

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Алтайский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО АГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

**Кафедра общей хирургии, оперативной хирургии и
топографической анатомии**

**Лекция для студентов 3 курса лечебного и
педиатрического факультетов**

**«Хирургическая анатомия лицевого
отдела головы, операции на лицевом
отделе головы»**

БАРНАУЛ, 2020



План лекции

Границы лицевого отдела головы.

Деление лица на отделы и области:

1) топографические области лицевого отдела головы.

Общие данные по лицевому отделу головы:

1) особенности лицевого отдела головы;

2) костный скелет лицевого отдела головы;

3) прочностные структуры лицевого отдела черепа:

- лицевые опорные конструкции;

- линии слабого сопротивления на верхней челюсти;

- слабые места нижней челюсти.

4) показатели, модули, формы, половые и возрастные различия лицевого черепа.

Послойное строение лицевого отдела головы.

Кровоснабжение и иннервация лицевого отдела головы.

Топография околоушно-жевательной области.

Флегмоны лица;

Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии.

Линии разрезов на лице.

Врожденные пороки лицевого отдела черепа.

Литература

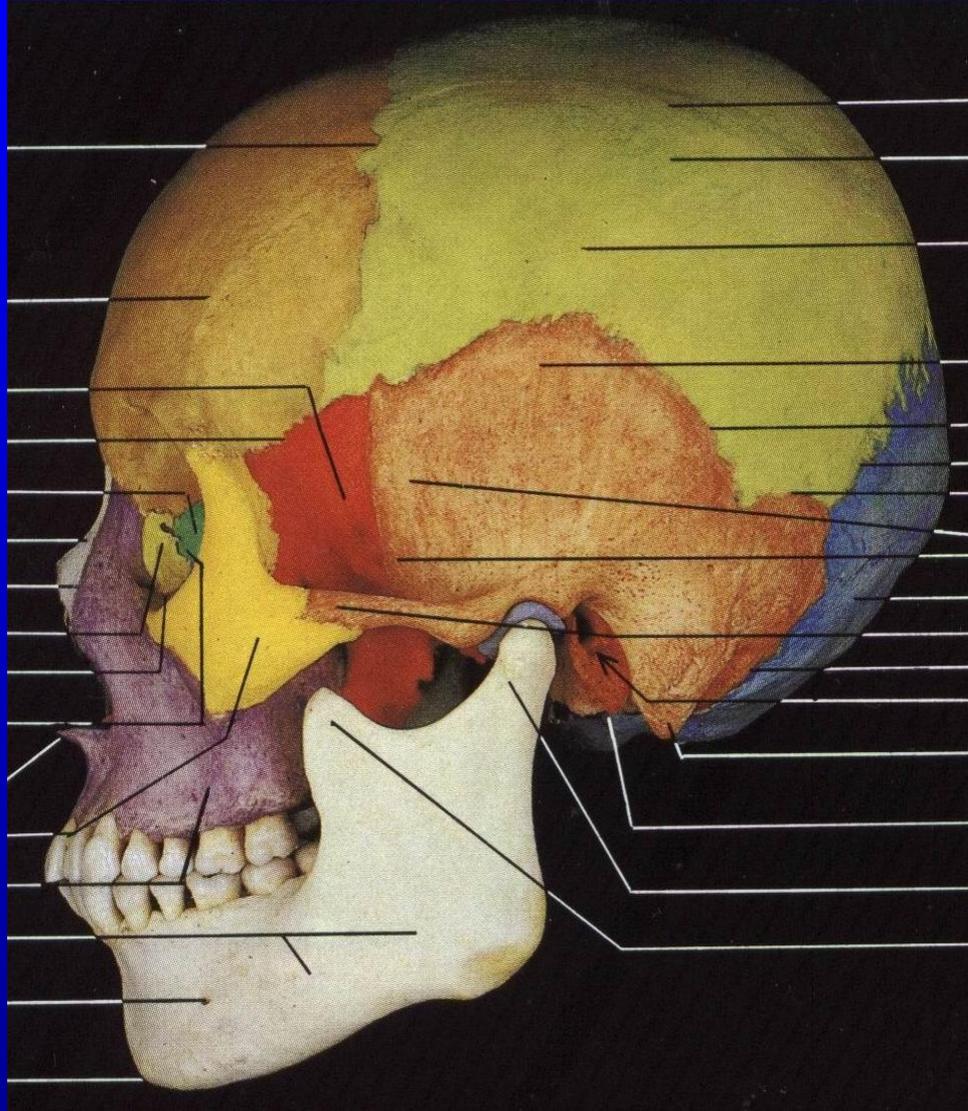
Границы лицевого отдела головы.



Границы лицевого отдела головы.

- Линия, идущая от надпереносья по верхнему краю глазницы, скуловому отростку лобной кости, лобному отростку скуловой кости, скуловой дуге до наружного слухового прохода отделяет лицевой отдел головы от мозгового.
- Продолжение этой линии вниз по ветви нижней челюсти, ее нижнему краю, переходящее на противоположную сторону, является границей между лицевым отделом головы и шеей.

Границы лицевого отдела ГОЛОВЫ.



Деление лица на отделы и области.

Топографические области лицевого отдела головы, различают:

- 1. Медиальный или передний отдел лица.**
- 2. Боковую область лица или латеральный отдел.**

Топографические области лицевого отдела головы.

1

Череп: вид спереди

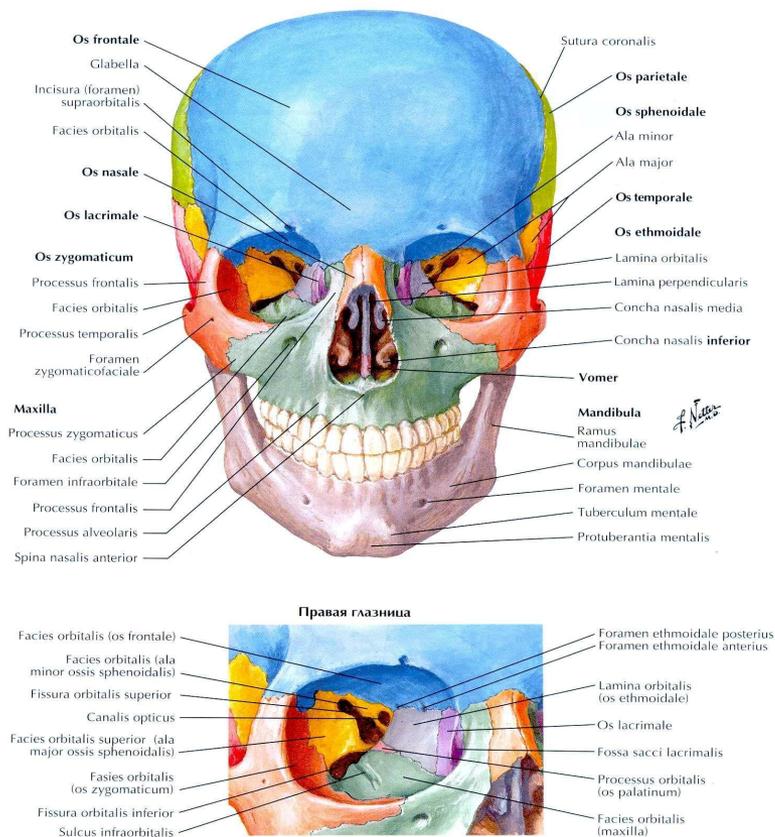


Рисунок 2

Кости и связки

Медиальный отдел лица
(передний отдел) включает:

– область глазницы (парная);

(подглазничную область);

– область носа;

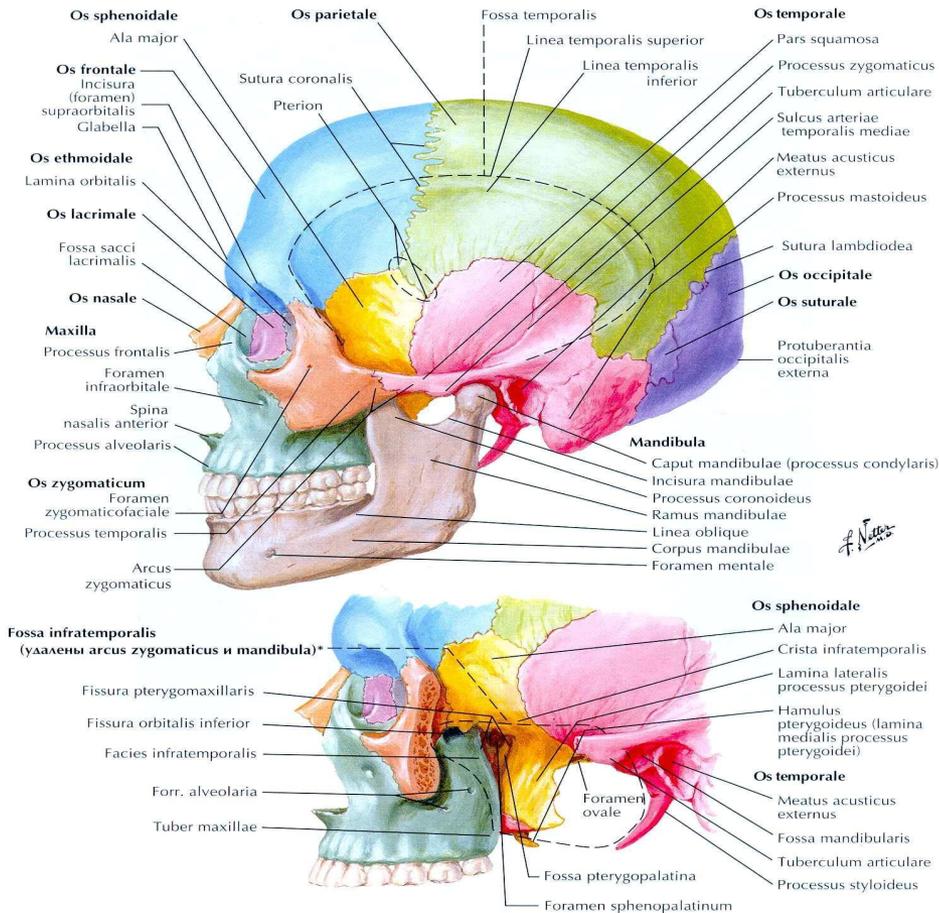
– область рта

(подбородочную область).

Топографические области лицевого отдела ГОЛОВЫ.

1

Череп: вид сбоку



*Поверхностно processus mastoideus формирует заднюю границу

Боковая область лица включает:

- а) околоушно-жевательную область;
- б) глубокую область лица;
- в) щечную область:
(скуловую область).

Общие данные по лицевому отделу головы.

1. Особенностью лицевого отдела головы является наличие в нем полостей, содержащих важнейшие органы (полость глазницы, полость рта) и воздухоносные пазухи (гайморова пазуха).

Общие данные по лицевому отделу ГОЛОВЫ.

2. Полость носа сообщается с пазухами мозгового отдела головы – лобной пазухой, ячейками лабиринта решетчатой кости и пазухой клиновидной кости.

Общие данные по лицевому отделу головы.

3. В области лица находятся
начальные отделы
пищеварительной и
дыхательной систем организма.

Общие данные по лицевому отделу ГОЛОВЫ.

4. В области лица расположены

3 анализатора:

- зрительный;
- обонятельный;
- вкусовой.

Общие данные по лицевому отделу ГОЛОВЫ.

Костный скелет лицевого отдела головы образуют 14 костей:

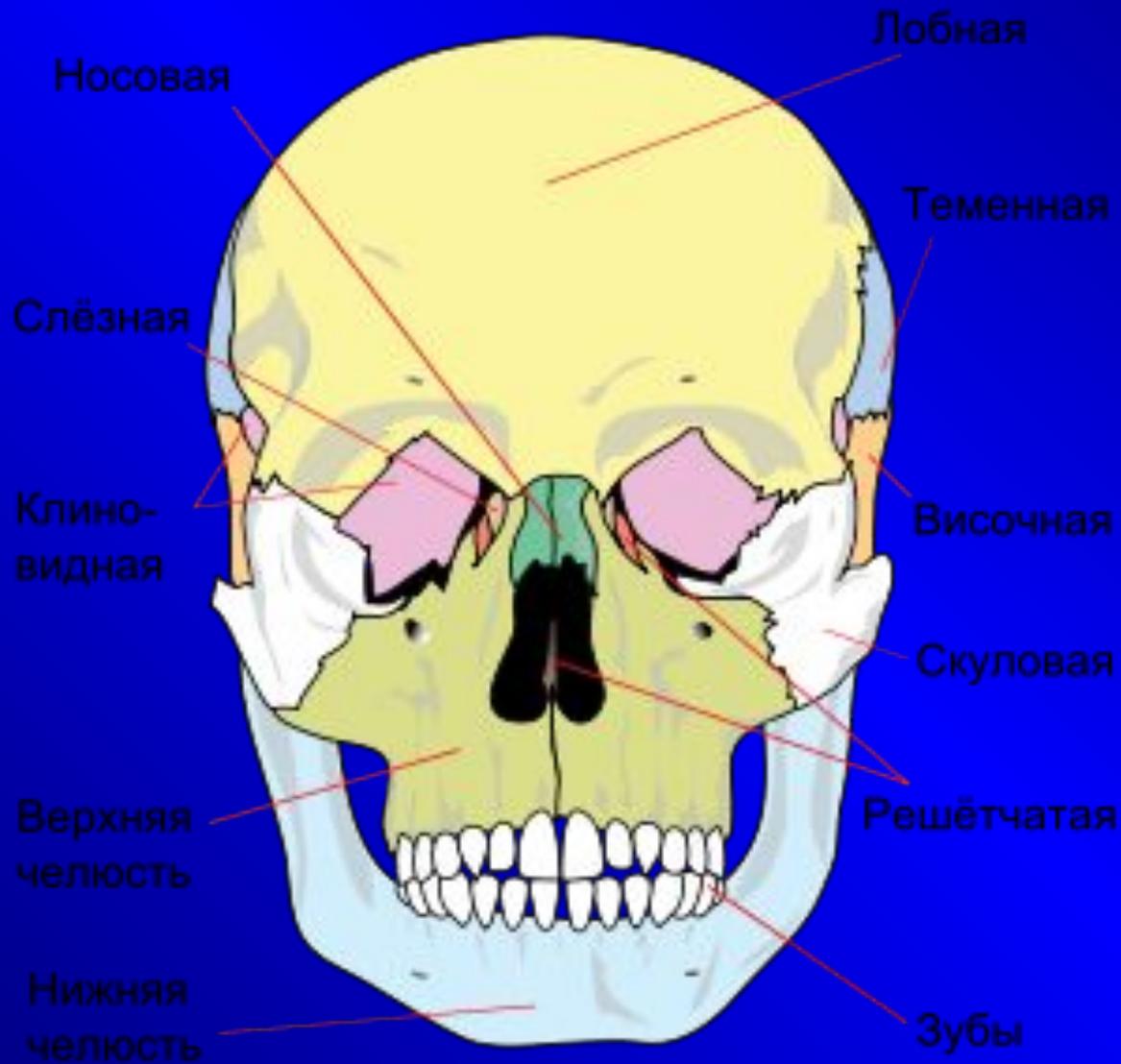
6 костей - парные:

- носовая,
- слезная,
- - скуловая,
- - верхняя челюсть,
- - небная,
- - нижняя носовая раковина.

2 кости - непарные:

- - нижняя челюсть,
- - сошник.

Кости лицевого скелета



Общие данные по лицевому отделу головы (продолжение)

1

Череп: вид спереди

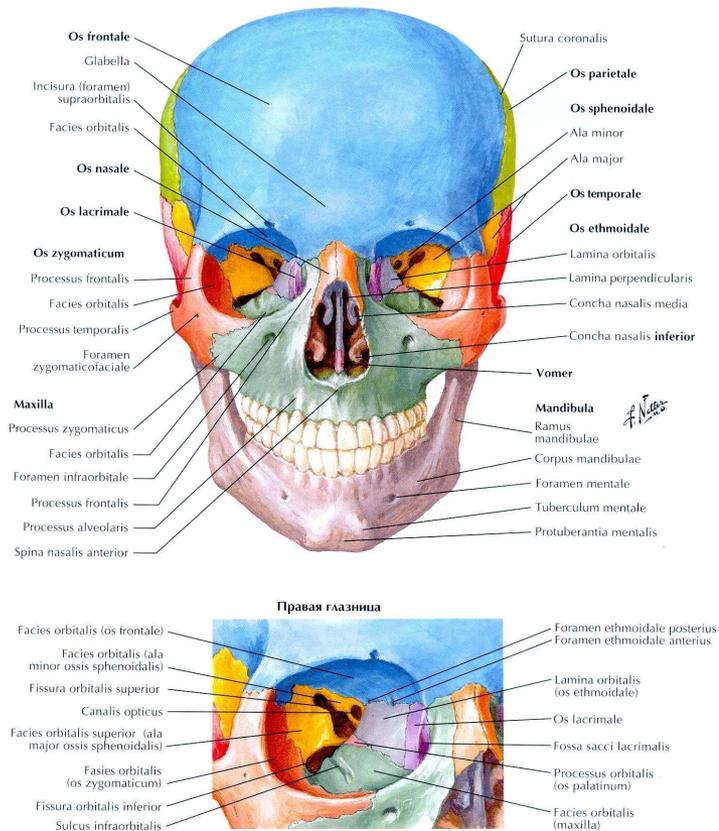


Рисунок 2

Кости и связки

- Костную основу лица составляют кости лицевого черепа и пограничные отделы костей мозгового черепа
- По своей структуре кости лица можно разделить на **4 группы**:
 - 1) кости, содержащие губчатое вещество (скуловая, нижняя челюсть);
 - 2) кости, представляющие собой тонкую костную пластинку (слезные, небная, носовые);
 - 3) кости, содержащие воздухоносные пазухи (верхняя челюсть);
 - 4) носовые раковины.

Общие данные по лицевому отделу головы (продолжение)

- В лицевом скелете можно выделить 2 отдела:
 - верхний отдел, легкий, со сложной архитектурой строения, кости его образуют ряд полостей;
 - нижний отдел – массивный, тяжелый, с достаточно простым строением.

Прочностные структуры лицевого отдела черепа.

В пределах лицевого отдела черепа выделяют целый ряд лицевых опорных конструкций – **контрфорсов**, укрепляющих лицевой скелет.

Контрфорсы значительно ослабляют силу механических толчков и сотрясений, возникающих при движении нижней челюсти.

- Выделяют:**
- 1) скуловой контрфорс;
 - 2) лобно-носовой контрфорс;
 - 3) крыло-небный контрфорс.

Лицевые опорные конструкции (контрфорсы):

1-ый слайд

- Скуловой контрфорс:

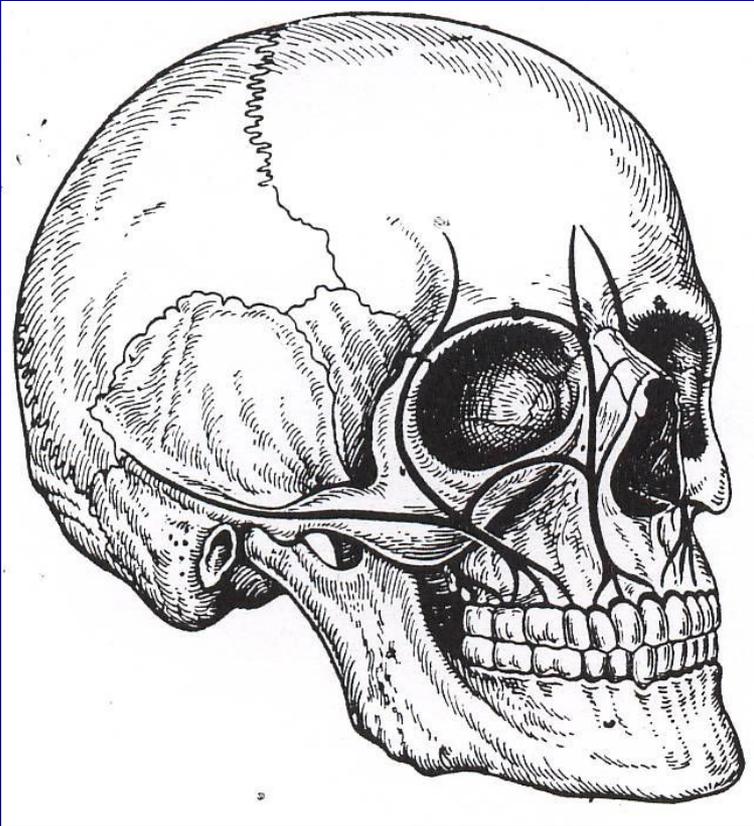
— воспринимает силы давления от второго малого и двух больших коренных зубов. Давление на корень скуловой дуги нейтрализуется сопротивлением костей основания черепа.

На кости мозгового отдела напряжение передается:

— вдоль наружного края глазницы по телу скуловой кости, ее лобно-основному отростку и упирается в скуловой отросток лобной кости;

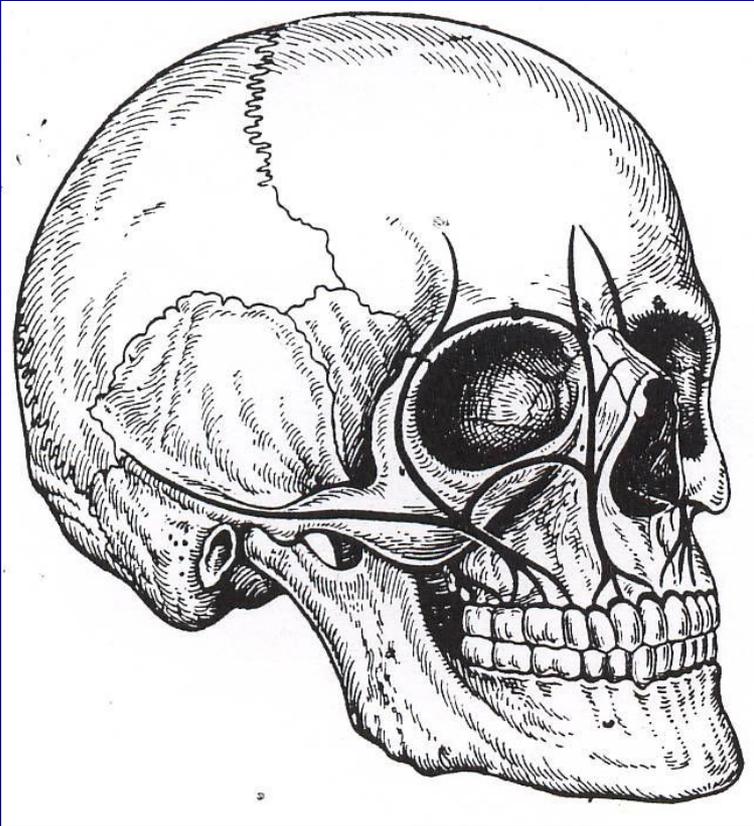
— по скуловой дуге на височную кость;

— вдоль нижнего края глазницы вверх и внутрь до средних отделов лобной кости.



