

ФГБОУ ВО «ДГМУ» МЗ РФ

Топография глубокой области лица

Лектор: д.м.н., Рагимов Г.С.

Глубокая область лица

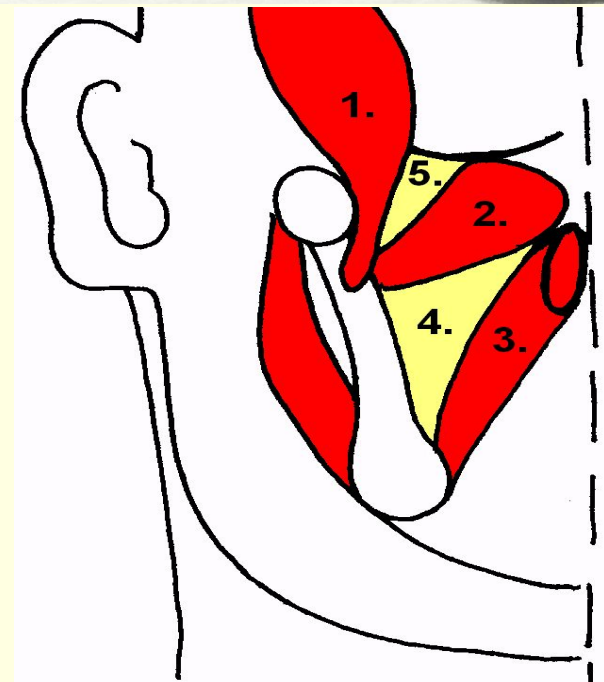
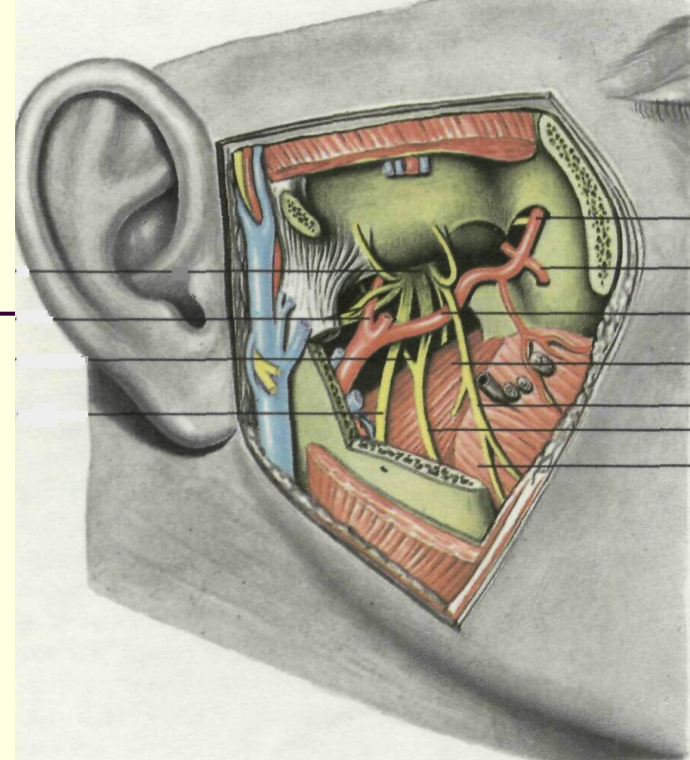
- **Границы:**
- ограничена пределами подвисочной и крылонебной ямок и становится доступной после удаления жевательной мышцы, ветви нижней челюсти и скуловой дуги.

