

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00368&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00368. Переломи кісток обличчя

Автори: Karin Blomgren, Hanna Thorén  
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari  
Дата останнього оновлення: 2017-05-04

## Основні положення

- Переломи кісток обличчя можуть змінювати зовнішній вигляд, утруднювати дихання, вимову, вживання їжі, викликати зміни нюху і зору.
  - набряк верхніх дихальних шляхів і зміщення м'яких тканин назад, що виникають внаслідок переломів верхньої та нижньої щелепи, можуть спричинити гостру дихальну недостатність.
- Найбільш поширені причини переломів кісток лицевого скелету — побиття, а також пошкодження внаслідок дорожньо-транспортних пригод та спортивні травми.
- Потрібно пам'ятати про можливість ушкодження головного чи спинного мозку при високоенергетичній травмі.
- Діагноз ґрунтується на даних клінічного огляду та візуалізаційних методів обстеження.
  - Слід уникати непотрібних візуалізаційних методів обстеження. Рентгенограму обличчя в прямій проекції важко інтерпретувати і її результати рідко впливають на вибір лікувальної тактики.
- При зміні чутливості шкіри обличчя є велика ймовірність перелому кісток лицевого скелету.

- Необхідно розпитати та задокументувати точний механізм отримання травми.
- У випадку побиття слід переконати пацієнта повідомити правоохоронні органи. Важливо попередити подальші випадки домашнього насильства, надати пацієнту контактну інформацію соціальних служб, притулків, телефонних служб підтримки.
- Переломи кісток обличчя повинні лікуватись у спеціалізованих відділеннях. Запізнілі та вторинні реконструктивні втручання є проблемними.

## Переломи виличної кістки

### Перелом триноги (вилично-верхньощелепного/ вилично-орбітального комплексу)

#### Механізм травми

- Удар в ділянку щоки збоку чи спереду
- Падіння

#### Клінічне обстеження

- Пальпація країв орбіти
- Обстеження і пальпація виличних горбів та виличних дуг
  - Симетрію виличних горбів найкраще оцінювати дивлячись на них зверху та знаходячись позаду пацієнта.
- Оцінка відкривання і закривання рота
- Дослідження чутливості шкіри
- У зв'язку з тим, що при переломі вилично-орбітального комплексу завжди ушкоджується орбіта, важливо не забувати обстежити також
  - розташування очного яблука
  - рухи очного яблука.

#### Результати обстеження

- Болючість або наявність «сходинки» по латеральному краю орбіти (лобно-виличний шов)
- Болючість або наявність «сходинки» по нижньому краю орбіти

- Болючість або наявність «сходинки» інтраорально на передній стінці верхньої щелепи (при пальпації під верхньою губою)
- Обмежене відкривання рота
- Вдавлення виличного горба
- Субкон'юнктивальний крововилив
- Зниження чутливості шкіри щік, бічної поверхні носа, верхньої губи, верхніх ясен, різців

#### Візуалізаційні методи обстеження

- КТ кісток лицевого скелету

#### Лікування

- Якщо перелом призвів до порушення функцій чи зовнішнього вигляду обличчя, протягом тижня після травми виконується репозиція і металоостеосинтез перелому з використанням титанових пластин і гвинтів.

#### Переломи виличної дуги

- Удар у виличну дугу збоку
- Відкривання рота може бути обмежене, перелом може виглядати як вдавлення виличної дуги.
- Лікується репонуванням кістки за допомогою елеватора, що вводиться від лінії оволосяння донизу під виличну кістку.

### Ізольований перелом орбіти («вибуховий» перелом)

#### Механізм травми

- Сильний удар в край орбіти, наприклад, кулаком, ліктем, м'ячем для гольфа
- Тверді краї орбіти залишаються неушкодженими, але ушкоджуються тонкі нижня і/або медіальна стінки орбіти.
- М'які тканини, що оточують око, пролабують у верхньощелепну пазуху і/або решітчасті комірки.

## Симптоми та результати обстеження

- Може бути безсимптомним. «Вибуховий» перелом підозрюють при відповідних механізмах отримання травми.
- Периорбітальна гематома («симптом окулярів»); набряк повік
- Субкон'юнктивальний крововилив
- Знижена чутливість шкіри щік, бічної поверхні носа, верхньої губи, верхніх ясен, різців
- Диплопія, зазвичай при погляді догори та донизу
- Біль чи обмеження рухів ока, зазвичай при погляді догори
- Зміщення очного яблука назад (енофтальм)
- Опущення рівня зіниці

## Візуалізаційні методи обстеження

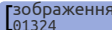
- КТ орбіти
- Важливо: У дітей результати КТ можуть не виявити патологічних змін, навіть якщо був клінічно значущий перелом по типу «зеленої гілки».

## Лікування

- Якщо перелом призвів до порушення функцій чи зовнішнього вигляду обличчя, лікування розпочинають після зменшення набряку.
- Виконують репозицію м'яких тканин, що пролабують через перелом, а місце перелому закривають кісткою або титановою сіткою чи розсмоктуваною пластиною.
- Важливо: При защемленні і обмеженні рухів очними м'язами перелом потребує якнайшвидшої корекції. Симптоматичні вибухові переломи є типовими для дітей.

## Переломи верхньої щелепи

### Класифікація

- Переломи верхньої щелепи класифікують за Ле Фором відповідно до рівня перелома (зображення  [Le Fort classification o...]).