Лицевые опорные конструкции (контрфорсы):

2-ой слайд



2) Лобно-носовой контрфорс:

– передает напряжение от передних зубов вверх по краю носового отверстия к наружным краям носовых отростков лобной кости.

3) Крыло-небный контрфорс:

– через крыловидные отростки основной кости и восходящие ветви небных костей напряжение передается к задней поверхности бугра верхней челюсти.

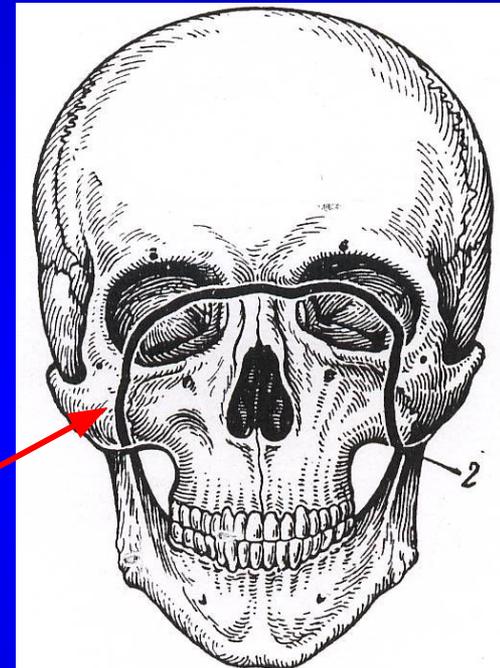
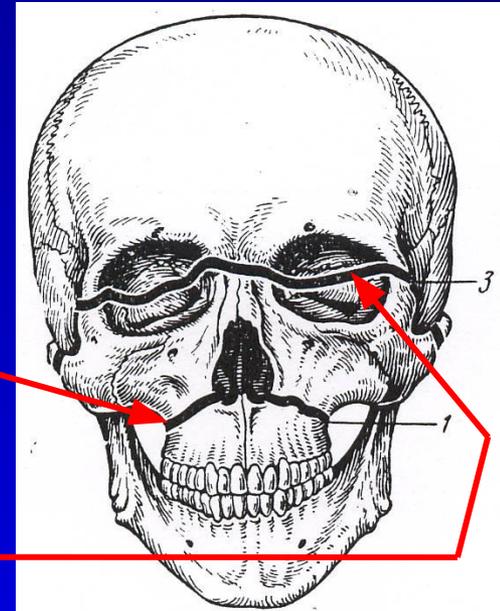
Линии слабого сопротивления на верхней

Челюсти:

1 – первая линия (нижняя) – линия, проходящая горизонтально на границе альвеолярного отростка и тела челюсти от грушевидной вырезки по направлению к челюстному бугру (перелом Ле Фор I).

3 – третья линия (верхняя) – линия, начинающаяся от надпереносья, затем проходящая по внутренней стенке глазницы, по дну ее до нижнеглазничной щели и по лобно-скуловому шву спускающаяся на скуловую кость и отсюда – на челюстной бугор и крыловидные отростки основной кости (перелом Ле Фор III).

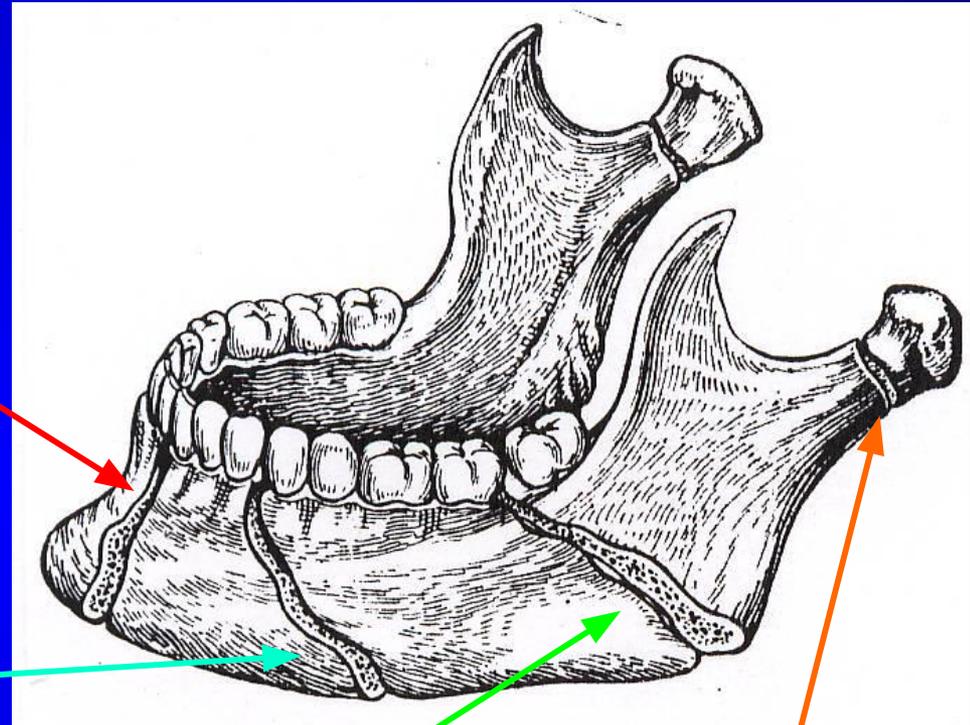
2 – вторая линия (средняя) – линия, проходящая поперечно в области надпереносья по внутренней стенке глазницы и отчасти по дну ее и через подглазничный край вниз вертикально по челюстно-скуловому шву на альвеолярный отросток (перелом Ле Фор II).



Слабые места нижней челюсти (места переломов):

- Срединная линия от нижнечелюстного края до альвеолярного у средних резцов.

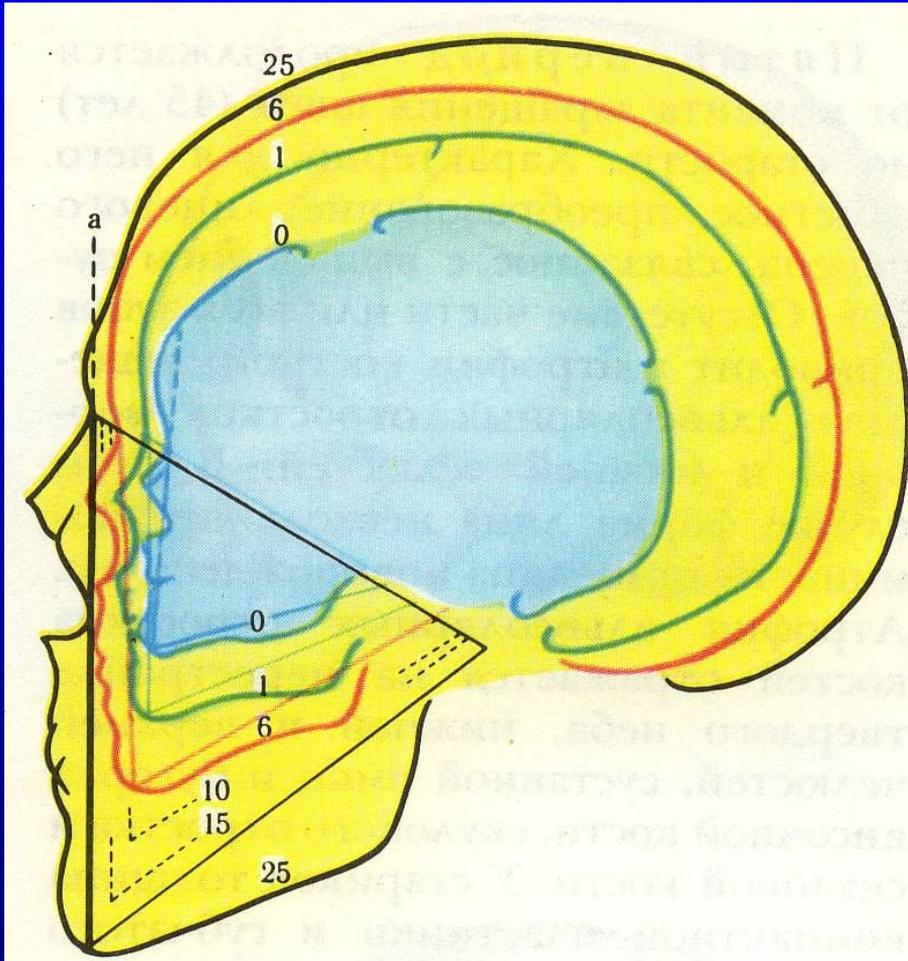
- Область подбородочного отверстия между клыком и первым малым коренным зубом.



- Область угла челюсти между краем челюсти и лункой третьего большого коренного зуба.

- Область шейки суставного отростка.

Возрастные изменения показателей лица у человека. Возраст в годах обозначен цифрами



а — линия высоты
(подбородочный бугор —
основание носа)

У новорожденного составляет
половину расстояния между
лицевой поверхностью скуловых
костей.

Показатель лица:

(отношение высоты к ширине
x 100)

Составляет:

- у новорожденного 62,8
- у годовалого 78,0
- у шестилетнего — 89,6
- у взрослого — 90

Увеличение объема лицевого черепа

Годы жизни	Объем лицевого черепа
Первый год жизни	13%
К 8-ми годам жизни	18,3%
К 12-ти годам жизни	21,4%
У взрослого человека	40%

Модули лица:

- ✓ длина лица – (basion – prosthion) от наружного края большого затылочного отверстия до выступающей точки верхней челюсти
- ✓ высота лица – (nasion – gnathion) от надпереносья до нижне-медианной точки нижней челюсти
- ✓ скуловая ширина – (zygion – zygion) расстояние между выступающими точками скуловых дуг

$$\frac{\text{Лицевой индекс}}{\text{индекс}} = \frac{\text{высота лица}}{\text{ширина лица}} \times 100\%$$

Различают:

- менее 79,9%** — очень широкие лица (гиперэврипрозоны)
- 80% - 84,9%** — широкое низкое лицо (эврипрозоны)
- 85% - 89,9%** — средние лица (мезопрозоны)
- 90% - 94,9%** — длинное узкое лицо (лентипрозоны)
- 95,0% и более** — очень длинные лица (гиперлентипрозоны)

Лицевой угол

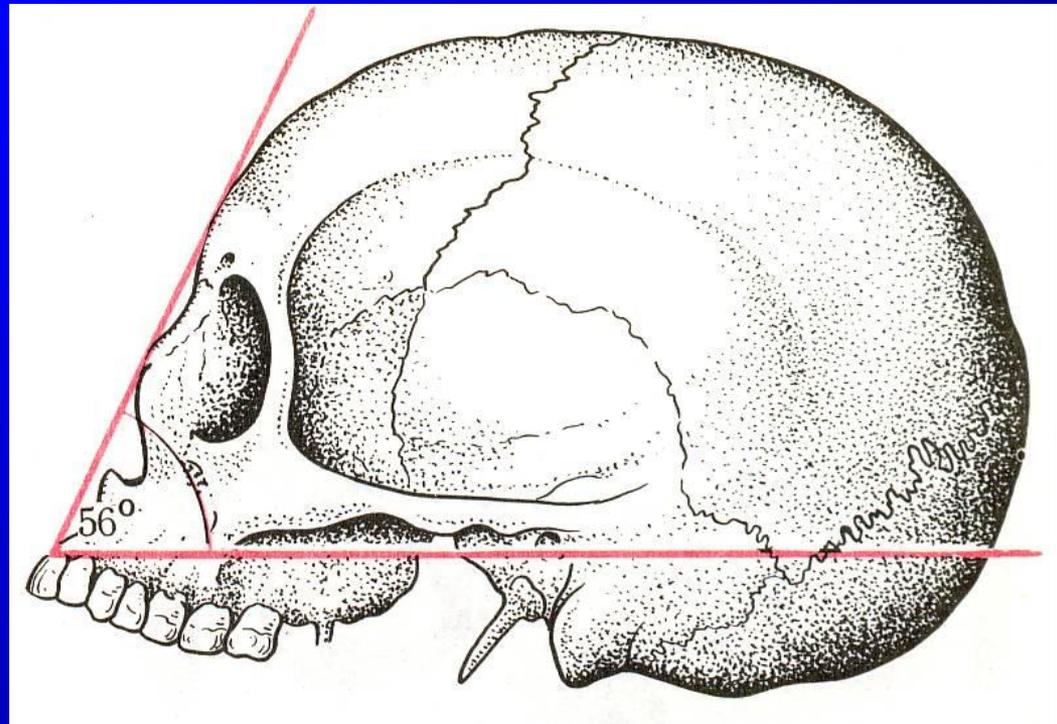
Важным показателем при определении общей формы черепа является **лицевой угол** – это угол между лицевой линией (glabella – prosthion) и франкфуртской горизонталью (горизонтальная линия, проведенная по нижнему краю глазницы и скуловой дуге).

Различают:

более 90° – опистогнатизм

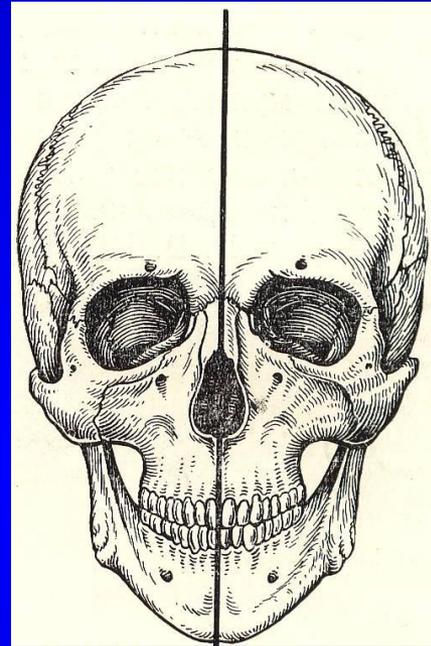
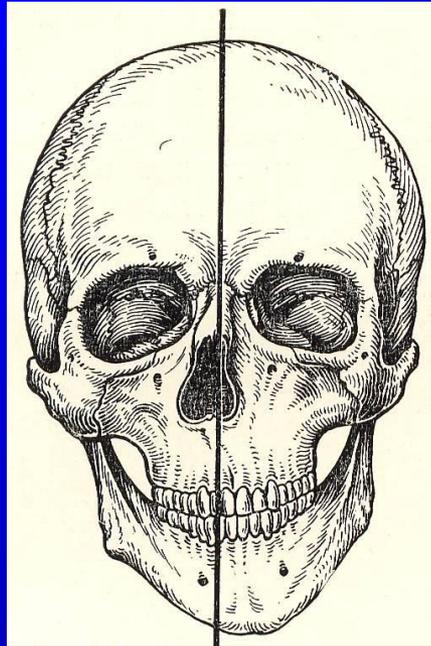
$80^\circ - 90^\circ$ – ортогнатизм

менее 80° – прогнатизм



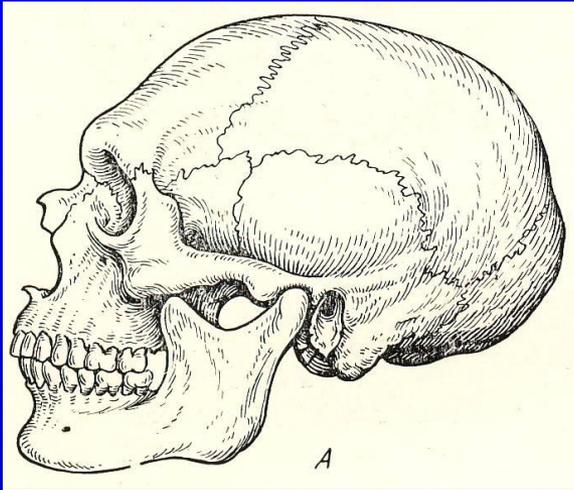
Патологические формы черепа

Асимметричный Парадоксальный

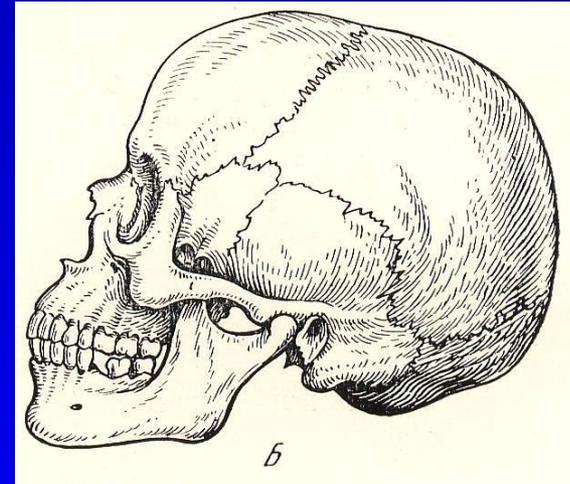


В больших краниологических проекциях встречаются черепа с резкой асимметрией, либо с почти полной симметрией.

Половые различия черепа



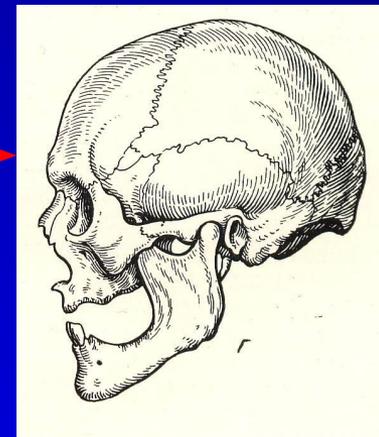
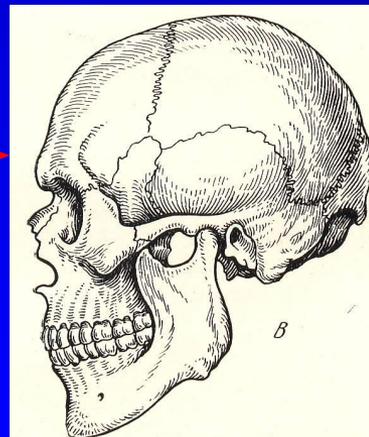
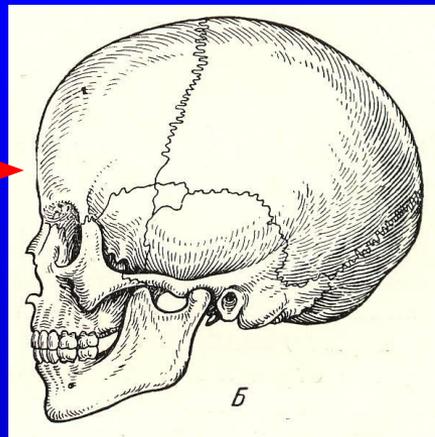
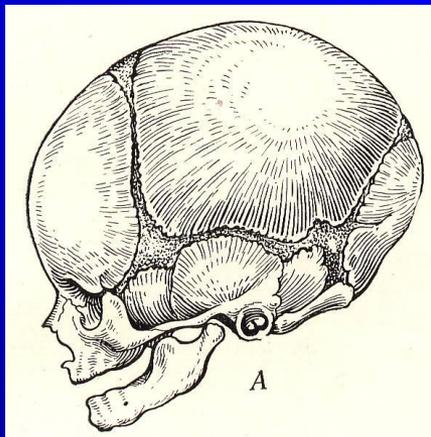
мужской



женский

- ✓ существенные анатомические особенности отмечены в 80% случаев
- ✓ меньшая толщина костей женского черепа
- ✓ не так рельефно выступают бугры и линии прикрепления мышц у женщин
- ✓ женский череп легче мужского на 10%
- ✓ емкость черепа у мужчин 1500 – 1550 см³
- ✓ емкость черепа у женщин 1350 – 1400 см³

Возрастные различия черепа



новорожденный

череп
5-летнего ребенка

череп
25-летнего

череп
человека
90 лет

Височно-нижнечелюстной сустав (articulatio temporo-mandibularis)

1

Височно-нижнечелюстной сустав

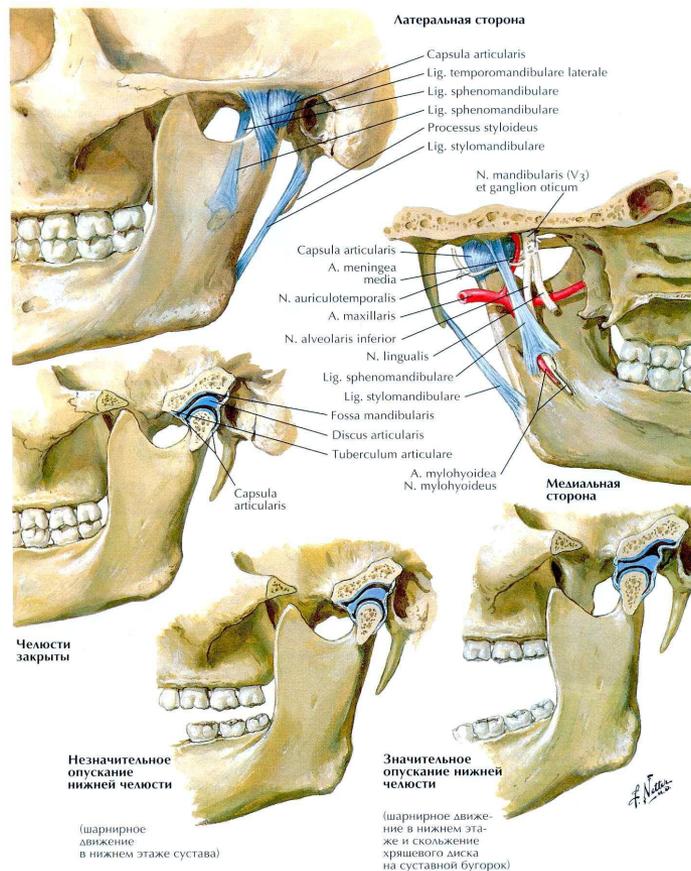


Рисунок 16

Кости и связки

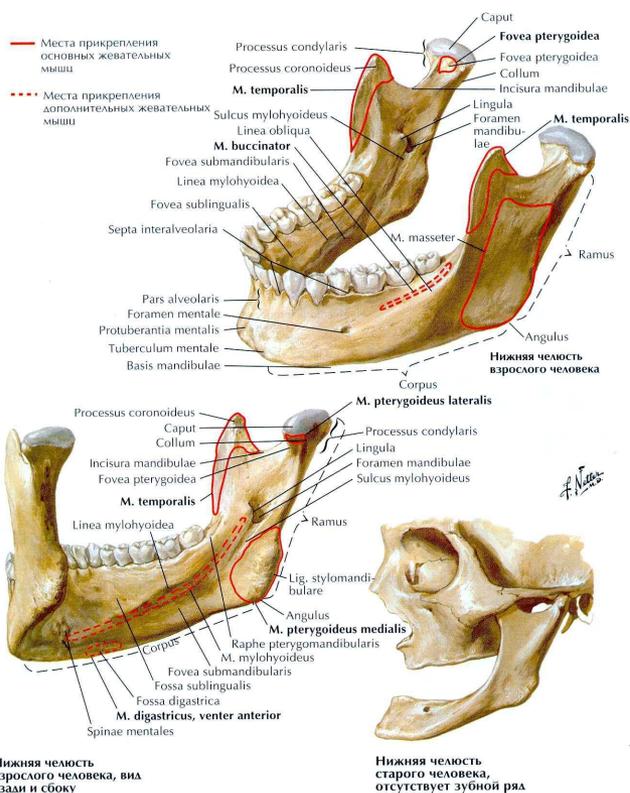
Образован:

головкой нижней челюсти и челюстной ямкой височной кости.

