

Абсцессы и флегмоны скуловой области.

Подготовила: Дуйсембай Жанна

Стом.фак

509-Б

- **Топографическая анатомия скуловой области**
- **Границы области.** Скуловая область соответствует расположению скуловой кости края которой являются границами области верхняя — ниже-наружный край глазницы (выше и кзади располагается передненижний отдел височной области, выше и кпереди — глазница), нижняя — нижний край скуловой кости и ее височного отростка (ниже располагается щечная область), передняя — скулочелюстной шов (кпереди располагается подглазничная область), задняя граница соответствует височно-скуловому шву (кзади располагается околоушно-жевательная область). В подкожной клетчатке скуловой области прослеживаются начальные волокна скуловой мышцы. Чувствительная иннервация обеспечивается ветвями от второй ветви тройничного нерва), двигательная — одноименными ветвями лицевого нерва. Кровоснабжение осуществляется скулоглазничной артерией, отходящей от поперечной артерии лица.



Основные источники и пути проникновения инфекции

- Очаги одонтогенной инфекции в области 16 15 14 24 25 26 зубов, инфекционно-воспалительные поражения кожи, инфицированные раны скуловой области. Вторичное поражение в результате распространения инфекционно-воспалительного процесса из соседних областей: подглазничной, щечной, околоушно-жевательной, височной областей.

Характерные местные признаки абсцесса, флегмоны скуловой области

- **Жалобы** на боль в скуловой области.
- **Объективно.** Асимметрия лица за счет инфильтрации тканей. Кожа над инфильтратом напряжена, гиперемирована, пальпация вызывает боль. Может определяться флюктуация, а при распространении воспалительного процесса на m. masseter в месте прикрепления ее к скуловой кости — ограничение открывания рта.

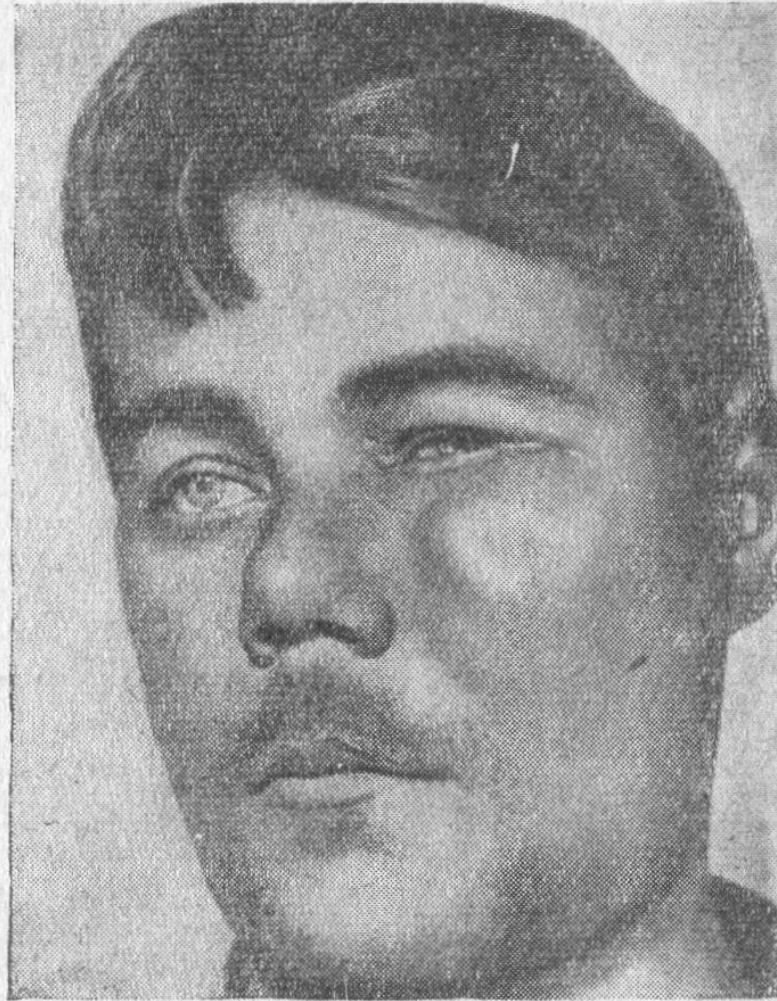


Рис. 109. Флегмона левой скуловой области (по материалам кафедры хирургической стоматологии Московского медицинского стоматологического института).