- *Ле Фор I*: Нижній горизонтальний перелом верхньої щелепи. Альвеолярний відросток верхньої щелепи відірваний від середньої частини обличчя на рівні верхньощелепних пазух і основи носа. Спостерігається патологічна рухливість верхньої щелепи.
- *Ле Фор II*: Пірамідальний перелом верхньої щелепи. Лінія перелому проходить через передні стінки верхньощелепних пазух і орбіт до кореня носа. Спостерігається патологічна рухливість середньої частини обличчя.
- *Ле Фор III*: Лінія перелому пролягає у верхній частині обличчя через орбіти та корінь носа. Середня частина обличчя відірвана від основи черепа. Спостерігається патологічна рухливість середньої частини обличчя.

### Симптоми і результати обстеження

- Зниження чутливості шкіри верхньої губи, бічної поверхні носа, верхніх ясен, верхніх зубів
- Зміна прикусу залежно від типу перелому
- набряк/гематома середньої частини обличчя і/або слизової оболонки рота
- Можлива патологічна рухливість верхньої щелепи або всієї середньої частини обличчя при зміщенні верхньої щелепи вперед та назад.
- У зв'язку із тим, що при переломах верхньої щелепи типу II і III за Ле Фором завжди ушкоджується орбіта, також можуть виникати зміни у розташуванні очного яблука, обмеження рухів ока та диплопія.

### Візуалізаційні методи обстеження

- КТ обличчя

### Лікування

- Якщо перелом призвів до порушення функцій чи зовнішнього вигляду обличчя, протягом кількох днів потрібно провести репозицію та металоостеосинтез з використанням титанових пластин та гвинтів.

## Переломи нижньої щелепи

### Механізм отримання травми

- Удар у нижню щелепу
- Падіння

### Симптоми і результати обстеження

- Порушення чутливості нижньої губи, підборіддя, нижніх зубів та ясен
- Зміна прикусу залежно від типу перелому
- Рухи нижньою щелепою болючі, відкривання рота обмежене.
- набряк/гематома шкіри і/або слизової рота, болючість при пальпації
- Хиткість зубів, прилеглих до лінії перелому, кровотеча з ясен
- «Сходінка» на лінії зубного ряду
- Патологічна рухливість по лінії перелому
- При переломах нижньої щелепи в ділянці скронево-нижньощелепного суглобу: кровотеча із зовнішнього слухового проходу, синець на передній стінці зовнішнього слухового проходу

### Візуалізаційні методи обстеження

- Ортопантомографія, за необхідності також і в іншій проекції (зазвичай в напіваксіальній проекції нижньої щелепи)

### Лікування

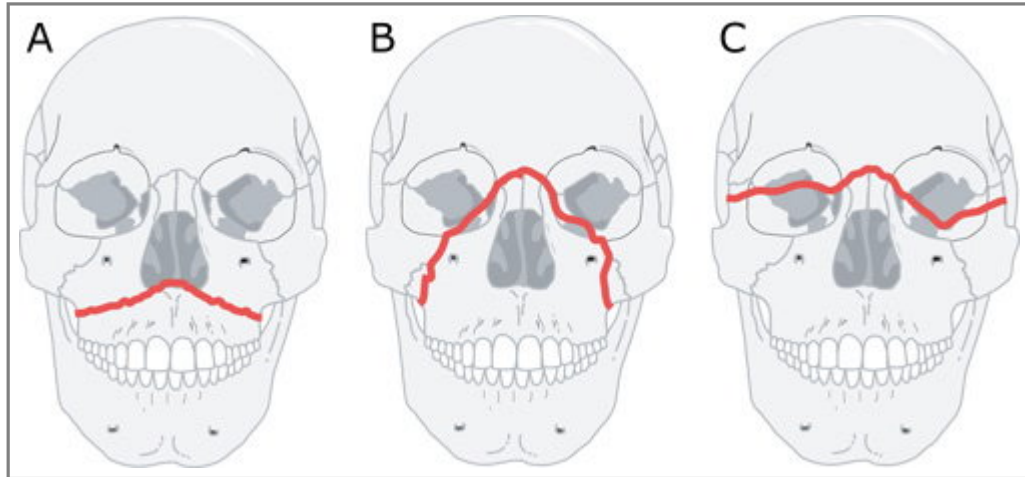
- Лікування майже виключно хірургічне, оперативне втручання потрібно провести протягом кількох найближчих днів, у зв'язку із високим ризиком розвитку інфекційних ускладнень.

### Пов'язані ресурси

- Література [\[пов'язані 00496 | Facial fractures – Relat...\]](#)

## Зображення

- [Зображення 01324](#). Le Fort classification of upper jaw fractures.



Автори та власники авторських прав: Editors Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00368    Ключ сортування: 018.001    Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-04

Автор(и): Karin BlomgrenHanna Thorén    Автор(и) попередніх версій статті: Antti PihakariJuha Paatsama  
Редактор(и): Martti Teikari    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Surgery    Traumatology    Maxillofacial surgery    Otorhinolaryngology

Ключові слова індексу

speciality: Maxillofacial surgery    speciality: Otorhinolaryngology    speciality: Surgery    speciality: Traumatology  
mesh: Facial Injuries    Facial fracture    Mandibular Fractures    Maxillary Fractures    Orbital Fractures    Blow-out fracture  
Tripod fracture    Face    mesh: Jaw Fractures    Jaw    mesh: Zygomatic Fractures    Le Fort    Le Fort fracture  
mesh: Le Fort I    mesh: Le Fort II    mesh: Le Fort III    icpc-2: A81    icpc-2: H78    icpc-2: L76    icpc-2: S14    icpc-2: S17@  
icpc-2: S18