- Суставная ямка височной кости представляет собой эллипсоидной формы углубление, ограниченное:
- спереди - суставным бугорком,
- сзади - стенкой наружного слухового прохода,
- сверху – дном средней черепной ямки,
- снутри - клиновидным отростком,
- снаружи - задней ножкой скулового отростка.
- Относится к сложным цилиндрическим суставам.

Височно-нижнечелюстной сустав (продолжение)

Нижняя челюсть 1



Нижняя челюсть взрослого человека, вид сзади и сбоку

Нижняя челюсть старого человека, отсутствует зубной ряд

- Внутри сустав менискообразным диском разделен на два этажа-
- верхний и нижний.
- Диск с внутренней поверхности сращен с латеральной крыловидной мышцей.
- Суставную сумку укрепляет височно-челюстная (латеральная)
- связка.
- Вспомогательные связки:
- -основно-челюстная
- -шило-челюстная
- -крыловидно-челюстная.
- Движения в суставе: по вертикали
- - вверх-вниз, реже
- по горизонтали - в стороны, вперед и кзади.

Височно-нижнечелюстной сустав (продолжение)

- Иннервация: n.n. auriculo-temporalis, massetericus, tr. sympaticus.
- Кровоснабжение: a. auricularis profunda.

Послойное строение лица:

- Кожа лица тонкая, подвижная, легко растяжимая, содержит волосяные фолликулы, сальные и потовые железы, хорошо кровоснабжается. Поэтому раны лица устойчивы к инфекции, быстрее заживают.
- Рыхлая подкожная жировая клетчатка.
- Тонкая поверхностная фасция.
- Мимические мышцы.
- Собственная фасция.
- Жевательные мышцы.

Послойное строение лица:

- Особенностью подкожно-жировой клетчатки лица является то, что в ней располагаются мимические мышцы, проходят основные сосуды и нервы.

Мышцы лицевого отдела.

- **Мышцы лицевого отдела головы по своему функциональному значению и расположению можно разделить на несколько групп.**

Мышцы лицевого отдела

I группа – Мимические мышцы:

- расположены на костной основе,
- начинаются на костях, заканчиваются в коже,
- расположены вокруг естественных отверстий лица:
 - мышцы свода черепа
 - мышцы, окружающие глазную щель
 - мышцы вокруг носовых отверстий
 - мышцы вокруг ротовой щели

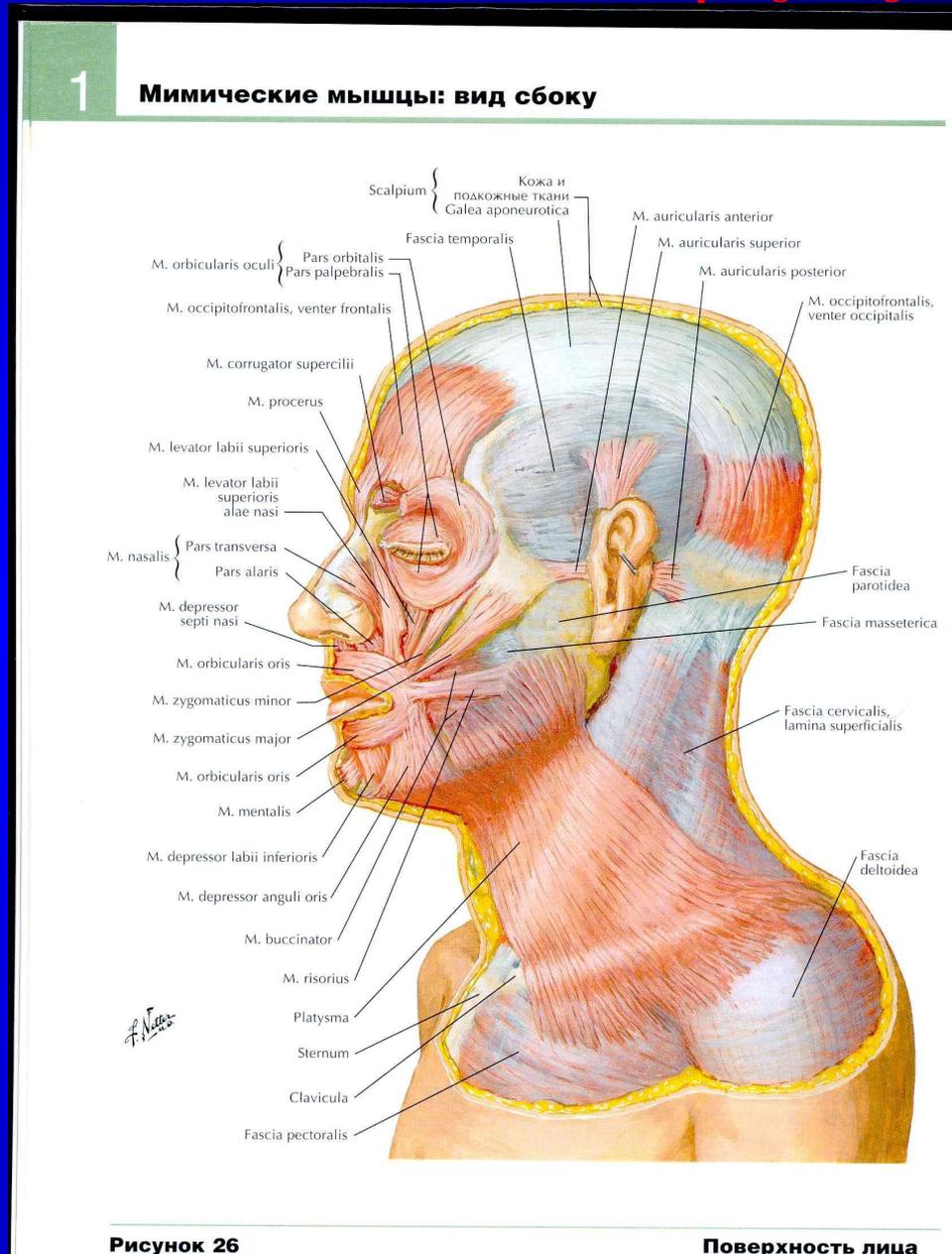


Рисунок 26

Поверхность лица

Мышцы лицевого отдела.

I группа – Мимические мышцы:

- расположены на костной основе;
- начинаются на костях, заканчиваются в коже;
- расположены вокруг естественных отверстий лица.

Различают следующие группы мимических мышц:

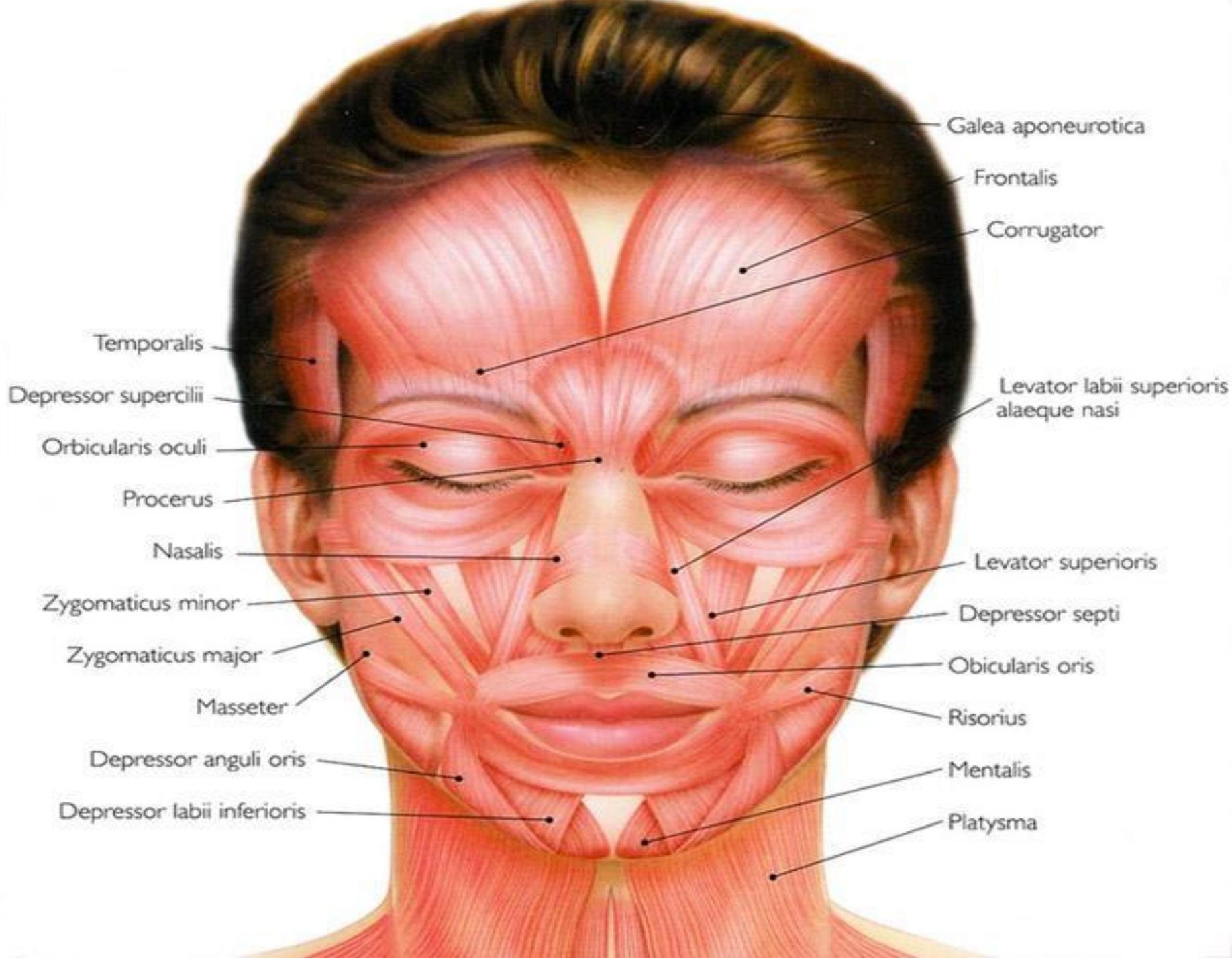
1. мышцы свода черепа;
2. мышцы, окружающие глазную щель;
3. мышцы вокруг носовых отверстий;
4. мышцы вокруг ротовой щели.

Мимические мышцы.

- По функции можно разделить на 2 группы:
- 1) сфинктеры – циркулярно располагаются вокруг естественных отверстий (сужают отверстие);
- 2) дилататоры – располагаются радиарно (расширяют отверстие).

Мимические мышцы.

- Располагаются на различных уровнях подкожно-жировой клетчатки лица, окружены поверхностной фасцией, при их сокращении кожа лица становится активно подвижной.



Galea aponeurotica

Frontalis

Corrugator

Temporalis

Depressor supercillii

Orbicularis oculi

Procerus

Nasalis

Zygomaticus minor

Zygomaticus major

Masseter

Depressor anguli oris

Depressor labii inferioris

Levator labii superioris
alaeque nasi

Levator superioris

Depressor septi

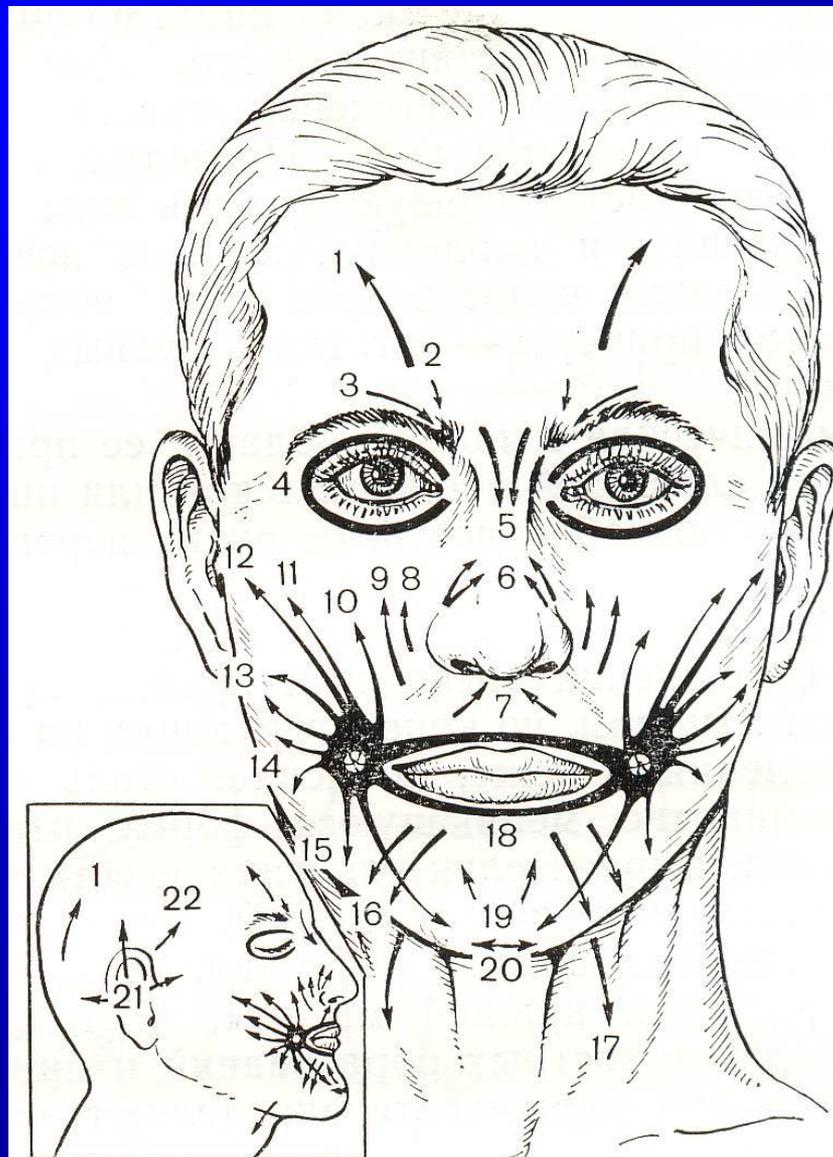
Obicularis oris

Risorius

Mentalis

Platysma

Направление тяги мимических мышц.



Мышцы лицевого отдела.

II группа – Жевательные мышцы:

1) собственно жевательные мышцы;

2) вспомогательные жевательные мышцы

(мышцы дна ротовой полости);

3) собственные мышцы языка;

4) мышцы мягкого неба.

Мышцы лицевого отдела

2-ой слайд

II группа –

Жевательные мышцы:

1) собственно жевательные

мышцы;

2) вспомогательные

жевательные мышцы (мышцы
дна ротовой полости);

3) собственные мышцы

языка;

4) мышцы мягкого неба.

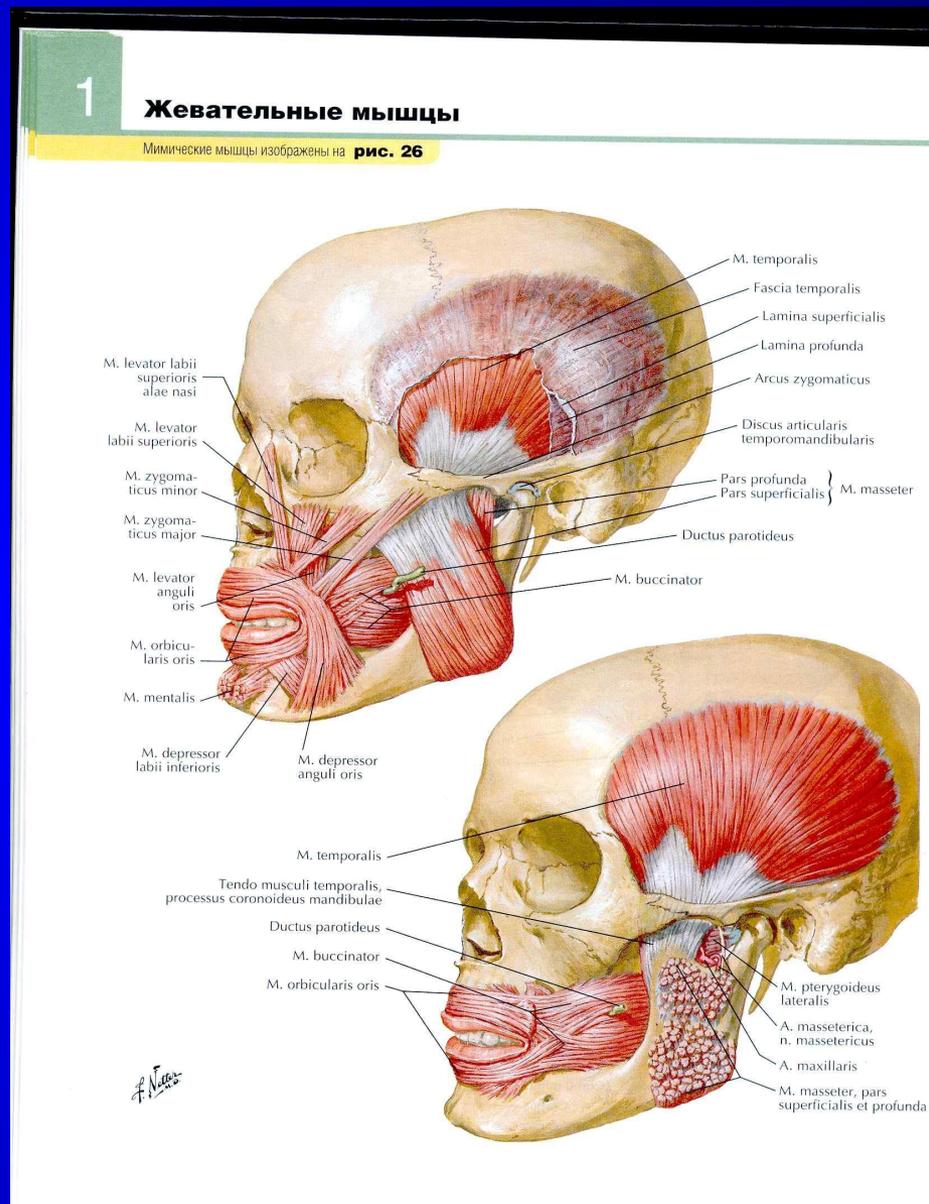


Рисунок 54

Область рта

Собственно жевательные мышцы.

Функция -поднимают нижнюю
челюсть, смещают ее в стороны,
вперед-назад:

- m. masseter;
- m. temporalis;
- m. pterygoideus medialis;
- m. pterygoideus lateralis.

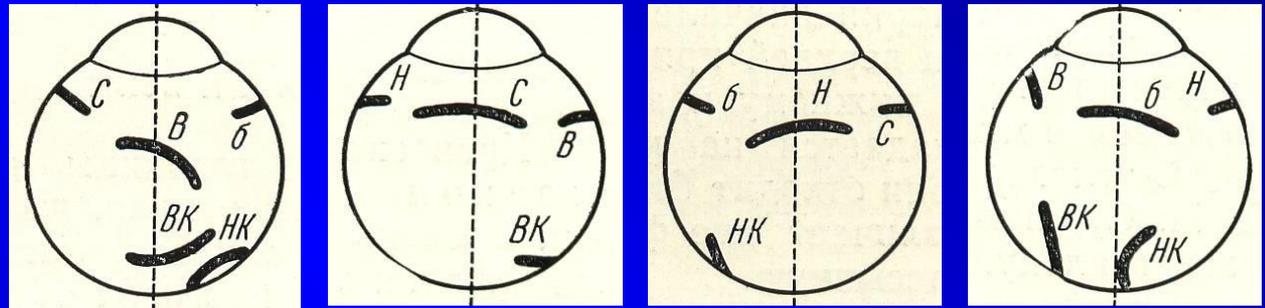
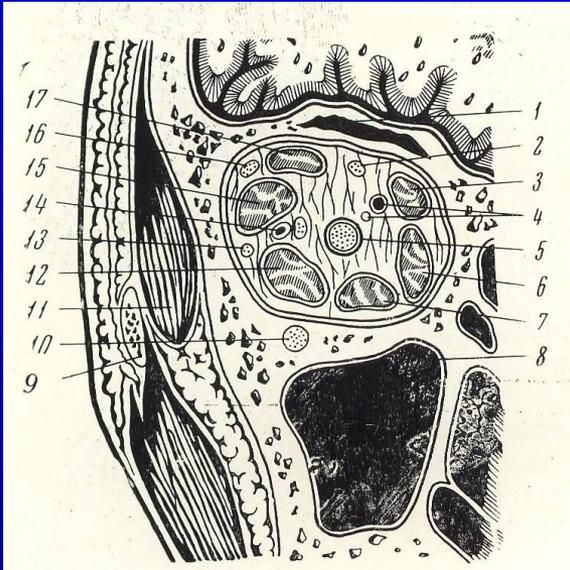
Вспомогательные жевательные мышцы.

Функция - опускают нижнюю
челюсть:

- m. digastricus;
- m. mylohyoideus;
- m. geniohyoideus.

Мышцы глазного яблока.