ГЛУБОКАЯ ОБЛАСТЬ ЛИЦА

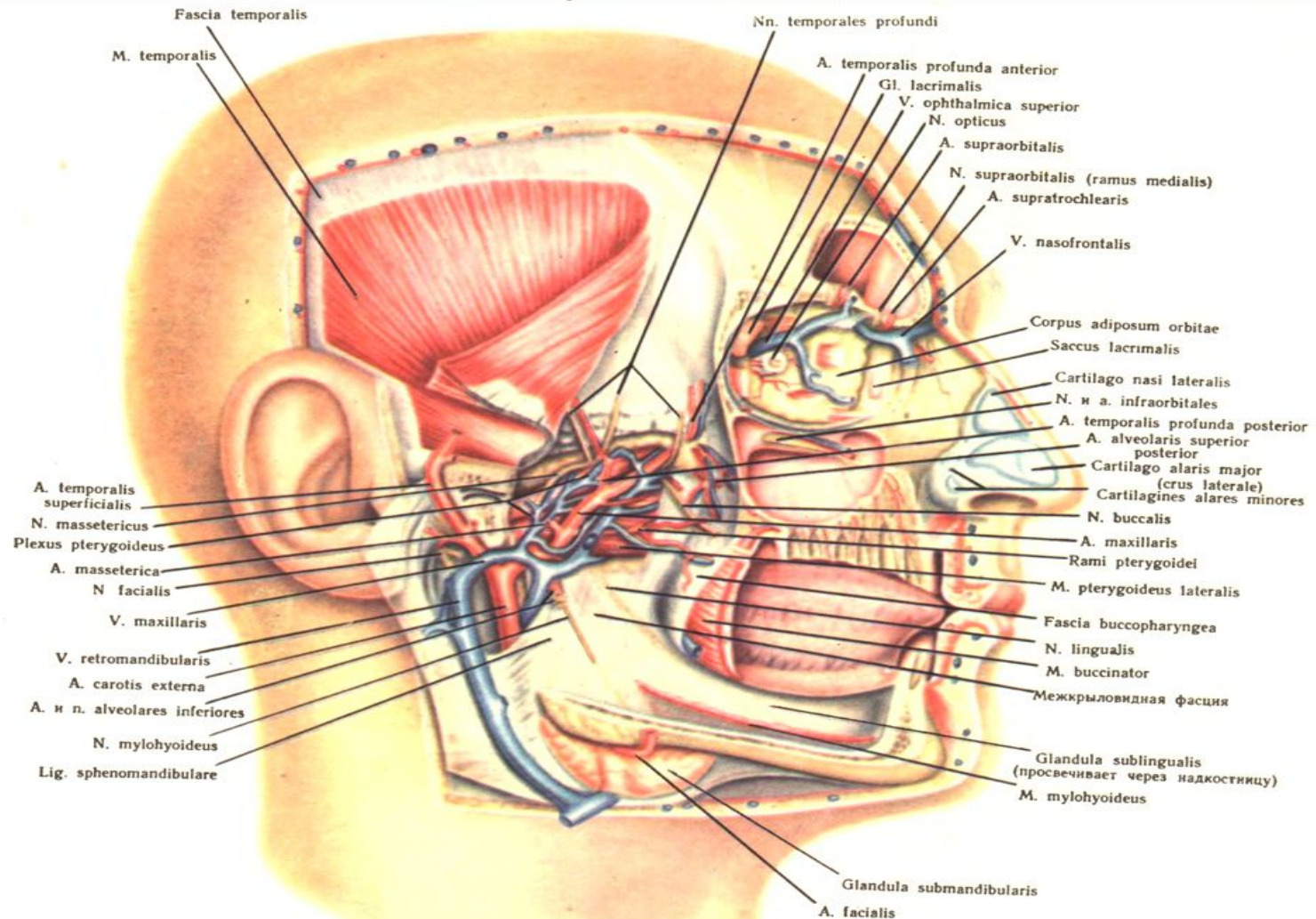
(располагается между верхней и нижней челюстями)

В области располагаются:

1. **ВИСОЧНАЯ МЫШЦА;**
2. **ЛАТЕРАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА;**
3. **МЕДИАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА;**
4. **МЕЖКРЫЛОВИДНЫЙ ПРОМЕЖУТОК**
(находятся ветви верхнечелюстной артерии, крыловидное венозное сплетение, ветви нижнечелюстного нерва);
5. **ВИСОЧНО-КРЫЛОВИДНЫЙ ПРОМЕЖУТОК** (находятся верхнечелюстная артерия и вены крыловидного сплетения).