Пути дальнейшего распространения инфекции

- Подглазничная, щечная, околоушно-жевательная, височная области, глазница.

Методика операции вскрытия абсцесса, флегмоны скуловой области

- Выбор оперативного доступа определяется локализацией инфекционно-воспалительного процесса, при поднадкостничном абсцессе скуловой области вскрытие гнойного очага осуществляют внутриворотным доступом, при флегмоне подкожно-жировой клетчатки используют оперативный доступ со стороны кожных покровов.

Методика операции вскрытия поднадкостничного абсцесса скуловой области внутриворотным доступом

- 1. Обезболивание — местная инфильтрационная анестезия на фоне премедикации.
- 2. Разрез слизистой оболочки и подлежащей надкостницы (десны) альвеолярного отростка верхней челюсти вдоль свода преддверия рта над 4, 5, 6 зубами (рис. 44, А, Б).
- 3. Отслойка надкостницы распатором в области скулоальвеолярного гребня (*crista zygomatico-alveolaris*) и кпереди от него.
- 4. Расслойка мягких тканей с помощью кровоостанавливающего зажима, продвигаемого вдоль передне наружной поверхности скуловой кости к центру воспалительного инфильтрата, вскрытие гнойного очага, эвакуация гноя (рис. 44, В).
- 5. Введение через рану в зону гнойно-воспалительного очага ленточного дренажа из перчаточной резины, полиэтиленовой пленки (рис. 44, Г) или так называемого полутрубчатого дренажа, изготавливаемого путем продольного рассечения на две половины резиновой (силиконовой) дренажной трубки.

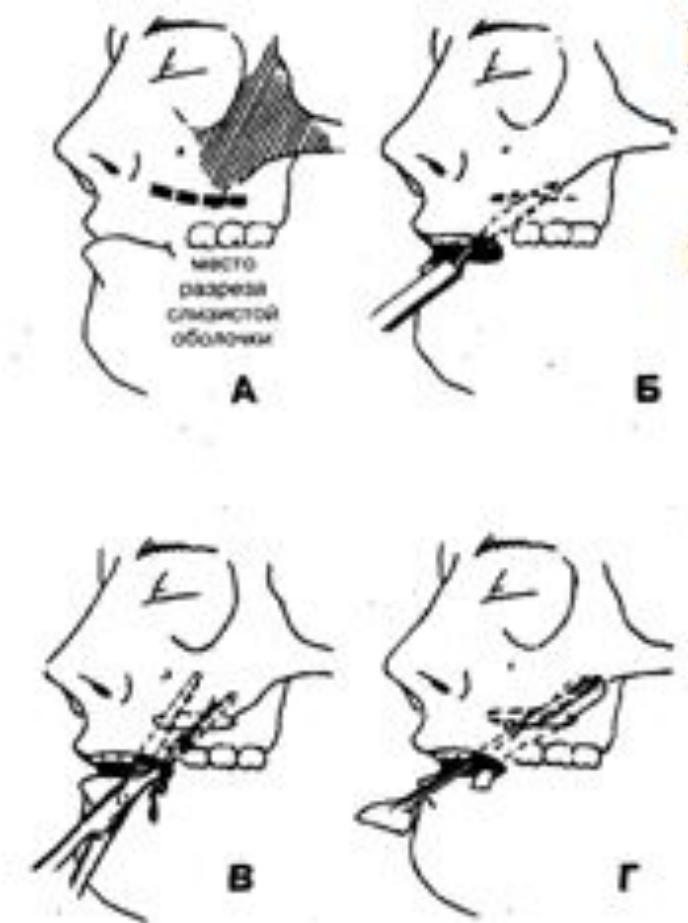


Рис. 44. Основные этапы операции вскрытия абсцесса скуловой области (поднадкостничного абсцесса) внутриротовым доступом

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!