III группа – Мышцы глазного яблока:



В – верхняя прямая мышца;

С – медиальная прямая мышца;

Н – нижняя прямая мышца;

Б – латеральная прямая мышца;

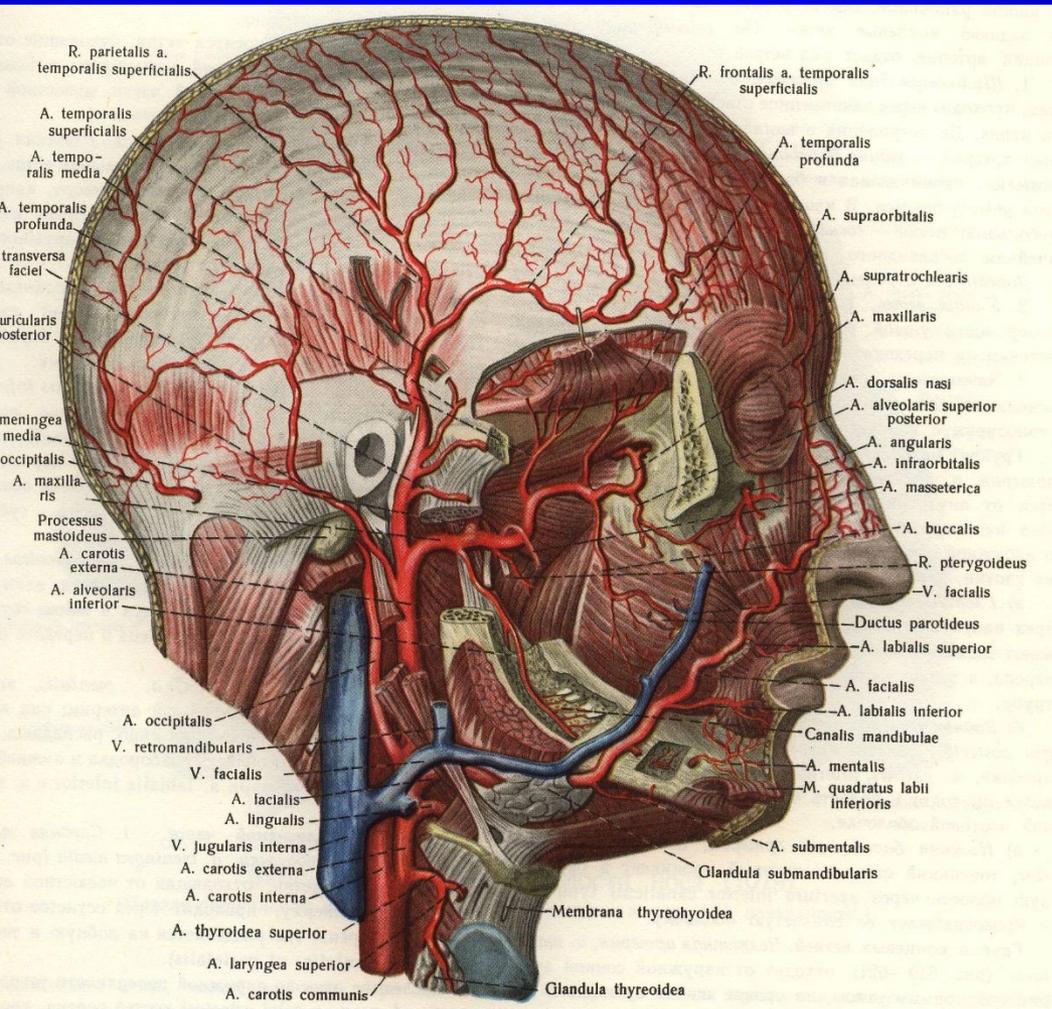
ВК – верхняя косая мышца;

НК – нижняя косая мышца.

Фасции и клетчаточные пространства лица.

- ✓ **Поверхностная фасция:** тонкая пластинка соединительной ткани, формирующая футляр мимических мышц.
- ✓ **Собственная фасция:**
 - 1) поверхностный листок образует футляр для околоушной железы и жевательных мышц (околоушная фасция, жевательная фасция, щечно-глоточная фасция);
 - 2) глубокий листок является продолжением поверхностного и по своей сути представляет межкрыловидную фасцию.

Кровоснабжение лицевого отдела ГОЛОВЫ

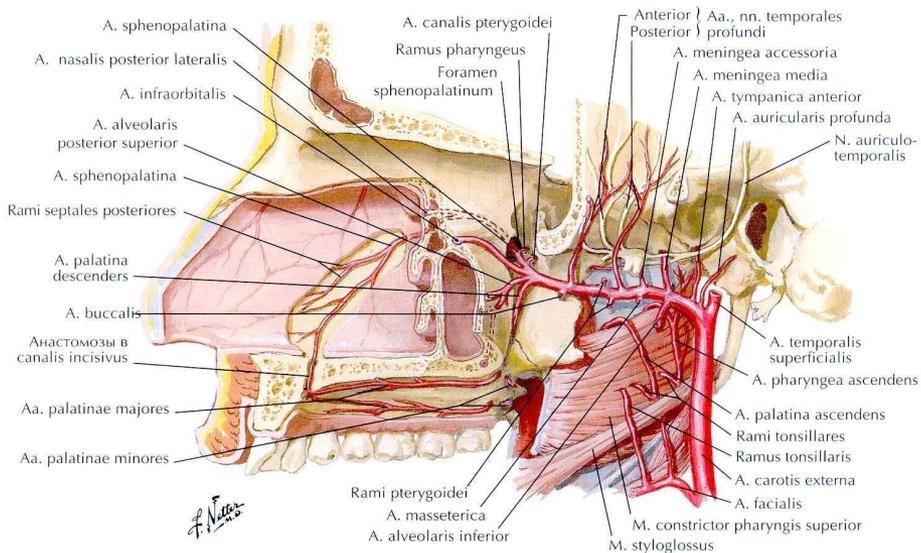
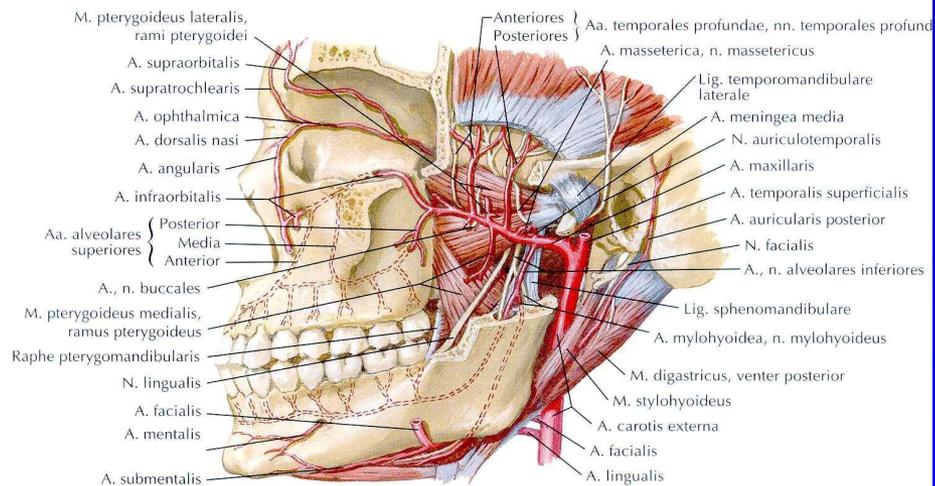


Осуществляется из:

- Системы наружной сонной артерии:
 - язычная артерия;
 - лицевая артерия;
 - верхнечелюстная артерия;
 - поверхностная височная артерия.

Системы внутренней сонной артерии:

- глазничная артерия;
- лобная артерия;
- надблоковая артерия.



Отделы верхнечелюстной артерии

(a. maxillaris)

- I. Челюстной
- II. Крыловидный
- III. Крыловидно-небный

Отделы верхнечелюстной артерии

I. Ветви челюстного отдела:

- a. auricularis profunda
- a. timpanica anterior
- a. alveolaris inferior
- a. mentalis
- a. dentales
- r. mylohyoideus
- a. meningea media

Отделы верхнечелюстной артерии

II. Ветви крыловидного отдела:

- a. masseterica
- a. temporalis profunda
- a. pterygoidei
- a. buccalis
- a. alveolaris superior posterior
- r. dentalis

Отделы верхнечелюстной артерии

III. Ветви крыловидно-небного отдела:

a. infraorbitalis

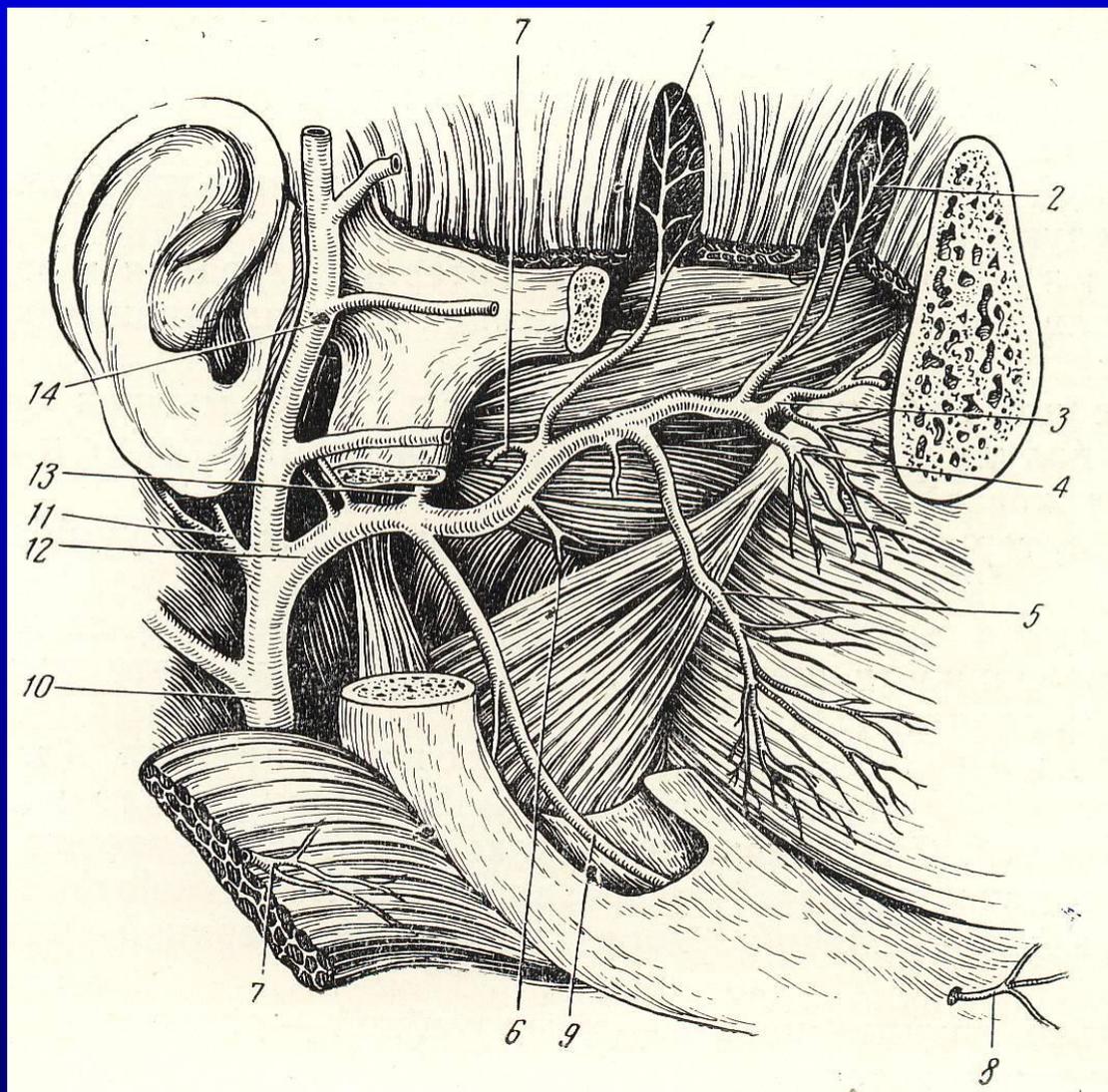
a. alveolaris superior anterior

r. dentalis

a. palatina descendens

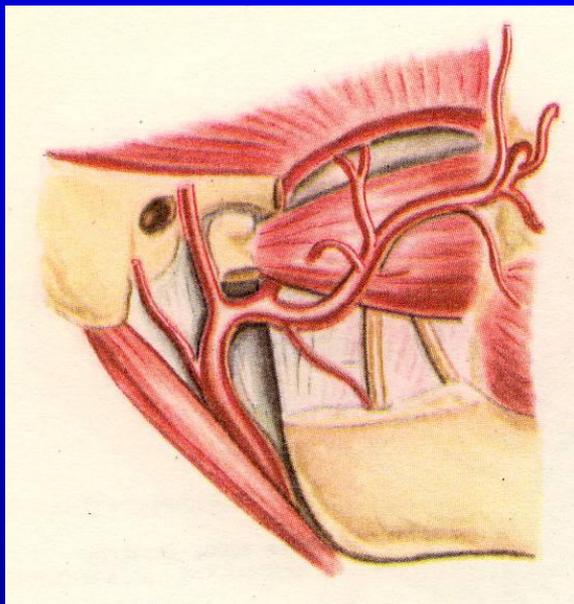
a. sphenopalatina

Ветви верхнечелюстной артерии

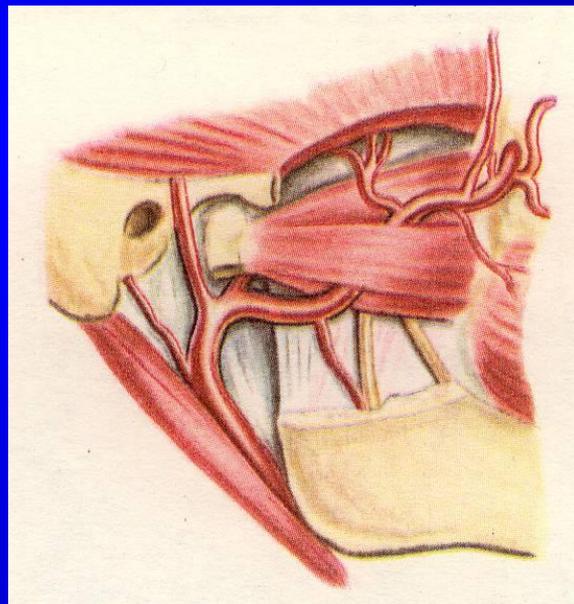


1	Задняя глубокая височная артерия
2	Передняя глубокая височная артерия
3	Подглазничная артерия
4	Верхняя луночковая артерия
5	Щечная артерия
6	Артерии к крыловидным мышцам
7	Артерия жевательной мышцы
8	Подбородочная артерия
9	Нижняя луночковая артерия
10	Наружная сонная артерия
11	Задняя ушная артерия
12	Верхнечелюстная артерия
13	Средняя оболочечная артерия
14	Поверхностная височная артерия

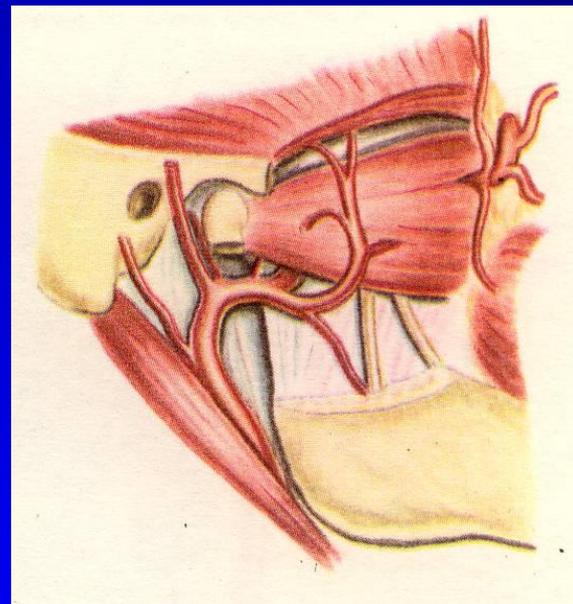
Различия взаимоотношений между челюстной артерией и латеральной крыловидной мышцей



а – артерия
расположена
снаружи от мышцы



б – артерия
прободает мышцу



в – артерия
расположена кнутри
от мышцы

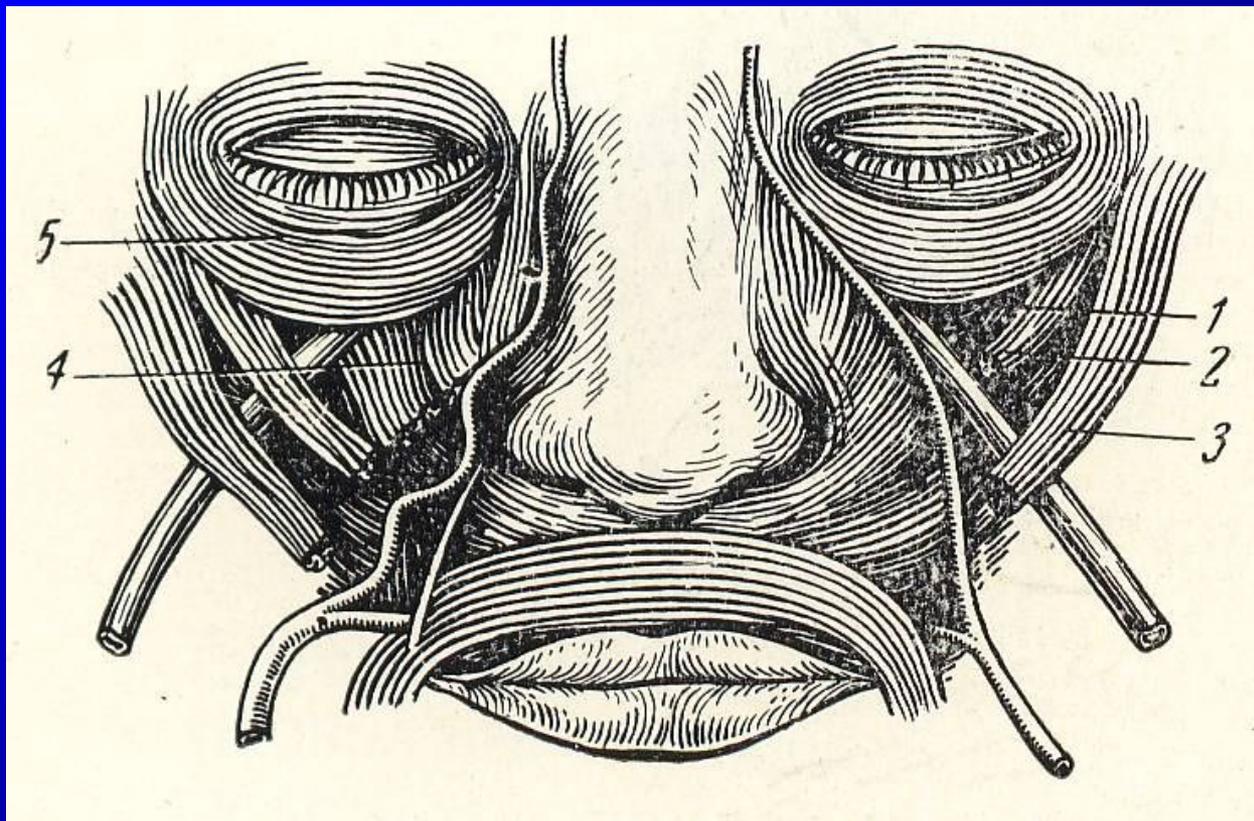
Ветви поверхностной височной артерии

- **a. parotidei;**
- **a. transversa faciei;**
- **a. temporalis profunda.**

Ветви лицевой артерии (a. facialis)

- a. palatina ascendens;
- a. tonsillaris;
- a. submentalis;
- a. labialis inferior;
- a. labialis superior;
- a. angularis.