Глубокая боковая область лица- межчелюстное пространство



Височно-крыловидный промежуток

- **Границы:** а) конечный отдел височной мышцы б) латеральной крыловидной мышцей
- **Содержимое:** 1. сосуды (верхнечелюстная артерия- 1 отдел)
- 2. крыловидное венозное сплетение
- 3. нервы –ветви тройничного нерва
- 4. клетчатка
- **Сообщается:** с межкрыловидной областью

Межкрыловидный промежуток

- **Расположен** между крыловидными мышцами (медиальной и латеральной).
- **Содержимое:** **1.** сосуды (верхнечелюстная артерия – 2 отдел)
- **2.** часть крыловидного венозного сплетен
- **3.** клетчатка
- **Сообщается** с клетчаткой височно-крыловидного промежутка, крылонебной ямкой, полостью глазницы, дно ротовой полости

Крыловидно-челюстная щель

- **Границы:** снаружи - ветвью н/челюсти с височной мышцей
- Снутри - межкрыловидная фасция
- Внизу - доходит до места прикрепления медиальной крыловидной мышцы
- Вверху - распространяется в подвисочную ямку
- **Содержимое:** 1. верхнечелюстная артерия
- 2. крыловидное сплетение
- 3. нервы (нижний альвеолярный, язычный)
- **Сообщается** с зачелюстной, крылонебной ямками впереди и полостью черепа (через овальной отверстие)

Крыловидно-челюстное пространство (*spatium pterygomandibulare*) Границы.

- **Крыловидно-челюстное пространство** расположено между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и крыловидными мышцами.
- **границы:**
- **верхняя** — латеральная крыловидная мышца (*m. pterygoideus lateralis*) и межкрыловидная фасция,
- **нижняя** — верхняя линия прикрепления сухожилия внутренней крыловидной мышцы к ветви нижней челюсти (*m. pterygoideus medialis*),
- **наружная** — внутренняя поверхность ветви нижней челюсти (*ramus mandibulae*),
- **внутренняя** — задняя и наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы,
- **передняя** — щечно-глоточный шов (*raphe buccopharyngea*).

Сообщения крыловидно-челюстного пространства

1. По направлению **кверху** крыловидно-челюстное пространство непосредственно соединяется с **межкрыловидным промежутком** (между наружной и внутренней крыловидными мышцами), а затем продолжается **в височно-крыловидный промежуток**, находящийся между наружной поверхностью латеральной крыловидной мышцы и конечным отделом височной мышцы (у места прикрепления ее к венечному отростку нижней челюсти).
 2. Вдоль внутренней поверхности височной мышцы височно-крыловидный промежуток сообщается с **глубоким (подмышечным) пространством височной области, с подвисочным клетчаточным пространством.**
 3. По направлению **кпереди** клетчатка крыловидно-челюстного пространства соприкасается с **жировым комком щеки** (corpus adiposum buccae), отделяясь от последнего сравнительно тонкой фасциальной пластинкой.
- Таким образом, крыловидно-челюстное пространство **не имеет** замкнутых границ в задневерхнем и переднем отделах.

Крылонебная ямка

- Сзади - крыловидные отростки
- Спереди - в/челюсть (задняя бугристость)
- Снутри - вертикальная пластинка небной кости
- Содержимое: 1. сосуды (верхнечелюстная артерия – 3 отдел);
 - 2. нервы и 2-я ветвь 5 пары;
 - 3. клетчатка

Крылонебная ямка

- *Границы:* спереди задней поверхностью верхней челюсти, сзади - большим крылом и передней поверхностью крыловидного отростка клиновидной кости, сверху - в наиболее широкой части - нижней поверхностью большого крыла клиновидной кости, снизу - суживаясь, переходит в крыловидно-нёбный канал, медиально - наружной поверхностью перпендикулярной пластинки нёбной кости, латерально - широко сообщается с подвисочной ямкой.

