – София: Медицина и физкультура, 1981– 496 с. – С. 211.

4. Александров Н. М. Классификация повреждений челюстно-лицевой области // Стоматология. – 1986. -№ 3. С.80 – 82.

5. Энтин Д. А., Кабаков Б.Д. – В кн.: Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 г.г.,М.,1951,с.28 – 35.

Поступила 02.08.10.