Расположение лицевой артерии от угла рта до медиального угла глаза



Справа – медиальное; слева – латеральное

1 – лицевая артерия

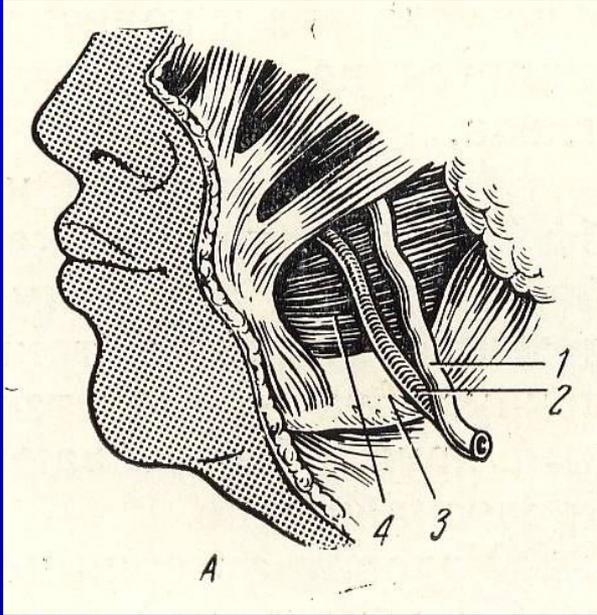
2 – лицевая вена

3 – большая скуловая мышца

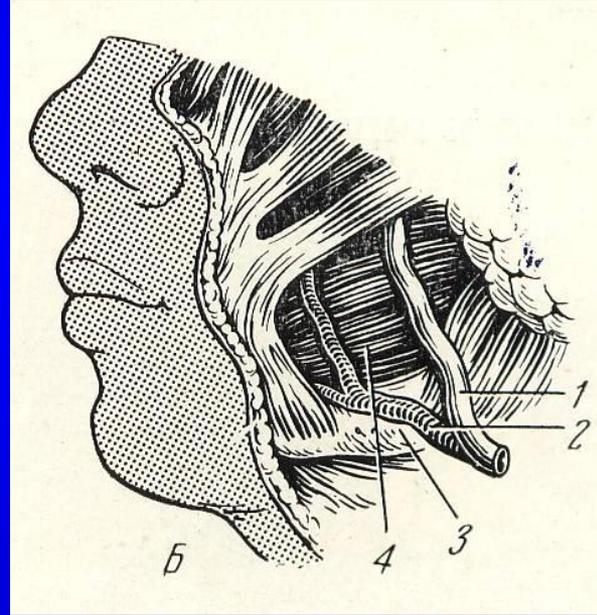
4 – мышца, поднимающая верхнюю губу

5 – круговая мышца глаза

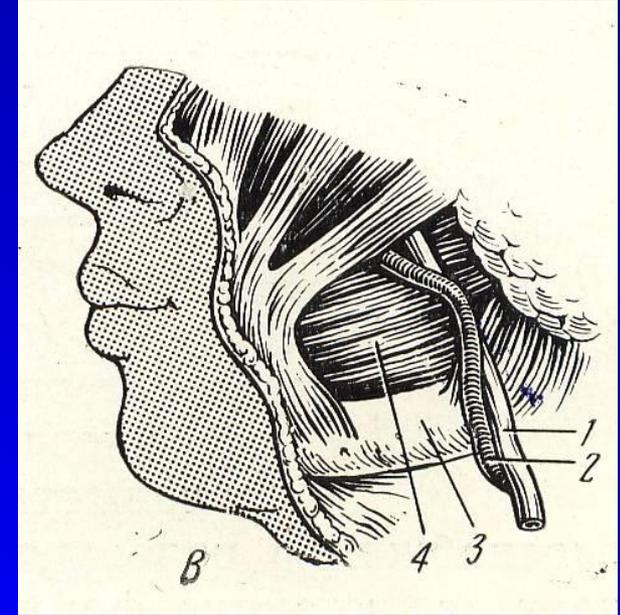
Варианты расположения лицевой артерии



Относительно прямое



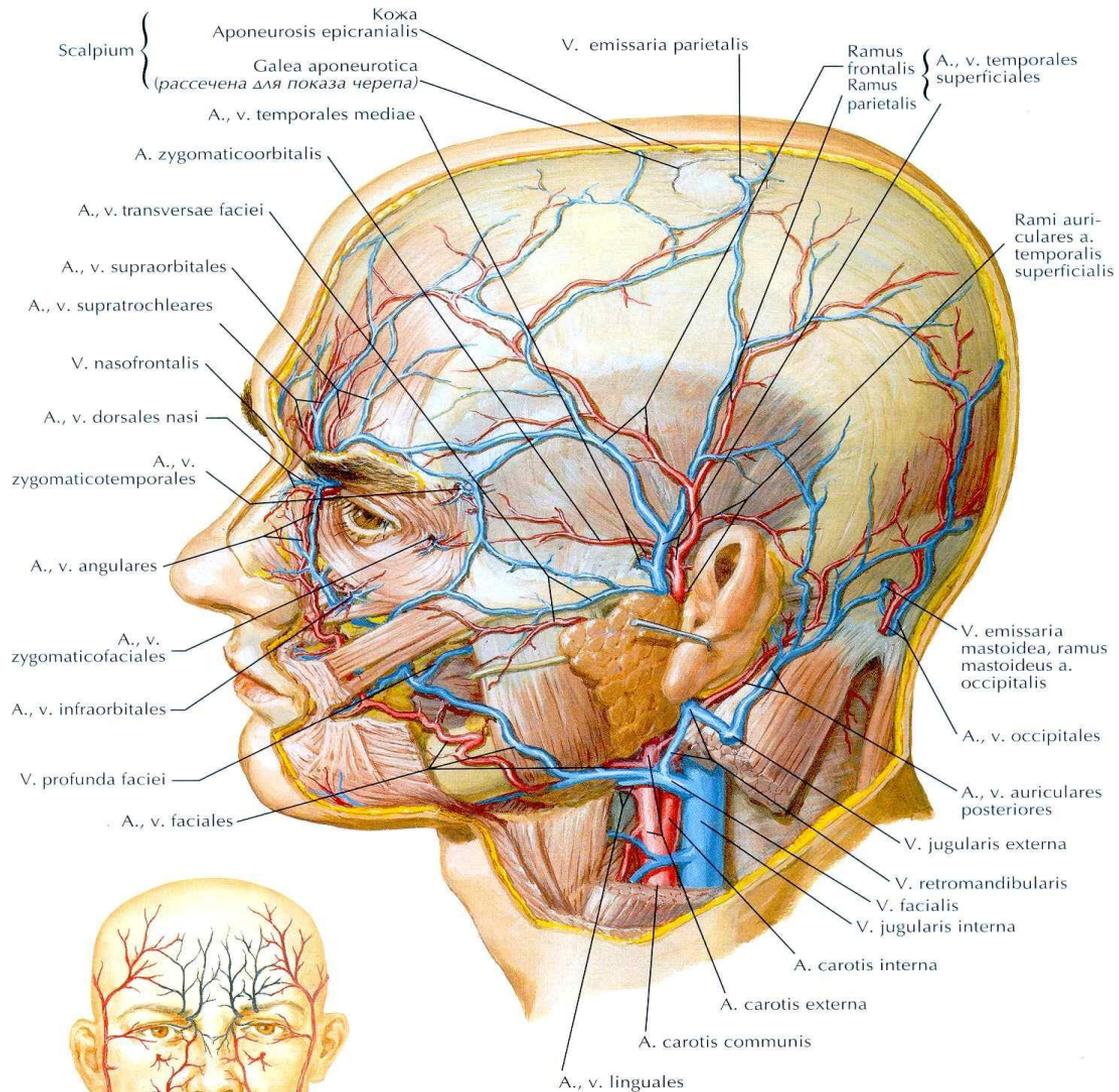
Выпуклостью вперед
и медиально



Выпуклостью назад и
наружу

- 1 – лицевая вена
- 2 – лицевая артерия
- 3 – тело нижней челюсти
- 4 – щечная мышца

См. также рис. 34, 40, 69, 70, 85, 104



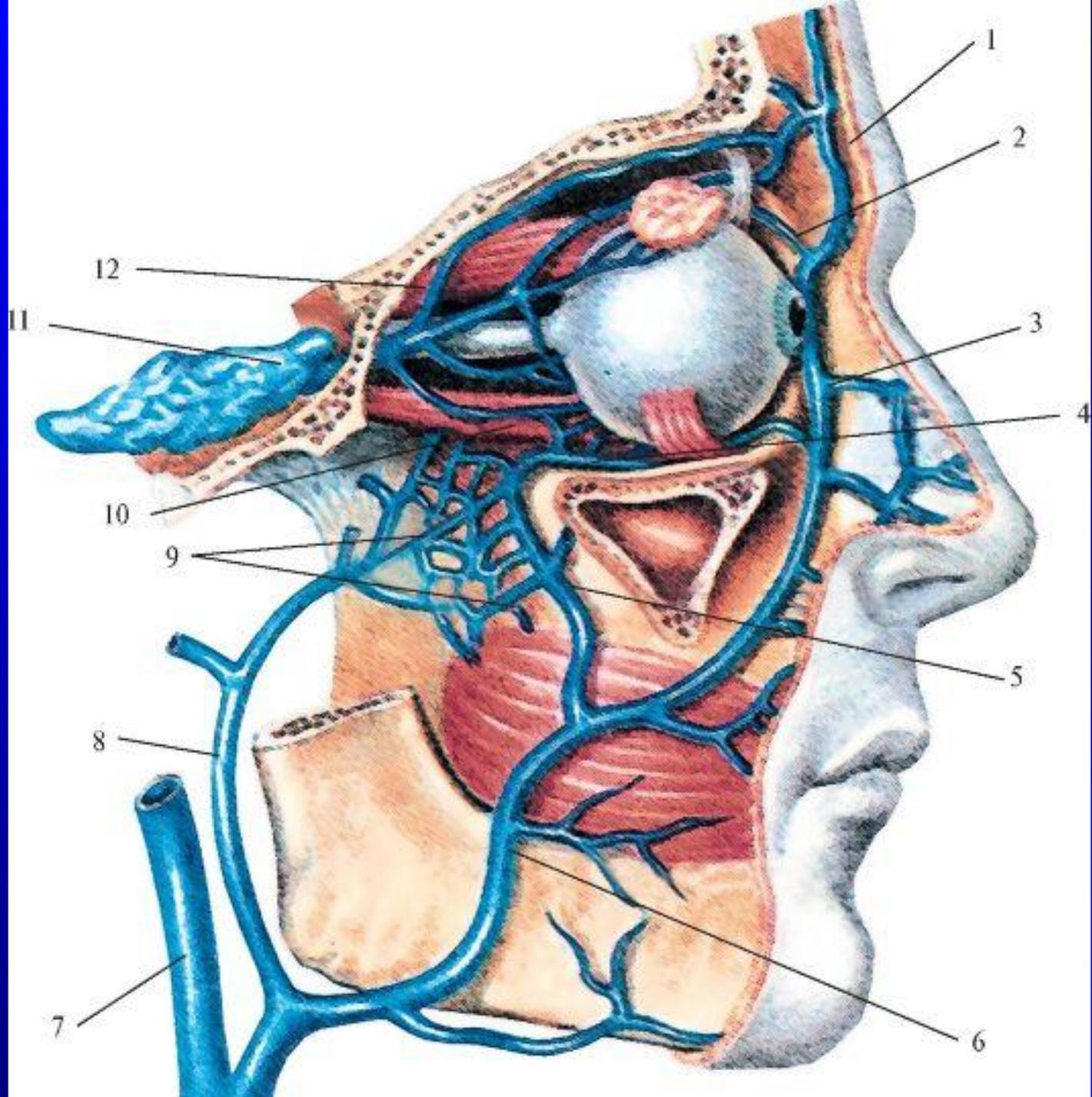
Источники артериального кровоснабжения лица

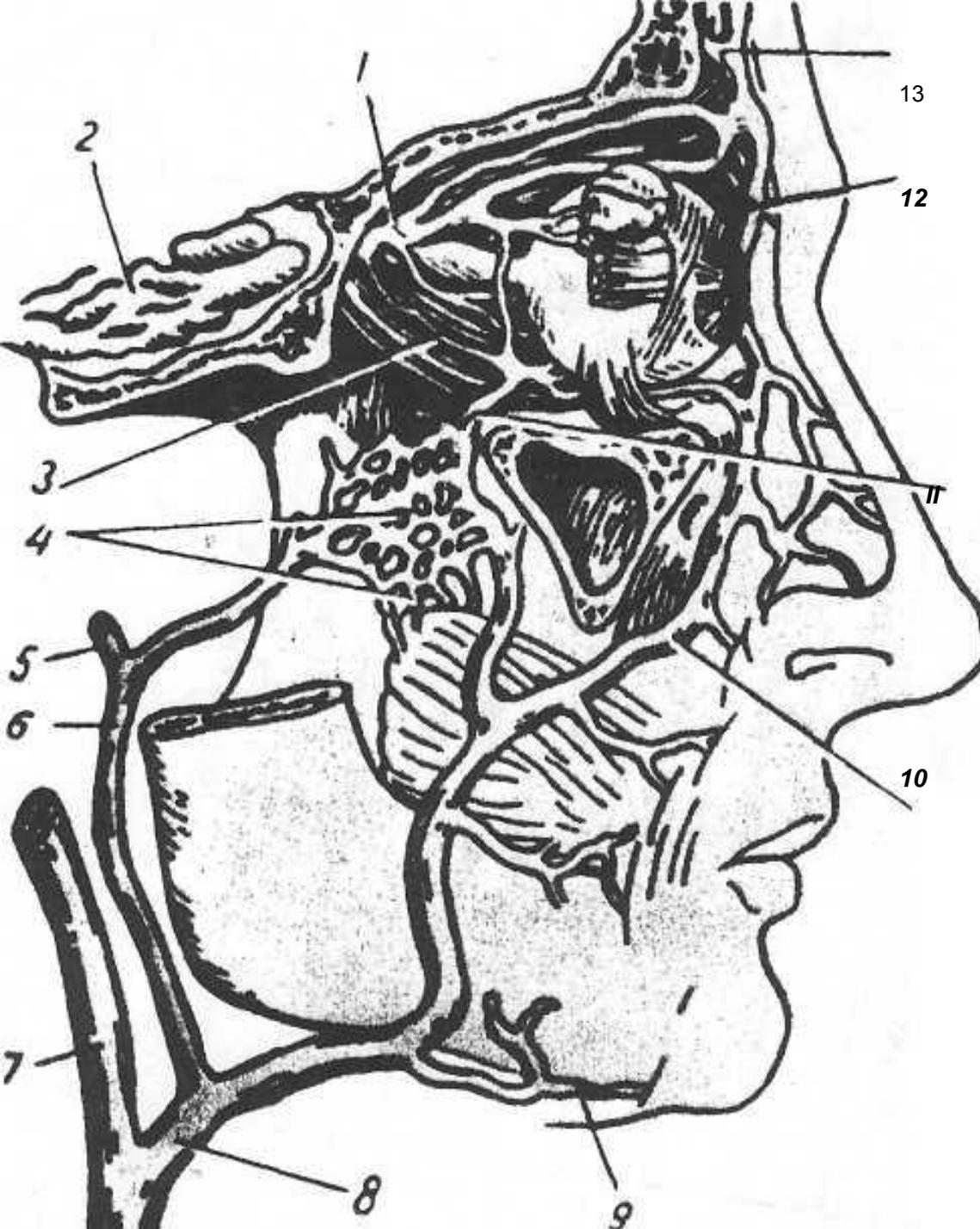
Чёрные – от внутренней сонной артерии, через её ветвь – глазную артерию
 Красные – от наружной сонной артерии

F. Netter

Вены лица.

- Поверхностная венозная сеть:
- - лицевая вена;
- - угловая вена;
- - подглазничная вена;
- - поперечная вена лица;
- - поверхностная височная вена.
- Глубокая венозная сеть:
- - крыловидное сплетение.

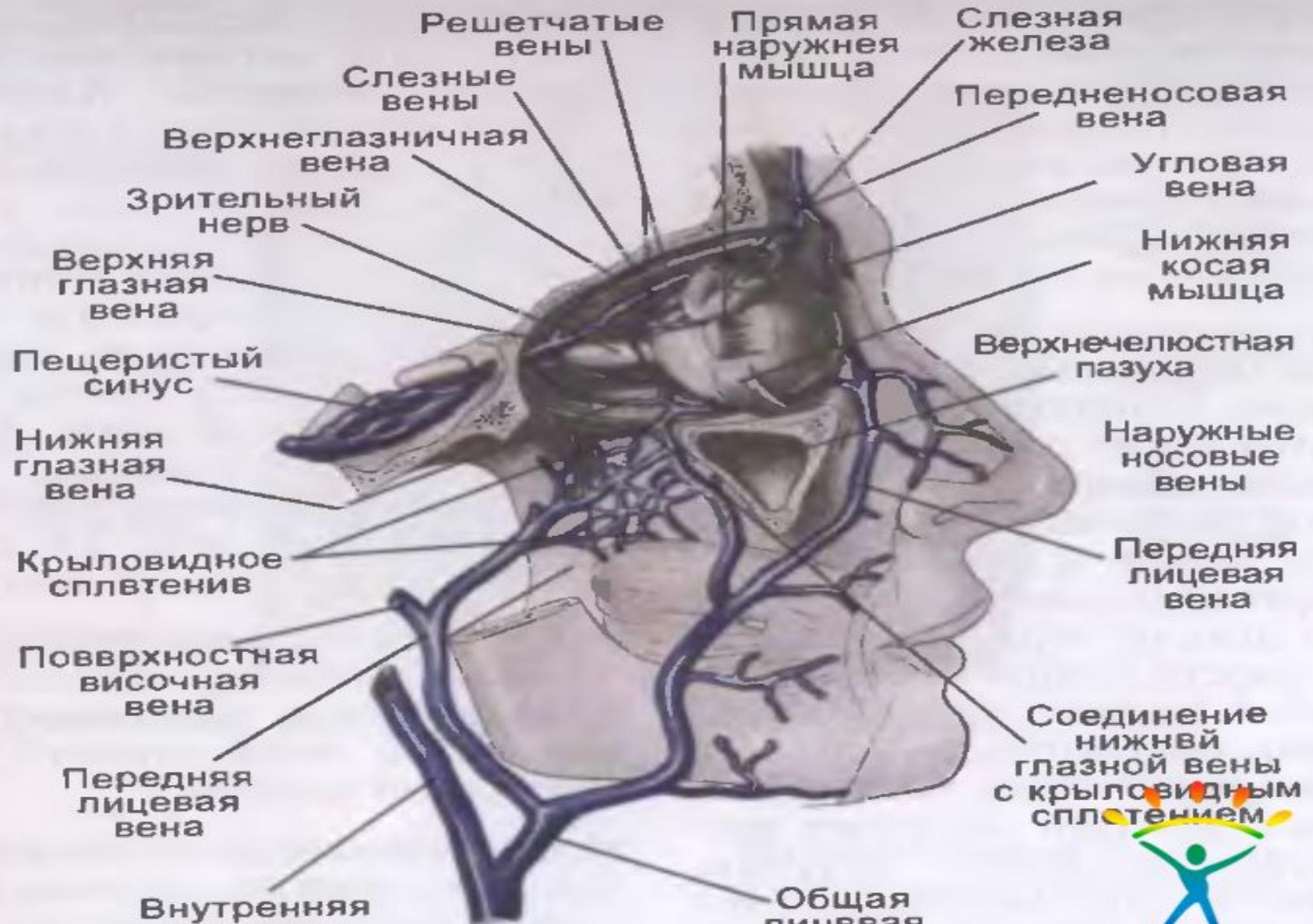




ВЕНЫ ЛИЦА

1	Верхняя глазничная вена
2	Кавернозный синус
3	Нижняя глазничная вена
4	Крыловидное венозное сплетение
5	Поверхностная височная вена
6	Позадичелюстная вена
7	Внутренняя яремная вена
8	Общая лицевая вена
9	Подбородочная вена
10	Лицевая вена
11	Соединение нижней глазничной вены с крыловидным сплетением
12	Угловая вена
13	Носолобная вена

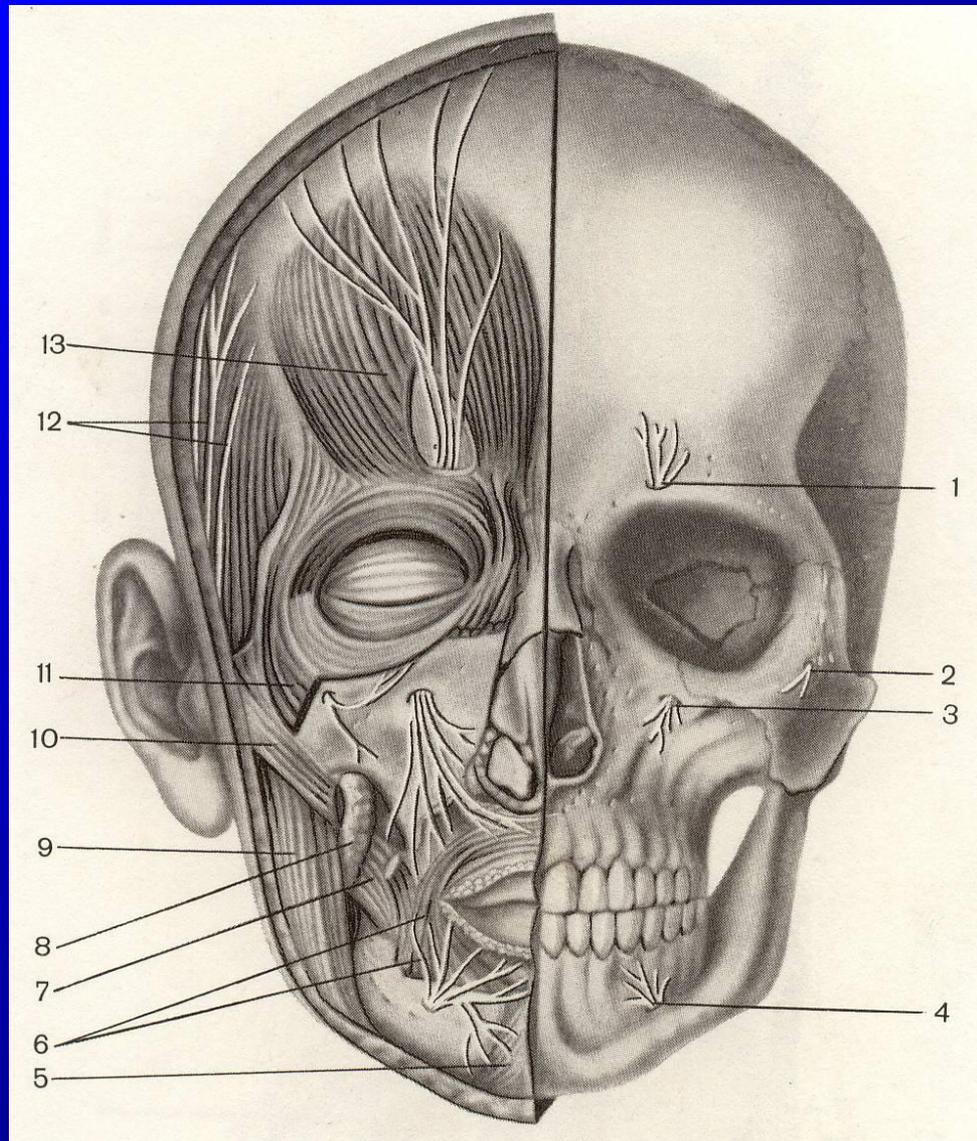
Вены лица



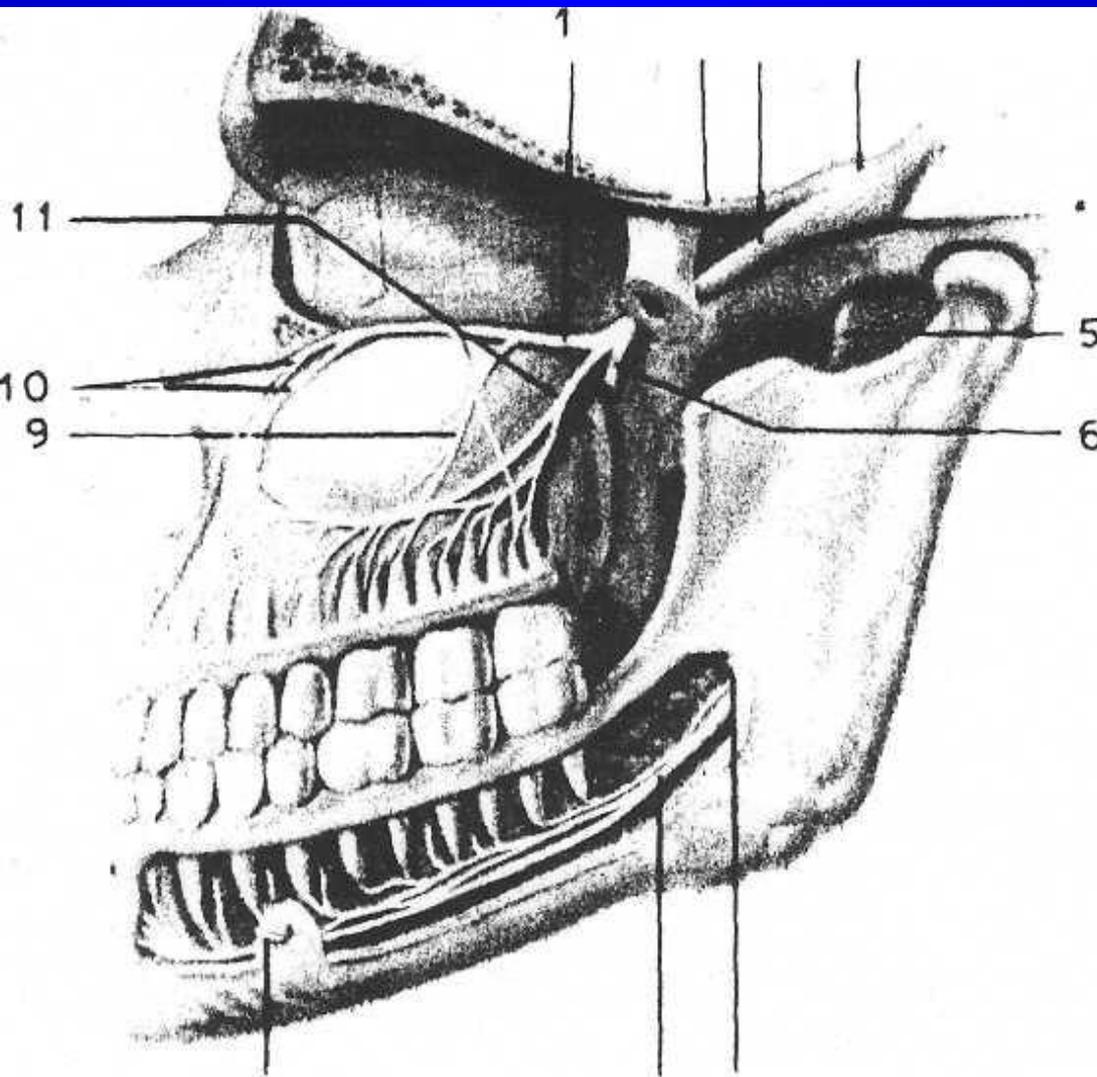
Иннервация лица:

- Кожу и слизистые оболочки иннервируют все 3 ветви тройничного нерва (n.n. ophthalmicus, maxillaris, mandibularis), языкоглоточный нерв и n. auricularis magnus из шейного сплетения.
- Мимические мышцы иннервирует лицевой нерв (n. facialis).
- Жевательные мышцы иннервирует 3-я ветвь тройничного нерва (n.mandibularis).

