

НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Ибрагимов Шахбоз Рамазанович

Исламов Шавкат Эрджигитович

Ганиева Нилуфар Хамраевна

Ташкентский стоматологический медицинский институт
Самаркандский государственный медицинский университет

Ташкентская медицинская академия

shaxboz_ibragimov@bk.ru

Аннотация. Макола, юқори жағ синишлари таснифлари келтирилган, адабиёт манбалари тахлилига бағишланган. Илмий тадқиқот натижаларига кура асосан клиницистлар томонидан ишлаб чиқилган таснифлар келтирилган. Мавжуд суд тиббий таснифлар, шикастлар турлари ва эксперт таъмойилларини тулик акс эттирмайди. пастки жағ синишлари хилма хиллиги, ўз ичига барча малакаловчи мезонларни олган, ягона суд тиббий таснифни қабул қилшни такозо этади.

Калит сўзлар: юқори жағ синишлари, тасниф, мезонлар, суд тиббий экспертиза.

Annotation. The article is devoted to a review of literary sources, which classify fractures of the upper jaw. According to scientific research, the classifications developed by clinicians are mainly given. Existing forensic classifications do not fully reflect damage options and expert aspects. A variety of injuries of the upper jaw, dictates the need for a single forensic medical classification, embodying all the necessary qualifying criteria.

Key words: fractures of the upper jaw, classification, criteria, forensic medical examination.

Аннотация. Статья посвящена обзору литературных источников, в которых приведены классификации переломов верхней челюсти. По данным научных исследований в основном приведены классификации, разработанные клиницистами. Существующие судебно-медицинские классификации не в полной мере отражают варианты повреждений и экспертные аспекты. Разнообразии повреждений верхней челюсти, диктует необходимость принятия единой судебно-медицинской классификации, воплощающую в себя все необходимые квалифицирующие критерии.

Ключевые слова: переломы верхней челюсти, классификация, критерии, судебно-медицинская экспертиза.

Переломы верхней челюсти составляют 3,3% от общего количества травм челюстно-лицевой области (П.З. Аржанцев и др., 1975). В настоящее время повреждения челюстно-лицевых костей составляют 2,5-4,5% от числа повреждений всех костей скелета [1, 2, 6, 9].

Установлено, что наиболее частыми причинами повреждений костей челюстно-лицевой системы являются: бытовая (64,4-95,5%), транспортная (3,7-13,3%) и спортивная (1,6-3,3%) травма [1, 2, 6, 11].

Классификация переломов верхней челюсти и их осложнения (А.А. Тимофеева, 1998): I. Изолированные переломы верхней челюсти: 1. Переломы тела верхней челюсти: односторонние (сагиттальные); типичные (по классификации Ле Фор, Висмунда); комбинированные; атипичные. 2. Переломы отростков верхней челюсти: альвеолярного; лобного; нёбного. 3. Оскольчатые переломы (тела и отростков). II. Сочетанные переломы верхней челюсти: с черепно-мозговыми повреждениями; с повреждениями других костей; с ранением мягких тканей. III. Осложнения переломов верхней челюсти: 1. Ранние осложнения (ранение и смещение глазного яблока, повреждения сосудов и нервов, подкожная эмфизема лица, менингит и др.). 2. Поздние осложнения (паралич мимической мускулатуры лица, птоз, остеомиелит, синусит, деформация лица и др.).

Г.А. Пашиным с соавт. при анализе особенностей механизма травмы переломов нижнечелюстных костей (565 случаев) установлено, что последние наиболее часто были получены в результате бытовой травмы (85,7% наблюдений), транспортной (11,3%), спортивной (1,4%) и производственной (1,1%) травм [3, 4, 5, 7, 8, 9].

Наряду с рентгенографией, в клинической практике широко применяются и современные методы компьютерной диагностики переломов челюстей [3, 4, 9, 10].

В настоящее время в медицинской практике с учетом использования современных диагностических технологий при определении типов переломов верхней челюсти используется классификация R. Le Fort (1901), описавшего различные типы переломов, выявленные им экспериментальным путем. По описанию R. Le Fort, линии перелома проходят: верхняя (Ле Фор I) - через кости носа, лобный отросток верхней челюсти, дно глазницы и далее через лобно-скуловой шов к крыловидным отросткам основной кости; средняя (Ле Фор II) - через кости носа, лобный отросток верхней челюсти, дно

глазницы, скулочелюстной шов и далее к крыловидным отросткам; нижняя (Ле Фор III) - параллельно основанию альвеолярного отростка

Классификация переломов верхней челюсти по локализации (Le Fort, 1901): 1. Переломы альвеолярного отростка. 2. Переломы верхней челюсти по Ле Фор I (нижний тип переломов). 3. Переломы верхней челюсти по Ле Фор II (средний тип переломов). 4. Переломы верхней челюсти по Ле Фор III (верхний тип переломов). Переломы верхней челюсти могут быть прямыми и непрямыми. В случае удара твердым предметом с широкой поверхностью обычно возникают не прямые переломы в наиболее слабых местах

верхней челюсти вне зоны приложения травмирующей силы (например, в области соединения верхней челюсти с лицевыми костями и основанием черепа, отрыв альвеолярного отростка и др.).