Крылонебная ямка

- Сообщается:
- 1. полостью носа через крылонебное отверстие
- 2. средней черепной ямкой через круглое отверстие
- 3. глазница – нижнеглазничную щель
- 4. полостью рта через крыловидный канал

Подвисочная ямка

- **Границы:**
- **снутри** - наружная пластинка крыловидного отростка
- **Снаружи** - ветвью н/челюсти и внутренней поверхностью жевательной мышцы
- **Спереди** - нижневисочная поверхность верхней челюсти и н/часть скуловой кости.
- **Сверху** - нижняя поверхность большого крыла клиновидной кости и часть чешуи височной кости. Кнутри переходит в крылонебную ямку

Подвисочная ямка

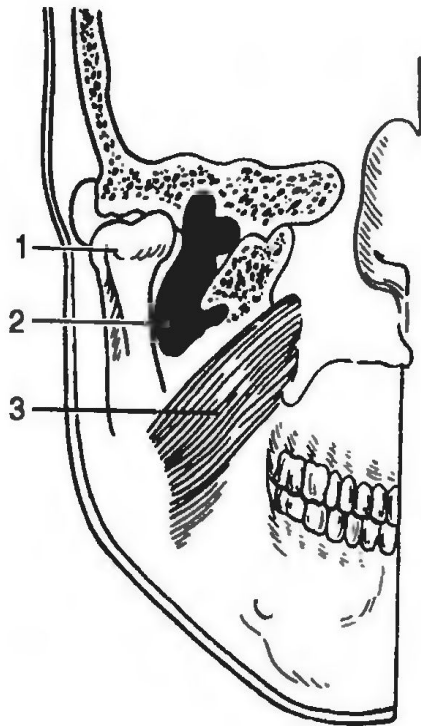


Рис. 6-46. Схема локализации флегмоны подвисочной и крылонебной ямок. 1 — головка нижней челюсти, 2 — воспалительный инфильтрат, 3 — медиальная крыловидная мышца. (Из: Козлов В.А. Неотложная стационарная стоматологическая помощь. — М., 1988.)

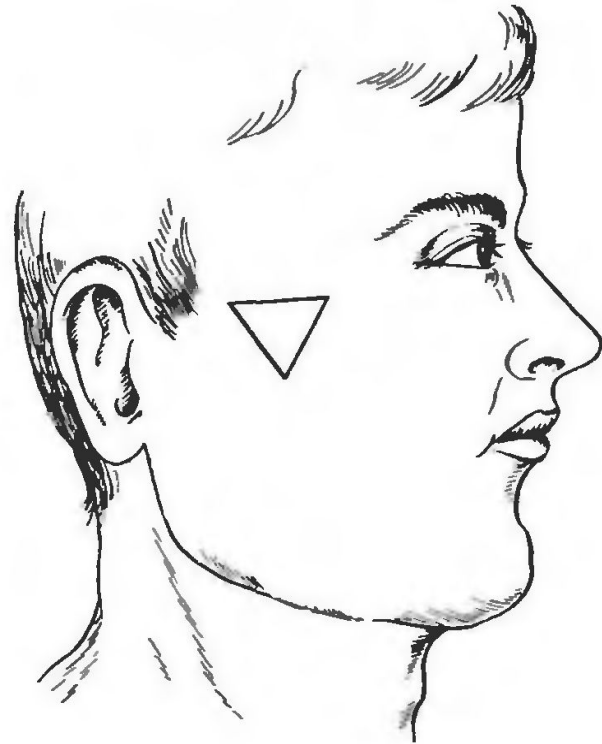


Рис. 6-45. Проекция крылонебной ямки на кожу. (Из: Гостищев В.К. Оперативная гнойная хирургия. — М., 1996.)

Пути распространения инфекции

- - Височная,
- - околоушно-жевательная области,
- - крыловидно-челюстное
- - окологлоточное пространство,
- - глазница,
- - кости основания черепа
- (возможно дальнейшее распространение инфекционно-воспалительного процесса на оболочки головного мозга).