Выход ветвей тройничного нерва.

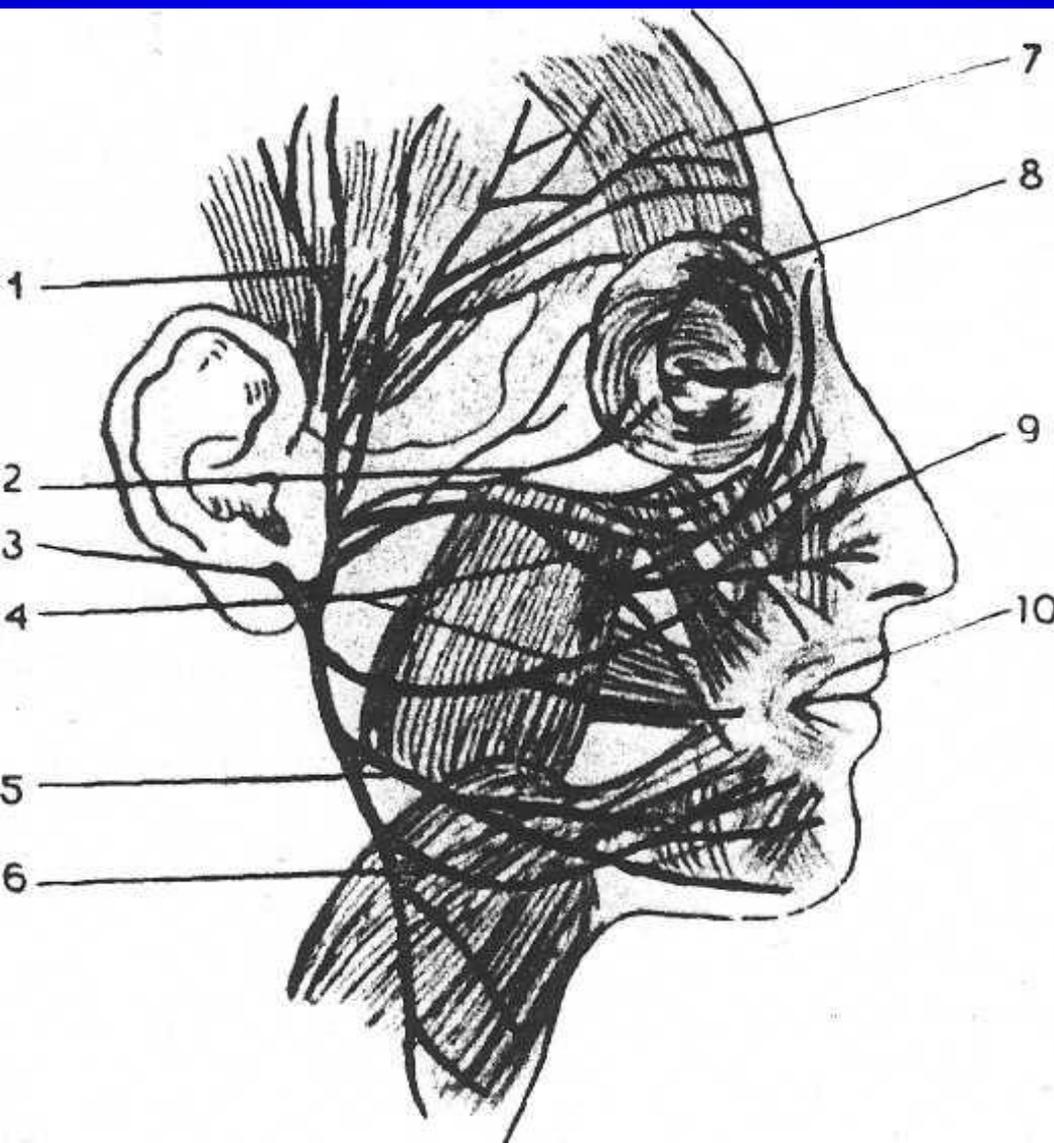


Ветви тройничного нерва.



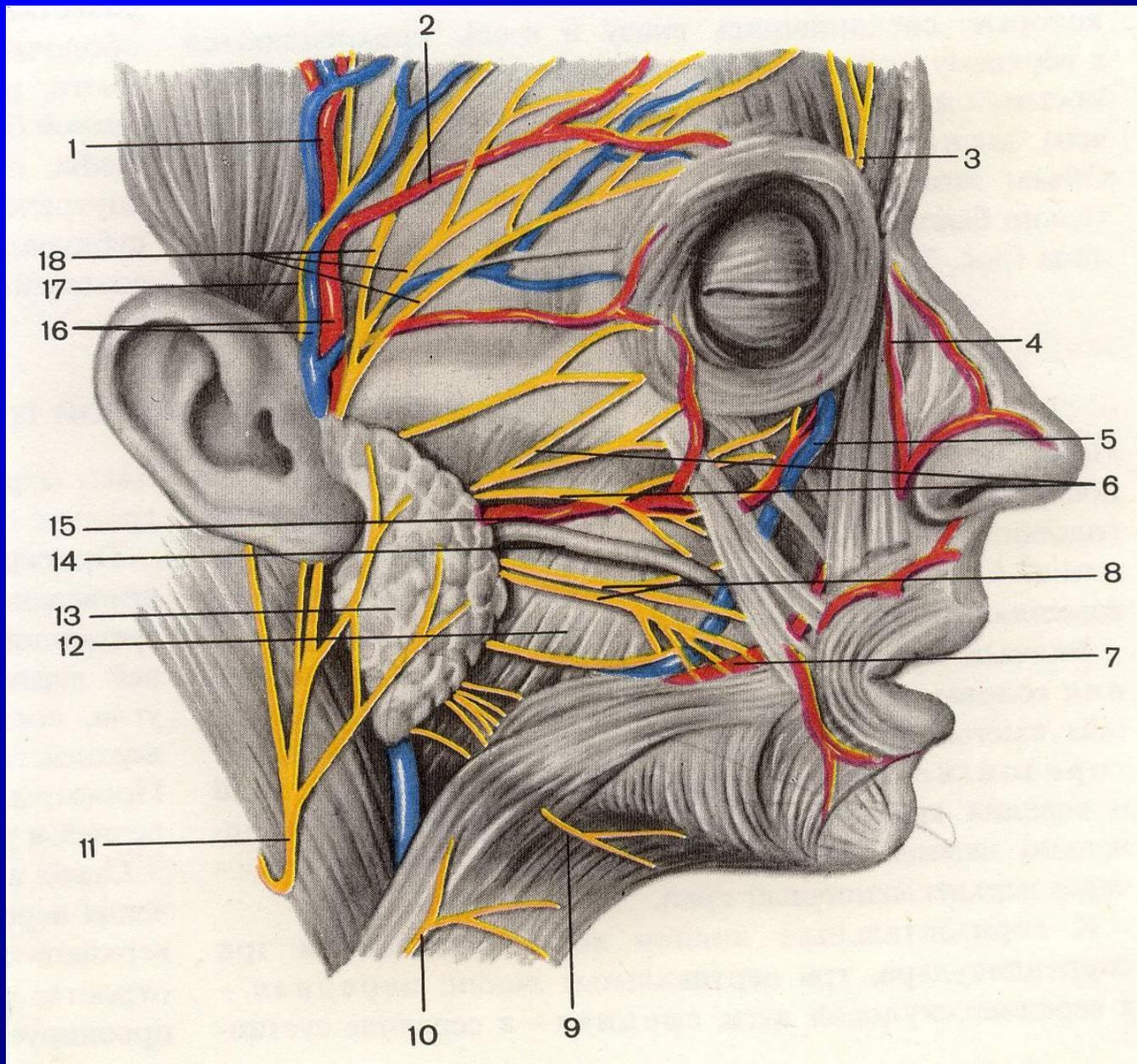
1	Подглазничный нерв
2	Глазничный нерв
3	Верхнечелюстной нерв
4	Полулунный узел (Гассера)
5	Нижнечелюстной нерв
6	Крылонебные нервы
7	Нижний луночковый нерв
8	Подбородочный нерв
9	Верхний средний луночковый нерв
10	Верхние передние луночковые нервы
11	Верхний задний луночковый нерв
12	Нижнечелюстной канал

Ветви лицевого нерва.



1	<u>Височная ветвь</u>
2	<u>Скуловая ветвь</u>
3	Ствол лицевого нерва
4	<u>Щечная ветвь</u>
5	<u>Краевая ветвь нижней челюсти</u>
6	<u>Шейная ветвь</u>
7	Лобная мышца
8	Круговая мышца глаза
9	Квадратная мышца верхней губы
10	Круговая мышца рта

Ветви лицевого нерва.

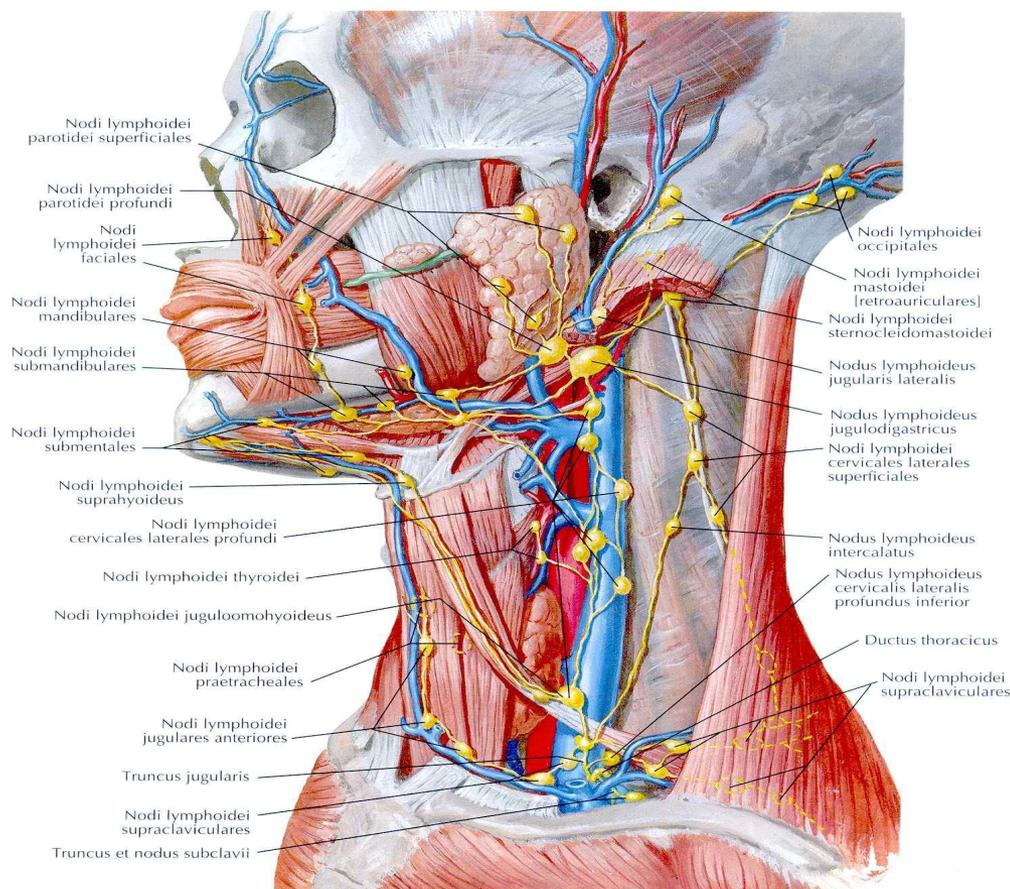


Лимфатическая система головы и шеи

1

Лимфатические сосуды и узлы головы и шеи

См. также рис. 208



ОКОЛОУШНЫЕ

ЗАТЫЛОЧНЫЕ

ЩЕЧНЫЕ

НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ

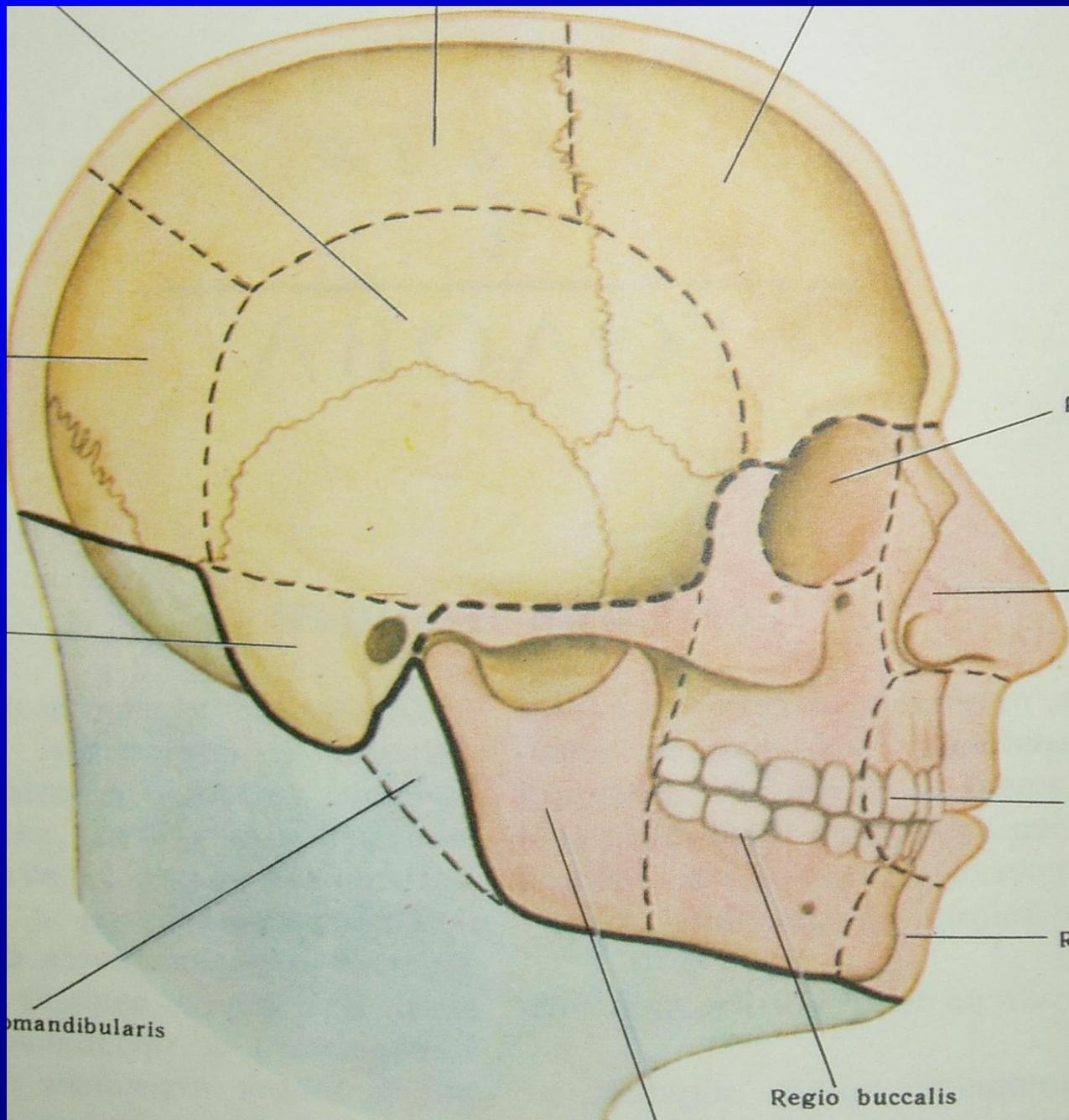
ПОДБОРОДОЧНЫЕ

ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ

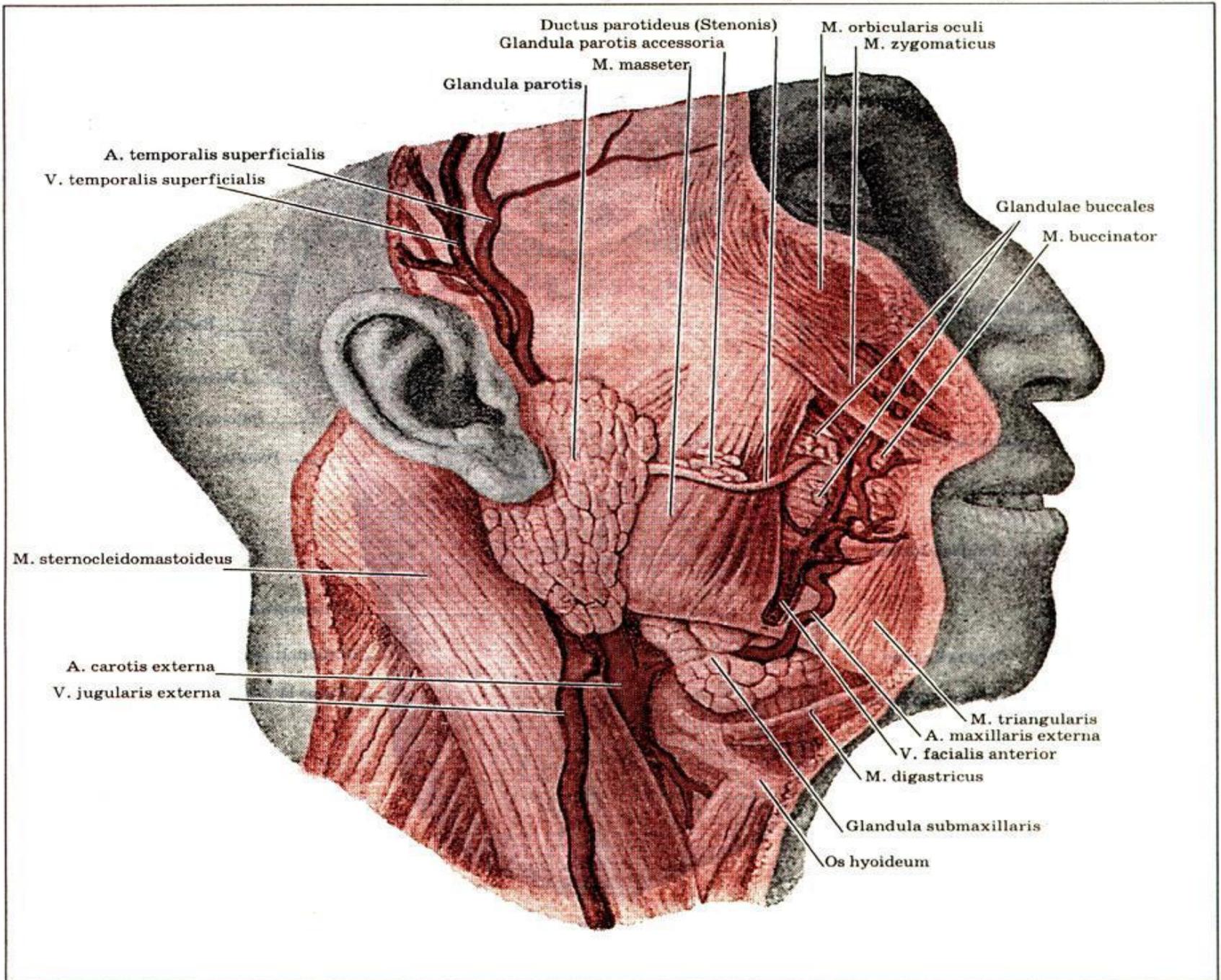
Околоушно-жевательная область

- Границы:
- Сверху- скуловая дуга;
- Снизу – нижний край нижней челюсти;
- Медиально – задний край жевательной мышцы;
- Латерально – передний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

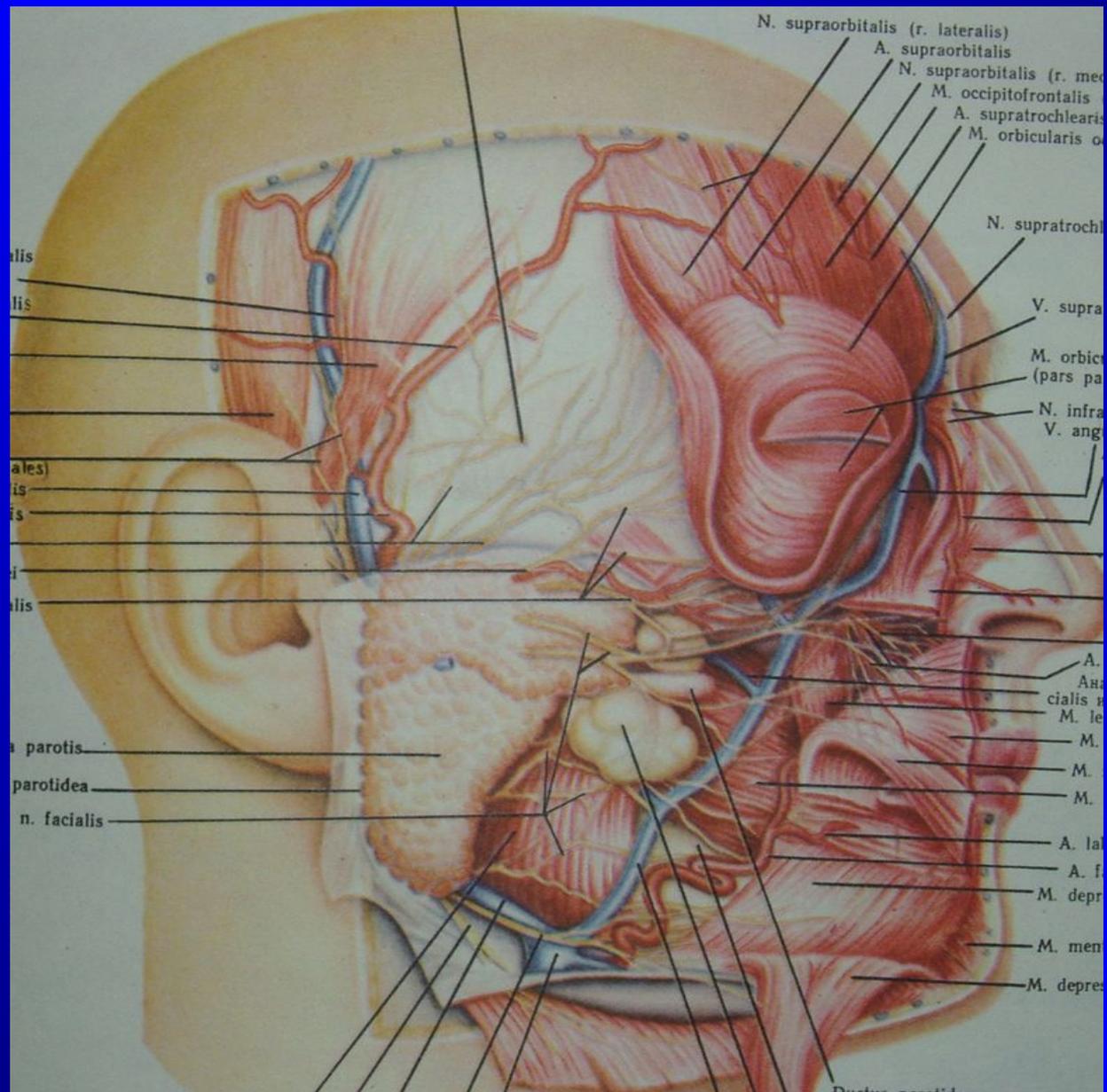
Границы околоушно-жевательной области



и проток околоушной железы, *ductus parotideus (Stenon)*; справа



Околоушно-жевательная область



Околоушно-жевательная область (послойное строение)

Кожа в этой области тонкая, подвижная. У мужчин содержит волосяные фолликулы, что может быть причиной развития фурункулов и карбункулов, а также сальные и потовые железы.