Нижний тип перелома (Ле Фор I). Линия перелома проходит горизонтально над альвеолярным отростком и сводом твердого нёба, от основания грушевидного отверстия с двух сторон, она идет кзади и выше дна верхнечелюстной пазухи, проходит через бугор и нижнюю треть крыловидного отростка клиновидной кости. При этом типе перелома отламывается дно носа, дно верхнечелюстной пазухи, происходит горизонтальный перелом перегородки носа (рис. 1). Пострадавший предъявляет жалобы на боль в области верхней челюсти, усиливающуюся при смыкании зубов и жевании; на онемение зубов и слизистой десны; на неправильное смыкание зубов; ощущение инородного тела в глотке, тошноту; затрудненное носовое дыхание и кровотечение из носа.

Средний тип перелома (Ле Фор II). При переломе верхней челюсти по Ле Фор II линия перелома проходит в месте соединения лобного отростка верхней челюсти с носовой частью лобной кости и костями носа (носолобный шов), затем по медиальной стенке глазницы вниз до нижнеглазничной щели. Далее по нижней стенке глазницы линия перелома идет кпереди до подглазничного края, пересекает его по скулочелюстному шву или вблизи от него. Линия перелома может пройти через подглазничное



Рис. 1. Перелом верхней челюсти по нижнему типу Ле Фор I

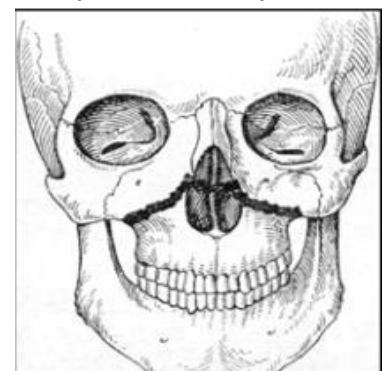


Рис. 2. Перелом верхней челюсти по среднему типу Ле Фор II

отверстие. По передней стенке верхнечелюстной пазухи вдоль скулочелюстного шва она переходит кзади на бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости. При двустороннем переломе может ломаться перегородка носа и решетчатая кость (рис. 2).

Верхний тип перелома (Ле Фор III). Наиболее тяжелая клиническая картина отмечается при полном отрыве костей лицевого скелета по суббазальному типу. В этом случае, помимо обильного кровотечения из носа, рта и ушей, почти всегда наблюдается резко выраженное «уплощение» и удлинение лица вследствие смещения книзу верхней челюсти и скуловых костей, а следовательно, дна глазниц вместе с глазными яблоками. Линия перелома проходит через носолобный шов, по внутренней стенке глазницы до верхнеглазничной или нижнеглазничной щели. Далее по наружной стенке глазницы до лобно-скулового шва. Затем направляется кзади и вниз по большому крылу клиновидной кости и доходит до верхнего отдела крыловидного отростка клиновидной кости. Ломаются скуловые отростки височных костей. При этом типе перелома происходит отделение лицевых костей от мозгового черепа (рис. 4).



Рис. 3. Перелом верхней челюсти по верхнему типу Ле Фор III

Байрамкулова А.М. (2005) проведя анализ заключений судебно-медицинских экспертиз переломов верхней челюсти у живых лиц придерживалась классификации Ле Фора. В заключении отмечает, что с учетом значительного количества случаев черепно-лицевой травмы, в том числе и переломов верхней челюсти, их сложности и тяжести вреда, причиненного здоровью потерпевших, следует уделить значительно большее внимание, как качеству ведения медицинской документации, так и оформлению судебно-медицинских заключений. Значимость этого обусловлена правовыми потребностями, которые нуждаются в точном и объективном представлении экспертной информации.

Авдеев А.И., Компанец Н.Ю. (2016) по анализу данных о потерпевших с краниофациальной травмой выделили три группы сочетанных повреждений: тяжелые повреждения лицевой области сочетаются с легкой ЧМТ; повреждения лицевого скелета сочетаются с

тяжелой ЧМТ; различной тяжести повреждения лицевой области без признаков ЧМТ.

Не смотря на многочисленные варианты предлагаемых классификаций чаще, на практике чаще придерживаются классификации R. Le Fort (1901), согласно которой переломы верхней челюсти являются двусторонними, а линии их проходят симметрично.