Верхнечелюстная артерия

■ 1 отдел (нижнечелюстной):

- - Глубокая ушная артерия
- - Передняя барабанная артерия
- - Нижняя альвеолярная артерия
- - Средняя оболочечная артерия

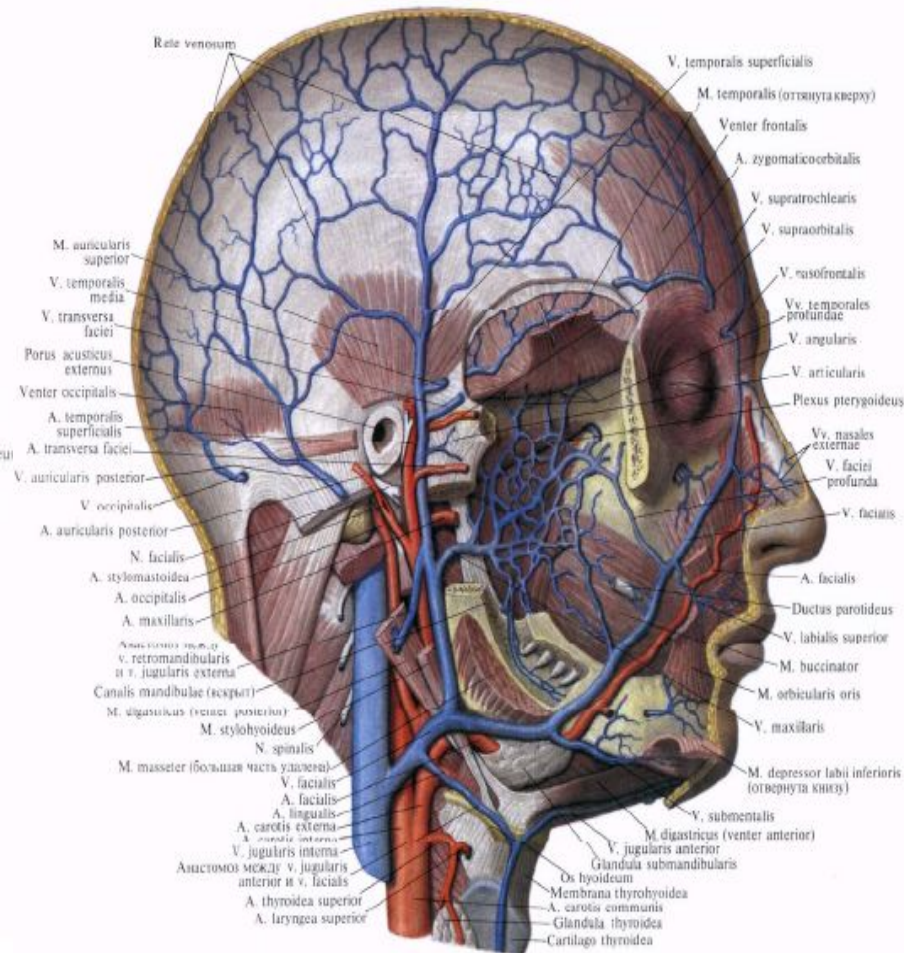
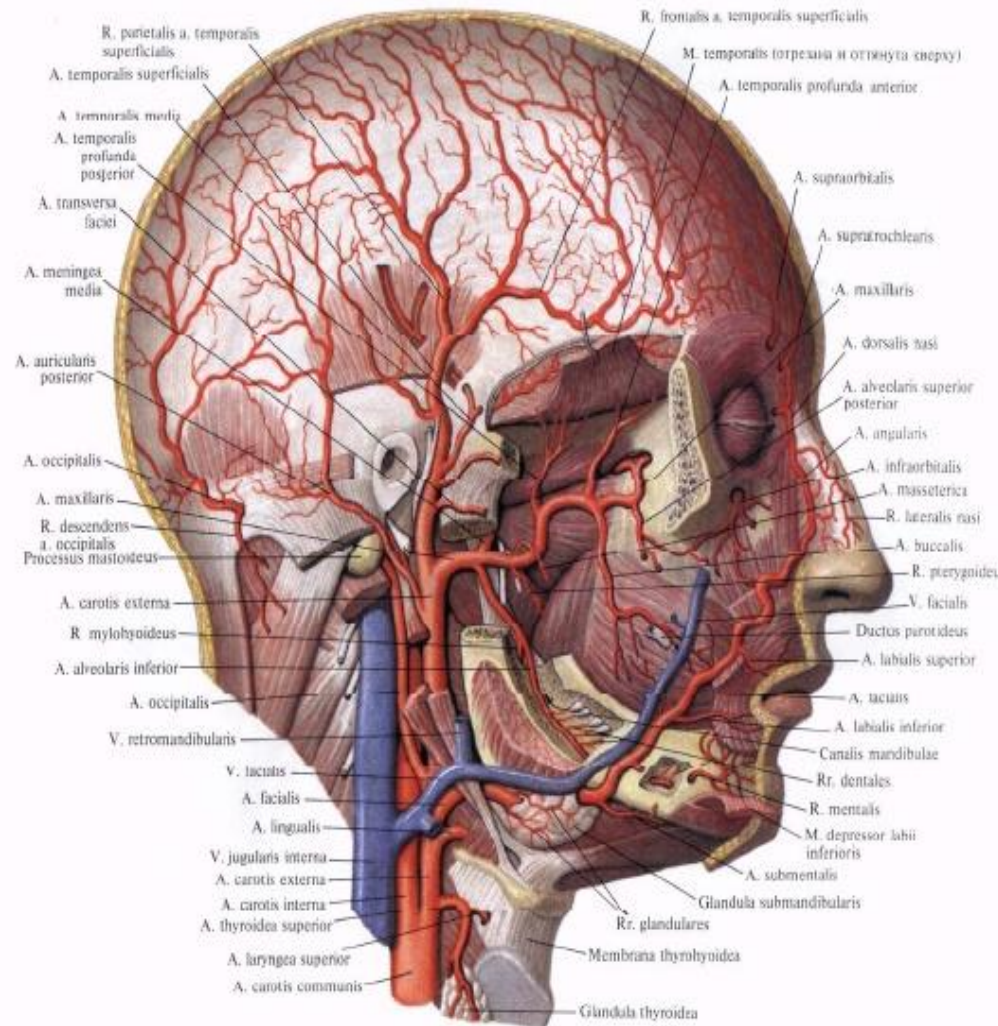
■ 2 отдел (крыловидный):