В подкожно-жировой клетчатке проходят конечные ветви лицевого нерва, располагаются поверхностные околоушные лимфатические узлы.

Околоушно-жевательная область

Тонкая поверхностная фасция.

Собственная фасция (околоушно-жевательная) образует фасциальный футляр для около-ушной слюнной железы, разделяя её тонкими фасциальными перегородками на отдельные дольки. Поэтому воспалительный процесс в железе (паротит) часто носит мигрирующий характер. Поверхностная часть железы лежит на ветви нижней челюсти, глубокая часть располагается в зачелюстной ямке.

Околоушно-жевательная область

- Через железу проходят:
- наружная сонная артерия;
- занижнечелюстная вена;
- ушно-височный нерв;
- лицевой нерв.

Околоушно-жевательная область

В фасциальном футляре околоушной слюнной железы есть два слабых участка – глочный отросток железы не имеет фасциального футляра (передний отдел окологлочного клетчаточного пространства). Второй участок железы, не имеющий фасциального покрова, располагается на границе между костной и хрящевой частями наружного слухового прохода.

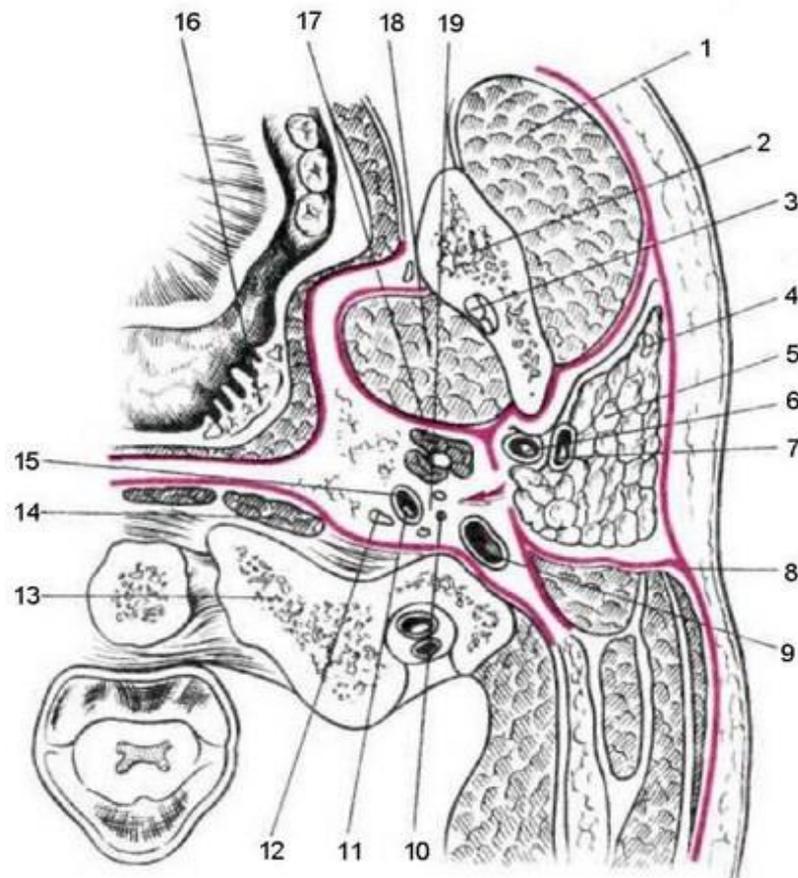
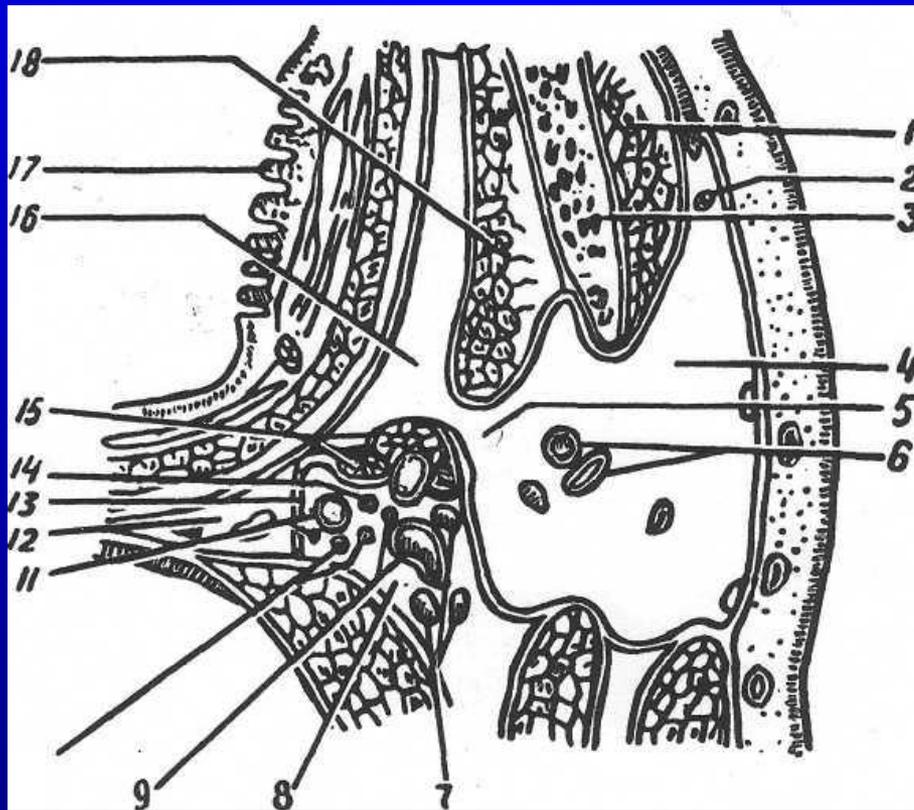


Рис. 2.6. Топография окологлоточного (парафарингеального) пространства.

1 — жевательная мышца; 2 — нижняя челюсть; 3 — внутренняя альвеолярная артерия; 4 — VII (лицевой) нерв; 5 — околоушная железа; 6 — наружная сонная артерия; 7 — задняя лицевая вена; 8 — околоушная фасция; 9 — внутренняя яремная вена и языкоглоточный (IX) нерв; 10 — добавочный (XI) нерв; 11 — внутренняя сонная артерия и блуждающий (X) нерв; 12 — верхний шейный симпатический узел; 13 — атлант с предпозвоночной фасцией; 14 — длинная мышца головы и шеи; 15 — подъязычный (XII) нерв; 16 — небная миндалина; 17 — шиловидный отросток; 18 — внутренняя крыловидная мышца; 19 — окологлоточное пространство.

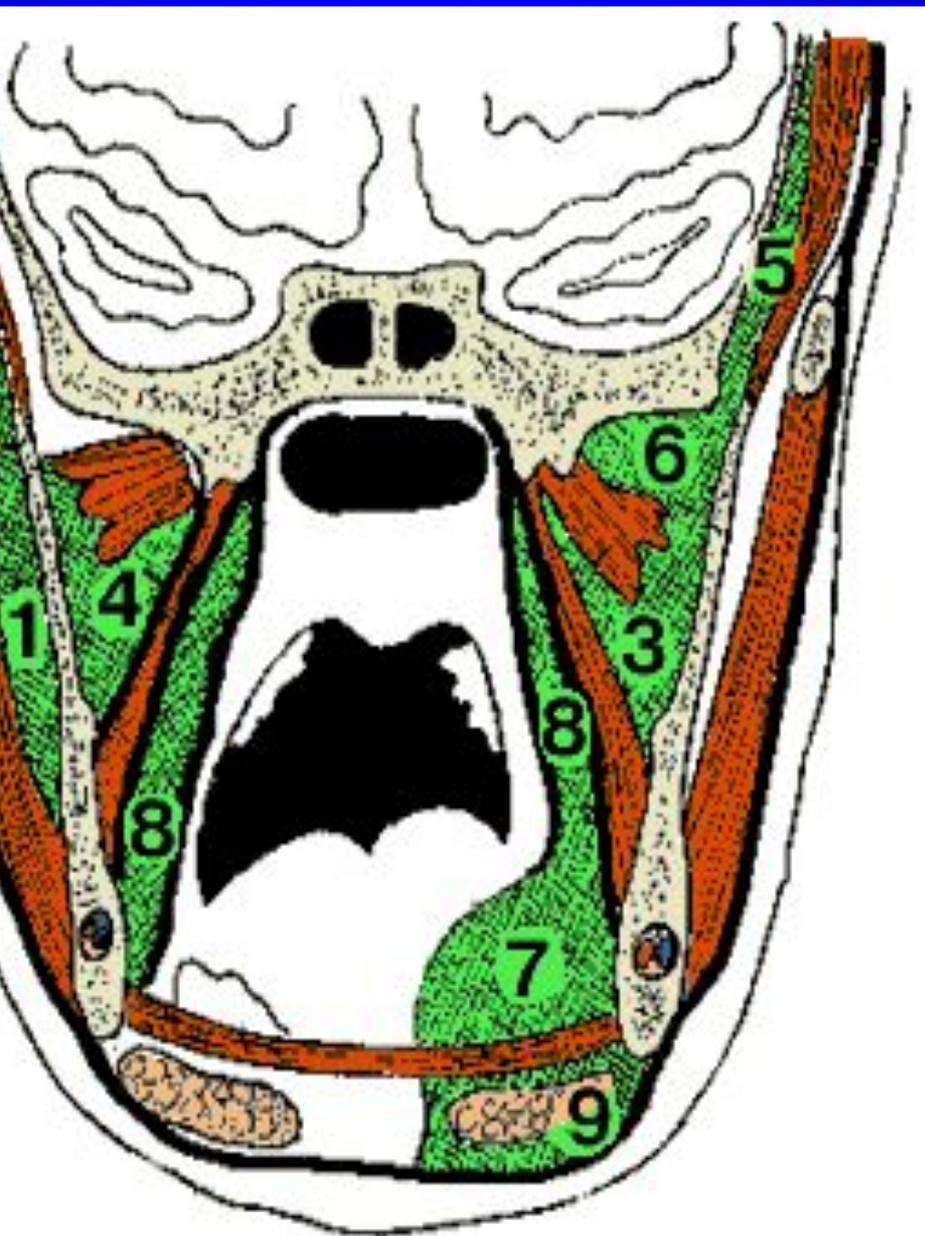
Ложе околоушной железы и окологлоточное пространство



1	Жевательная мышца
2	Лицевой нерв

3	Нижняя челюсть
4	Ложе околоушной железы
5	Глоточный отросток околоушной железы
6	Наружная сонная артерия и позадичелюстная вена
7	Глубокие шейные лимфатические узлы
8	Задний отдел окологлоточного пространства
9	Внутренняя яремная вена и языкоглоточный нерв
10	Блуждающий и симпатический нервы
11	Внутренняя сонная артерия и подъязычный нерв
12	Заглоточное пространство
13	Глоточно - предпозвоночная фасция
14	Добавочный нерв
15	Шиловидный отросток с начинающимися от него мышцами
16	Передний отдел окологлоточного пространства
17	Небная миндалина
18	Медиальная крыловидная мышца

Флегмоны лица:



1. флегмоны жевательно-челюстной щели;
2. флегмоны подфасциальной щели височного клетчаточного пространства;
3. флегмона крыловидно-челюстной щели;
4. флегмона межкрыловидной щели;
5. флегмона глубокой щели височного клетчаточного пространства;
6. флегмона подвисочной ямки;
7. флегмона латеральной щели подъязычного клетчаточного пространства;
8. окологлоточная флегмона;
9. подчелюстная флегмона области шеи.

Пути распространения гноя из клетчаточных пространств лица

1. из переднего окологлоточного:

- в ложе околоушной слюнной железы
- в область дна полости рта

(по ходу мышц - глоточной, шило – язычной, подъязычной);

2. из заднего окологлоточного:

- в претрахеальное пространство
 - переднее средостение
- (по ходу сосудов и нервов)

3. из заглоточного пространства:

- в заднее окологлоточное пространство
- в позади пищеводное пространство

Локализация гнойников и возможные осложнения

(таблица - начало)

1. Фурункулы и карбункулы лица	Могут привести к развитию тромбофлебита лицевых вен и тромбозу пещеристого синуса
2. Гнойные паротиты	Процесс может принять затяжной характер
3. Гнойные фронтиты Гнойные этмоидиты Гнойные сфеноидиты	Инфекция периваскулярно или периневрально может через продырявленную пластинку решетчатой кости или с развитием узурь кости проникнуть в переднюю черепную ямку и привести к развитию эпидурального абсцесса
4. Ретробульбарный гнойник	По ходу сосудов и нервов может перейти в переднюю и заднюю черепные ямки

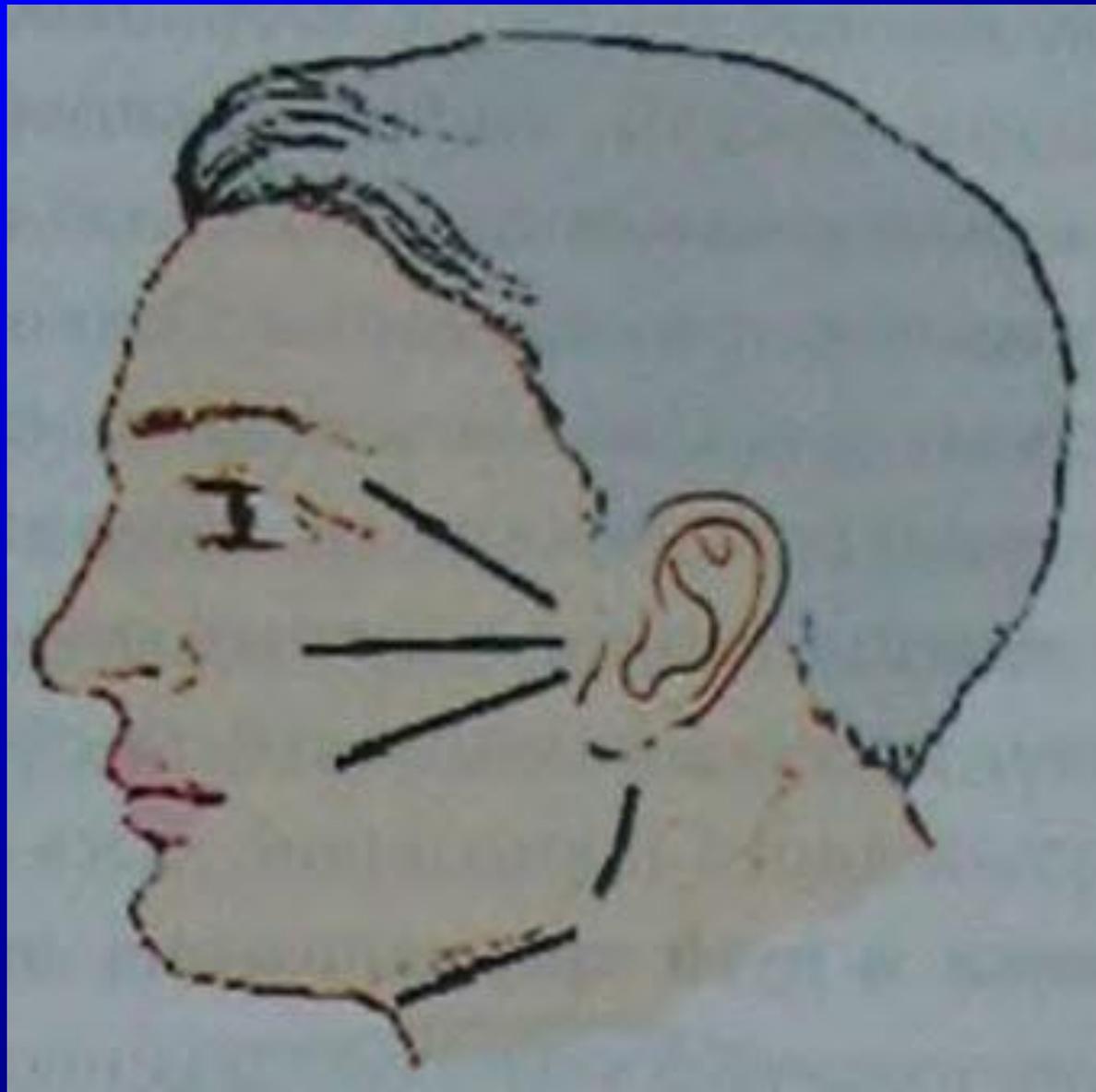
см. далее

Локализация гнойников и возможные осложнения

(таблица - окончание)

<p>5. Эмпиема лобной пазухи Эмпиема решетчатого лабиринта Флегмона ретробульбарной клетчатки</p>	<p>Тромбоз пещеристой пазухи, что практически всегда сопровождается невритами 3, 4, 6 и 1 ветви 5 пары черепных нервов</p>
<p>6. Поражение задних клеток решетчатого лабиринта и основной пазухи</p>	<p>Неврит зрительного нерва</p>
<p>7. Узура боковой стенки основной пазухи</p>	<p>Смертельное кровотечение из внутренней сонной артерии</p>
<p>8. Периодонтиты, особенно при поражении 6, 7, 8 зубов нижней челюсти</p>	<p>Остеомиелит нижней челюсти</p>
<p>9. Гаймориты</p>	<p>Флегмона глазницы</p>
<p>10. Гнойник жирового комка</p>	<p>Флегмона височной и подвисочной ямок</p>

Разрезы на лице.