Таким образом, в настоящее время существует разнообразные классификации переломов верхней челюсти, которые в основном разработаны клиницистами. Существующие судебно-медицинские классификации не в полной мере отражают варианты повреждений и экспертные аспекты. Разнообразие повреждений верхней челюсти, диктует необходимость принятия единой судебно-медицинской классификации, воплощающую в себя все необходимые критерии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ибрагимов Ш. Р., Шаматов И. Я., Исламов Ш. Э. Особенности повреждений челюстей //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 30 (114). – С. 36-44.
2. Ibragimov, S., Shamatov, I., & Islamov, S. (2020). Features of damage to the jaws. Issues of science and education, (30), 36.
3. З.А. Абдурауфов, И.З. Норммахматов, Ш.Р. Ибрагимов. Характер повреждений челюстей, Volgamedscience, ст. 761-763.
4. Ibragimov, S., Bakhriev, I., & Islamov, S. TYPES OF FRACTURES OF THE UPPER JAW. ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАУКИ І ОСВІТИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ, 219.
5. Ibragimov, Shaxboz; Ila Shamatov; ShE Islamov. (2020). Features of damage to the jaws. Issues of science and education, 36-44.
6. Ибрагимов, Ш. Р., Исламов, Ш. Э., Норммахматов, И. З., & Ураков, К. Н. (2022). Характер повреждений челюстей при оказании экстренной медицинской помощи. In VolgaMedScience (pp. 352-354).
7. Ибрагимов Ш.Р., Исламов, Ш. Э. (2023). ПАСТКИ ЖАҒ СУЯКЛАРИ ЖАРОХАТИНИНГ ТАХЛИЛИЙ КЎРСАТКИЧИ. PEDAGOG, 6(2), 589-592.
8. Ramazonovich, I. S., Islamov, S. E., & Negmatullaevna, M. N. ASSESSMENT OF THE NATURE OF THE JAW INJURY. trauma, 7, 10.
9. Абдурауфов, З. А., Норммахматов, И. З., & Ибрагимов, Ш. Р. (2021). ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ. In VOLGAMEDSCIENCE (pp. 761-763).

10. Исламов, Ш., Бахриев, И., Ибрагимов, Ш., & Ойдинов, А. (2021). ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 2(1), 18-20.
11. Ибрагимов, Ш. Р. (2023). ЮҚОРИ ЖАҒ СУЯКЛАРИ ЖАРОХАТЛАРИНИНГ ТАХЛИЛИЙ КЎРСАТКИЧИ. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(8), 747-752.
12. Бахриев, И. И., Ганиева, Н. Х., Хасанова, М. А., & Усманов, М. С. (2019). ЧАСТОТА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ, ИХ ОСЛОЖНЕНИЕ, ИСХОДЫ И ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ. In От фундаментальных знаний к тонкому владению скальпелем (pp. 31-33).
13. Ибрагимов, Ш. Р. Ислом Якубович Шаматов, Шавкат Эрйигитович Исламов.(2020). Особенности повреждений челюстей, 30, 36-44.
14. ИБРАГИМОВ, Ш. Р., & ГАНИЕВА, Н. Х. (2023). ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: ПРИЧИНЫ, ХАРАКТЕРИСТИКИ, СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ. Journal of Universal Science Research, 1(4), 520-524.
15. Xikmatullaev, R. Z., Baxriev, I. I., To'Iqin, J. A., & Ibragimov, S. R. (2023). BO 'LAJAK SHIFOKORNI TARBIYALASHNING G 'OYAVIY-SIYOSIY BIRLIGI. Journal of Innovation, Creativity and Art, 112-115.
16. Ibragimov, S., Bakhriev, I., & Islamov, S. FORENSIC MEDICIAL CHARACTERISTIC JAWS DAMAGE. ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАУКИ І ОСВІТИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ, 222.
17. Ibragimov, S., Bakhriev, I., Islamov, S., & Makhmatmuradova, N. QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH JAW FRACTURES. Редакционная коллегия, 138.
18. Ганиева, Н. Х., Бахриев, И. И., & Ешмуратов, Б. А. (2023). СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ТРАВМАХ ОРБИТЫ. Journal of Universal Science Research, 1(4), 589-597.
19. Бекназаров, Ш. Ю., Бахриев, И. И., Ганиева, Н. Х., Исламов, Ш. Э., & Бекназаров, Ж. Ш. (2022). Врачебная ошибка: понятие, виды, исход.
20. Бахриев, И. И., Ганиева, Н. Х., & Ахмедов, З. Х. (2019). МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕК ПРИ ОСТРОЙ ГАШИШНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ. In От фундаментальных знаний к тонкому владению скальпелем (pp. 28-31).