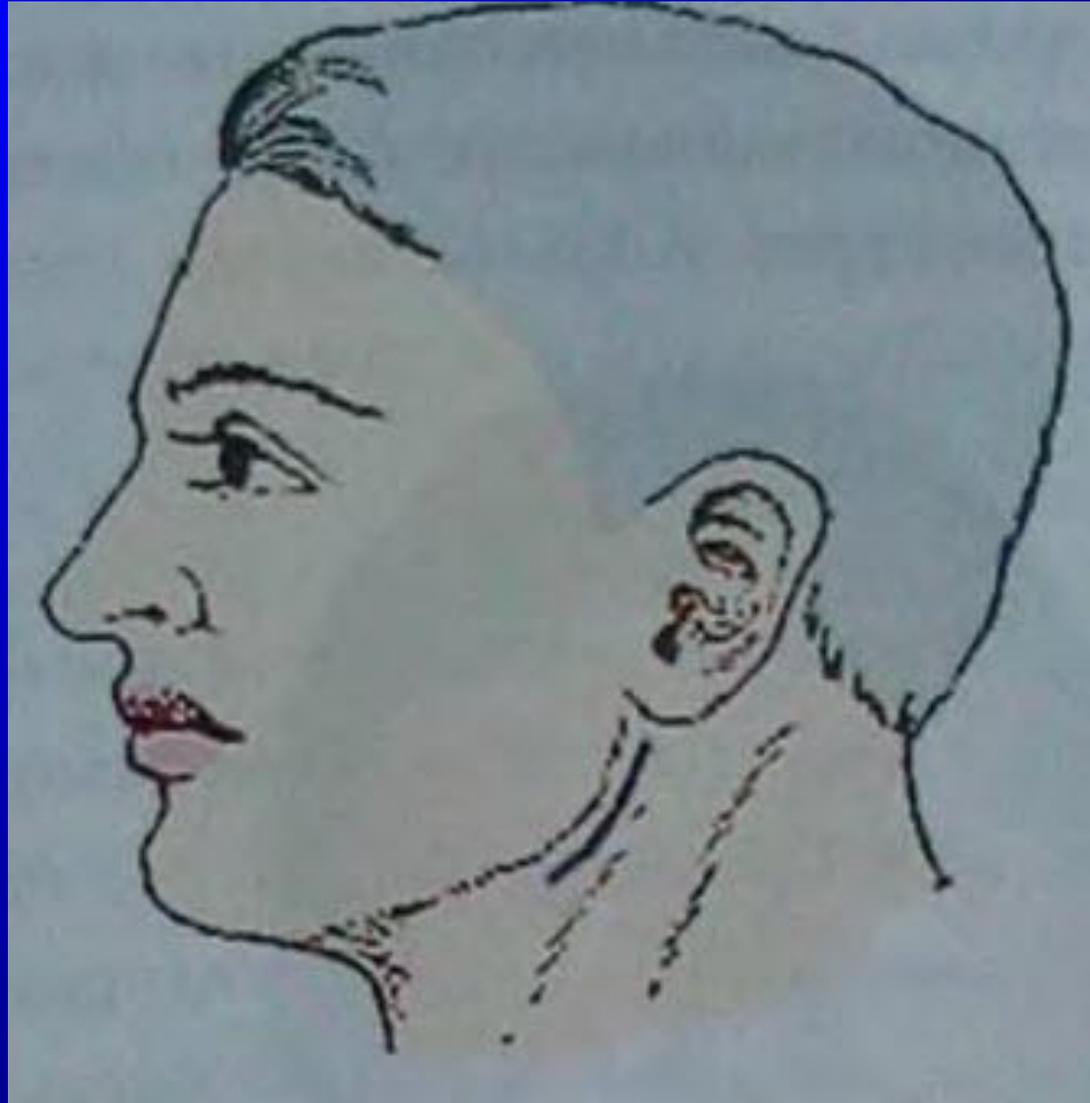
Нагноительный процесс в околоушно-жевательной области



Флегмона жевательно-челюстной щели



Разрез при флегмоне жевательной-челюстной щели



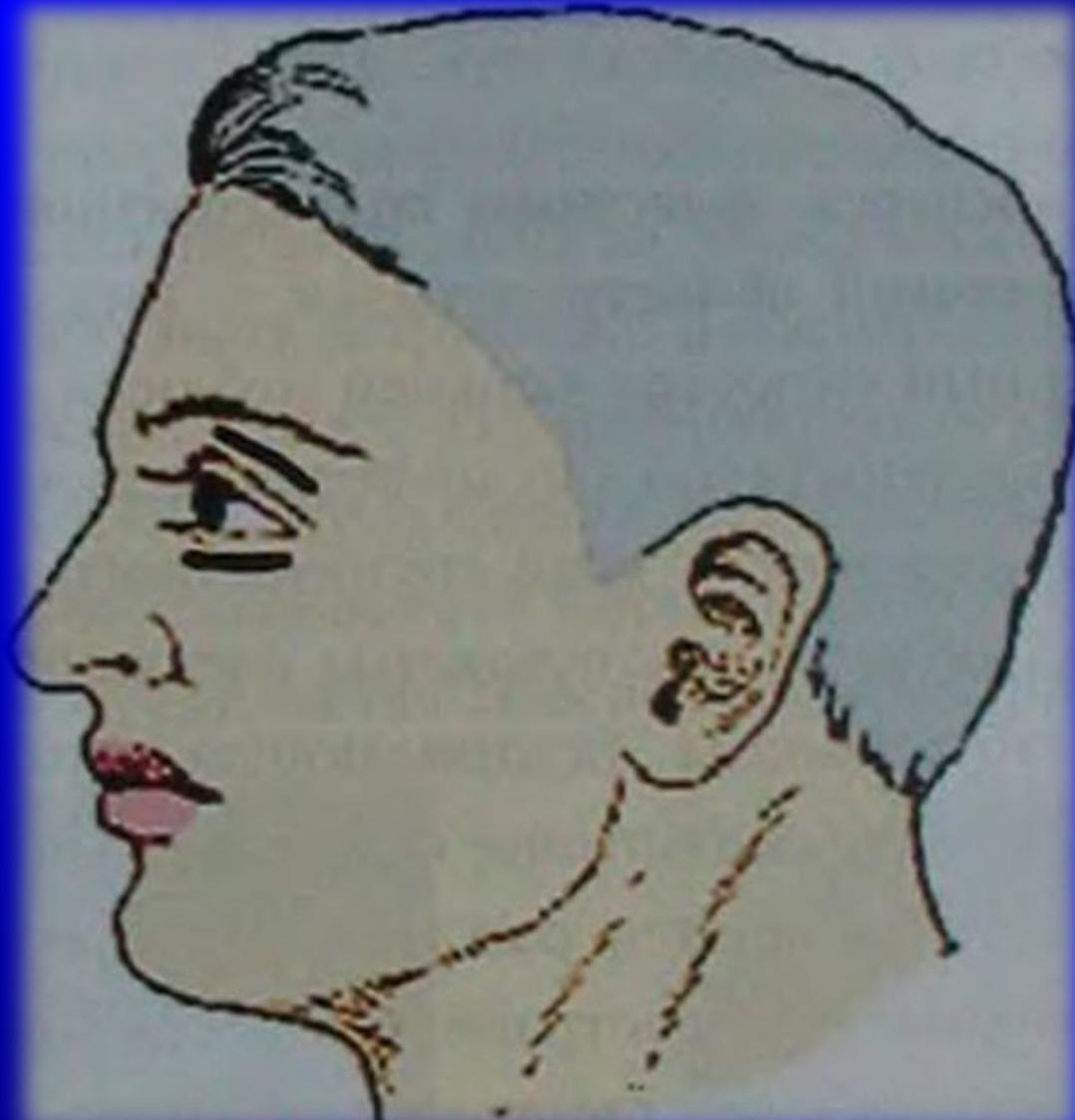
Нагноительные процессы области глазницы



Нагноительные процессы области глазницы



Разрезы в области глазницы



Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии:

- Эндотрахеальный наркоз (через нос, через полость рта).
- Масочный наркоз.
- Местное обезболивание:
- орошение, смазывание полости рта, аппликации;
- инфильтрационная анестезия;
- проводниковая анестезия.

Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии

1) Обезболивание нервного сплетения зуба на верхней челюсти осуществимо для всех зубов, на нижней - для резцов и клыков.

Иглу вводят в подслизистую ткань переходной складки преддверия полости рта, отступя на 8-10 мм от десневого края, направляя её параллельно альвеолярному краю.

(продолжение)

Для анестезии 2-3 зубов достаточно вводить 2 мл 1-2% раствора новокаина. Обезболивание наступает через 6-12 минут. Проведение иглы под надкостницу не рекомендуется, т.к. причиняет боль и повреждает надкостницу.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

(продолжение)

- **2) Проводниковая анестезия:**
- **-Туберальная анестезия на верхней челюсти (верхние задние альвеолярные нервы):**
- оттягивают угол рта;
- находят скуло-альвеолярный гребень;
- вкол иглы осуществляют за гребнем над 2-м или между 2-м и 3-м моляром;
- иглу направляют на 1-1,5 см кверху, назад и кнутри.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

(продолжение)

- **Инфраорбитальная анестезия**
(верхние передние альвеолярные нервы):
- **а) внутриротовой метод:**
- указательным пальцем фиксируют на коже f.infraorbitale
- большим пальцем отводят верхнюю губу
- вкол иглы осуществляют между верхушками центрального и бокового резца по направлению к подглазничному отверстию.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ (продолжение)

- Инфраорбитальная анестезия:
- б) внеротовой метод:
- вкол иглы на 5 мм внизу и внутри от f. infraorbitale.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

(продолжение)

- Обезболивание n.maxillaris в крылонебной ямке:
- а) подскулокрыловидный метод по
- Н.С. Вайсблату:
- иглу вводят у нижнего края скуловой дуги на середине трагоорбитальной линии на глубину 2,7 см -5,5 см до наружной пластинки крыловидного отростка, затем извлекают на половину и отклоняют на 15-20° кпереди.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

(продолжение)

- **б) под скуловой:**
- иглу вводят в точке пересечения линии, идущей от наружного края глазницы с нижним краем скуловой кости;
- игла проходит через жевательную мышцу вдоль бугра верхней челюсти на глубину 4-5 см.

Первичная хирургическая обработка ран лица (ПХО)

- ПХО ран нужно проводить как можно раньше.
- ПХО должна быть не только ранней, но и окончательной.
- Края раны не иссекают, а удаляют только нежизнеспособные ткани.
- Инородные тела удаляют.
- Раны полости рта обязательно изолируют от ротовой полости путем наложения редких швов на слизистую оболочку.
- На раны крыльев носа и век обязательно накладывают первичный шов независимо от сроков хирургической обработки и состояния раны.

Врожденные пороки лицевого отдела черепа:

черепно –лицевой дизостоз – сочетание краниостеноза с недоразвитием костей лица;

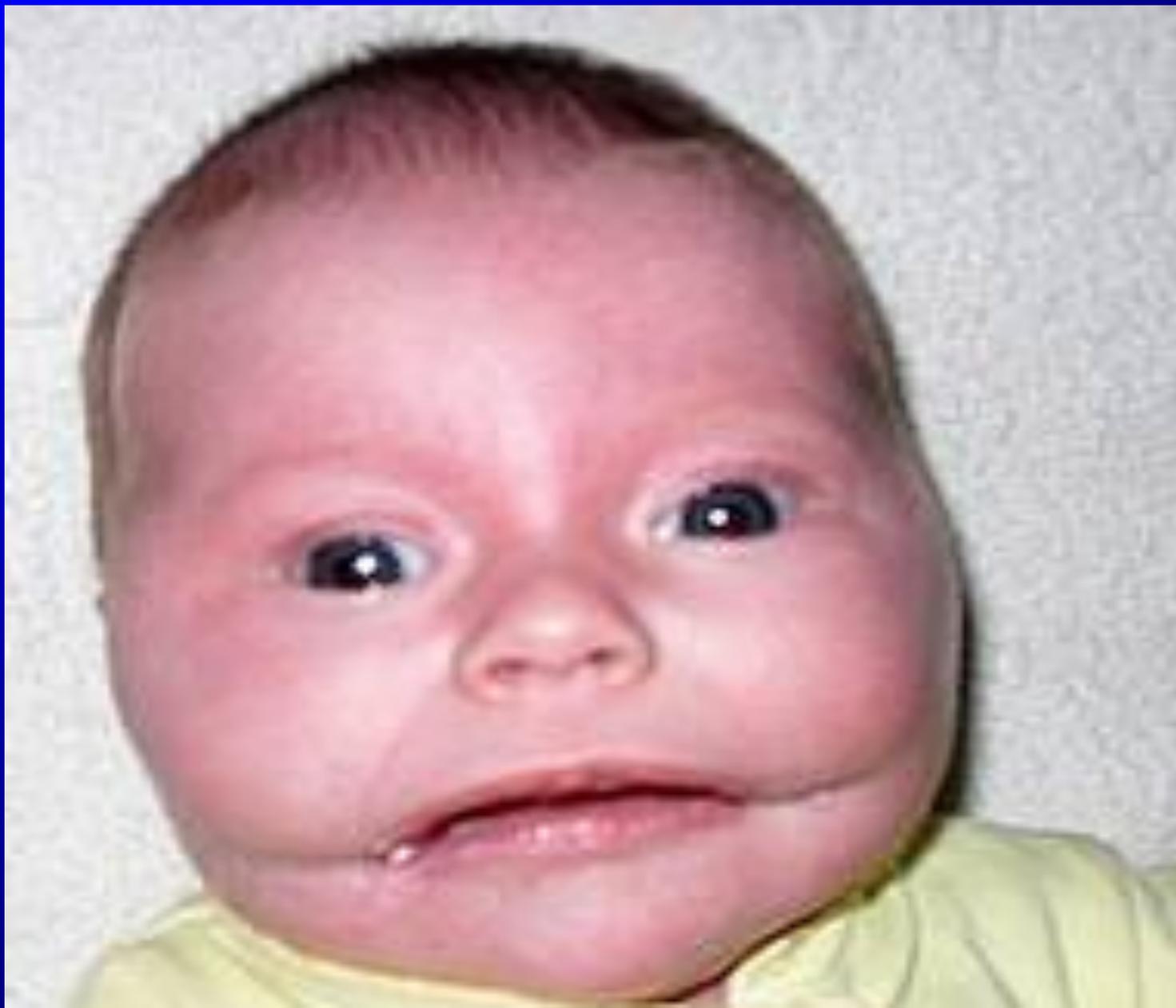
апросомия – отсутствие лица, как результат остановки закладки лица;

циклопия – наличие по срединной линии углублений для орбит.

Колобома



Макростомия



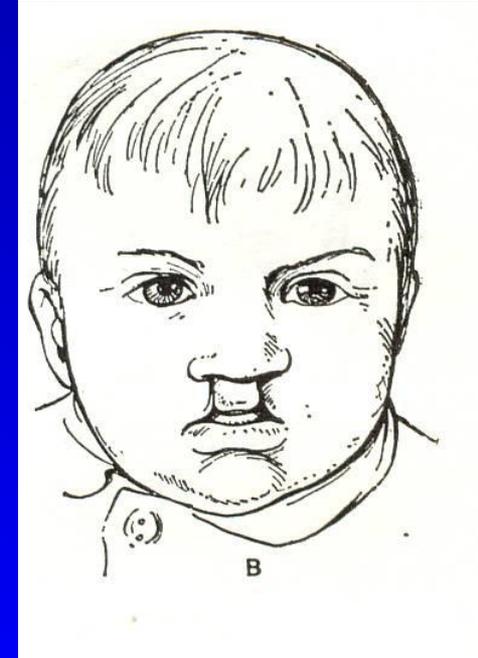
Расщелина верхней губы – результат несращения закладок мягких тканей лица.



Односторонняя
частичная
расщелина
верхней губы.



Односторонняя
полная
расщелина
верхней губы.



Двусторонняя
полная
расщелина
верхней губы.

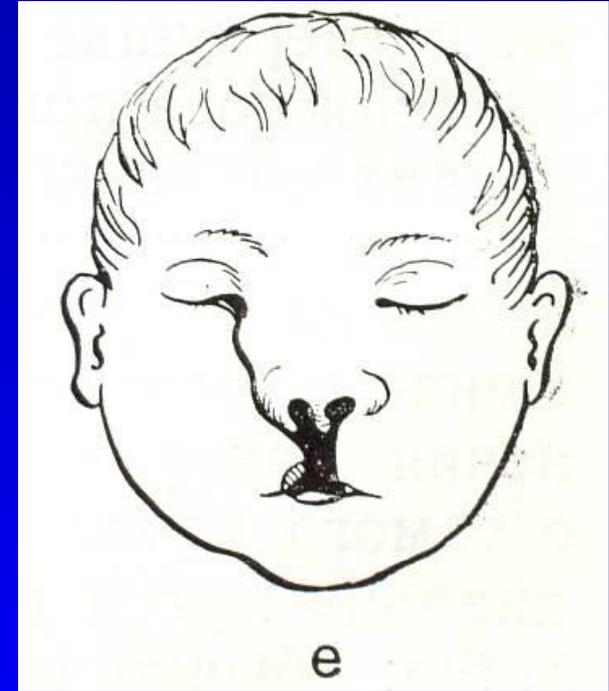
Дефекты развития лица.



Несращение губы распространяется на основание носа.



Открытая глазнично-носовая щель.



Открытая глазнично-носовая щель в сочетании с несращением верхней губы.

Несращение верхней губы в сочетании с дефектом неба (“заячья губа” и “волчья пасть”)

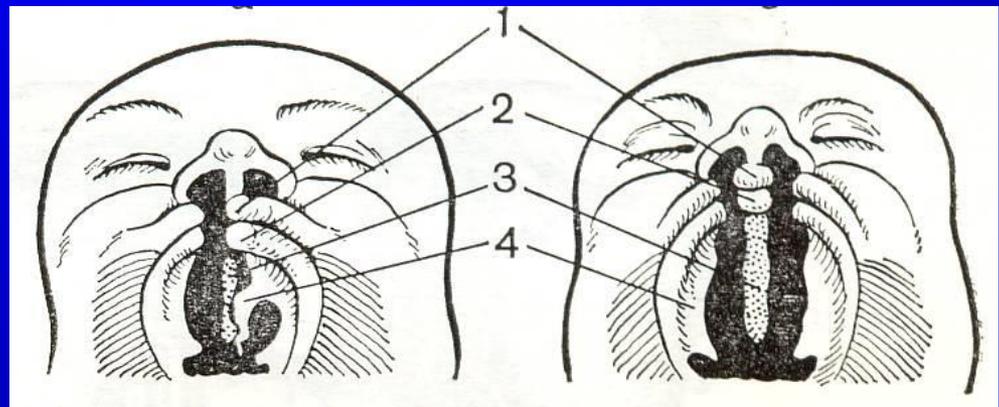
с одной стороны:



с двух сторон:



- 1 – средний носовой отросток;
- 2 – верхнечелюстной отросток;
- 3 – носовая перегородка;
- 4 – небный выступ.

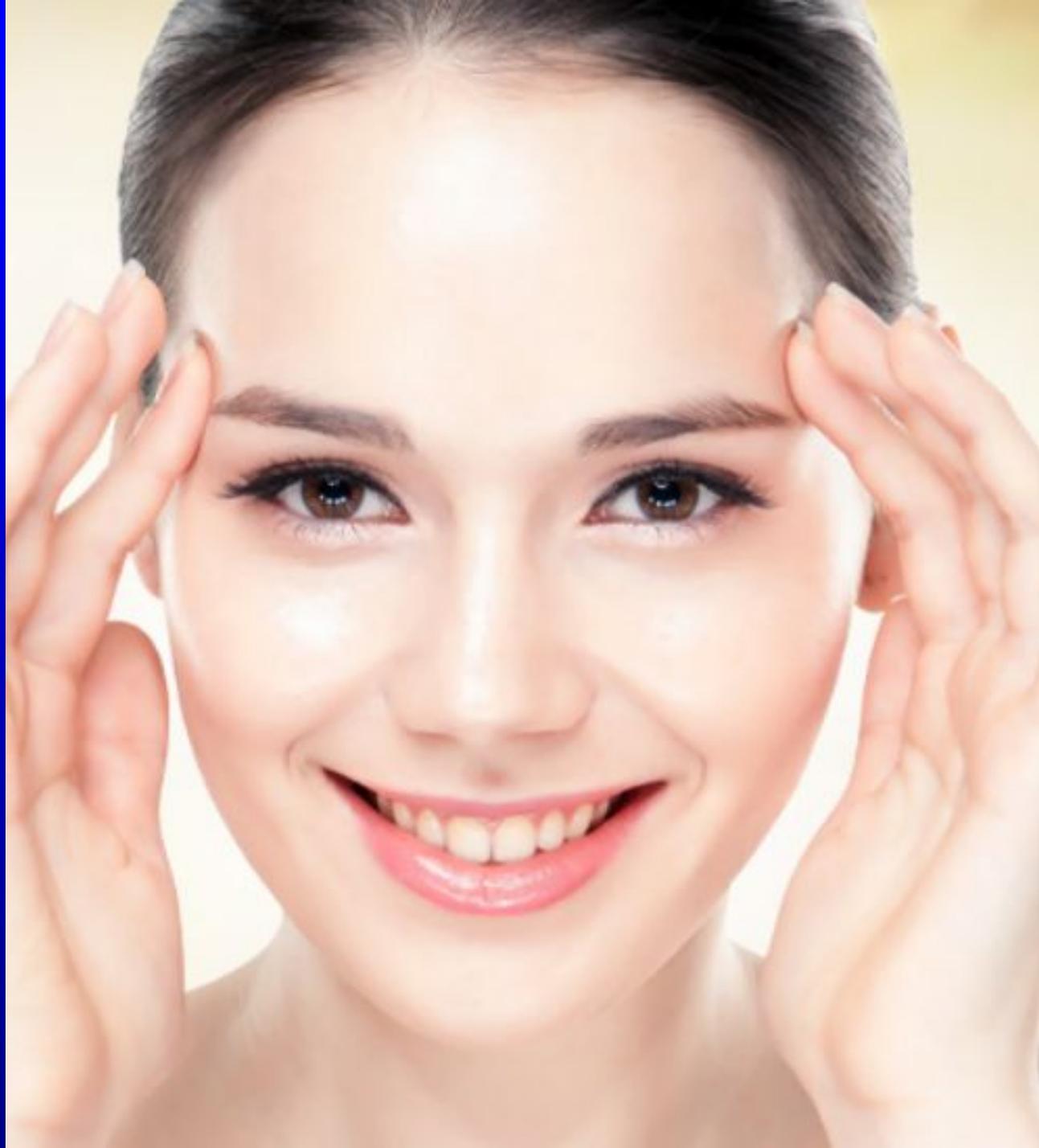


Литература:

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438480.html>
 - Авторы Николаев А.В.
 - Издательство ГЭОТАР-Медиа
 - Год издания 2016
 - Прототип **Электронное издание на основе**: Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 736 с. : цв. ил. - **ISBN 978-5-9704-3848-0**
2. Оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебное пособие по мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьёва, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433546.html>
 - Авторы Под ред. А. А. Воробьёва, И. И. Кагана
 - Издательство ГЭОТАР-Медиа
 - Год издания 2015
 - Прототип **Электронное издание на основе**: Оперативная хирургия: учебное пособие по мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьёва, И. И. Кагана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 688 с. : ил. - **ISBN 978-5-9704-3354-6**.
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427385.html>
 - Авторы под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского
 - Издательство ГЭОТАР-Медиа
 - Год издания 2013
 - Прототип **Электронное издание на основе**: Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2 т. / Под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - М.: ГЭОТАР -Медиа, 2013. - Т. 1. - 512 с.: ил. - **ISBN 978-5-9704-2738-5**.

Литература (продолжение):

4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х томах. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник / Сергиенко В. И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. ; под общей ред. Ю.М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427903.html>
 - Авторы Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. ; под общей ред. Ю.М. Лопухина
 - Издательство ГЭОТАР-Медиа
 - Год издания 2014
 - Прототип **Электронное издание на основе:** Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник. В 2-х томах. Том 1. Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. / Под общей ред. Ю.М. Лопухина. 3-е изд., испр. 2014. - 832 с.: ил. - **ISBN 978-5-9704-2790-3.**
5. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>
 - **Электронное издание на основе:** Неотложная помощь в стоматологии. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - **ISBN 978-5-9704-3471-0.**
6. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html>
 - **Электронное издание на основе:** Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства"). - **ISBN 978-5-9704-3727-8.**
7. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Электронный ресурс] : атлас / Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416921.html>
8. **Электронное издание на основе:** Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417010.html>
9. **Электронное издание на основе:** Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства"). - **ISBN 978-5-9704-1701-0.**
 - В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил. - **ISBN 978-5-9704-1692-1.**



Благодарю за внимание!
Лектор доцент Чарова Е.В.