- - Задняя верхняя альвеолярная артерия
- - Жевательная артерия
- - Глубокие височные (передние, задние) артерии
- - Щечная артерия

■ 3 отдел (крылонебный):

- - Подглазничная артерия
- - Нисходящая небная артерия
- - Крылонебная артерия

Глубокая боковая область лица, артерии и вены лица



Границы парафарингеального пространства

- **внутренняя** — стенка глотки с покрывающей ее фасцией, мышцы, поднимающие и натягивающие мягкое нёбо;
- **наружная** — глубокий листок капсулы околоушной слюнной железы и медиальная крыловидная мышца (*m. pterygoideus medialis*);
- **верхняя** — основание черепа; нижняя — *m. hyoglossus*;
- **передняя** — межкрыловидная, щечно-глоточная фасция и латеральная крыловидная мышца (*m. pterygoideus lateralis*);
- **задняя** — глоточно-предпозвоночный апоневроз.

Содержимое окологлоточного пр-ва

- 1. глубокие шейные лимфоузлы
- 2. сосуды; 3. нервы
- В переднем отделе прилежит небная миндалина, а снаружи – глоточный отросток околоушной железы, проходят ветви восходящей небной артерии (от лицевой) и вены небной миндалины, глоточные вены и ветви глоточного нервного сплетения
- В заднем отделе пр-ва содержатся (снаружи внутрь): внутренняя яремная вена, внутренняя сонная артерия, **9,10,11,12** (пары черепно-мозговых) и симпатический нервы.

Инфицирование окологлоточного пр-ва наблюдается при:

- 1. Поражение 7 и 8 зубов нижней челюсти
- 2. «---» клетчатки межкрыловидного промежутка.
-
-
- При гнойном поражении заднего отдела окологлоточного пр-ва возникает опасность омертвления стенки внутренней сонной артерии (с последующим тяжелым кровотечением) или развитием септического тромбоза внутренней яремной вены.

Пути распространения инфекции

- Во влагалище основного сосудисто-нервного пучка шеи и далее по периваскулярной клетчатке в переднее средостение;
- вдоль боковой и задней стенок глотки в заднее средостение;
- в подъязычную и поднижнечелюстную области.

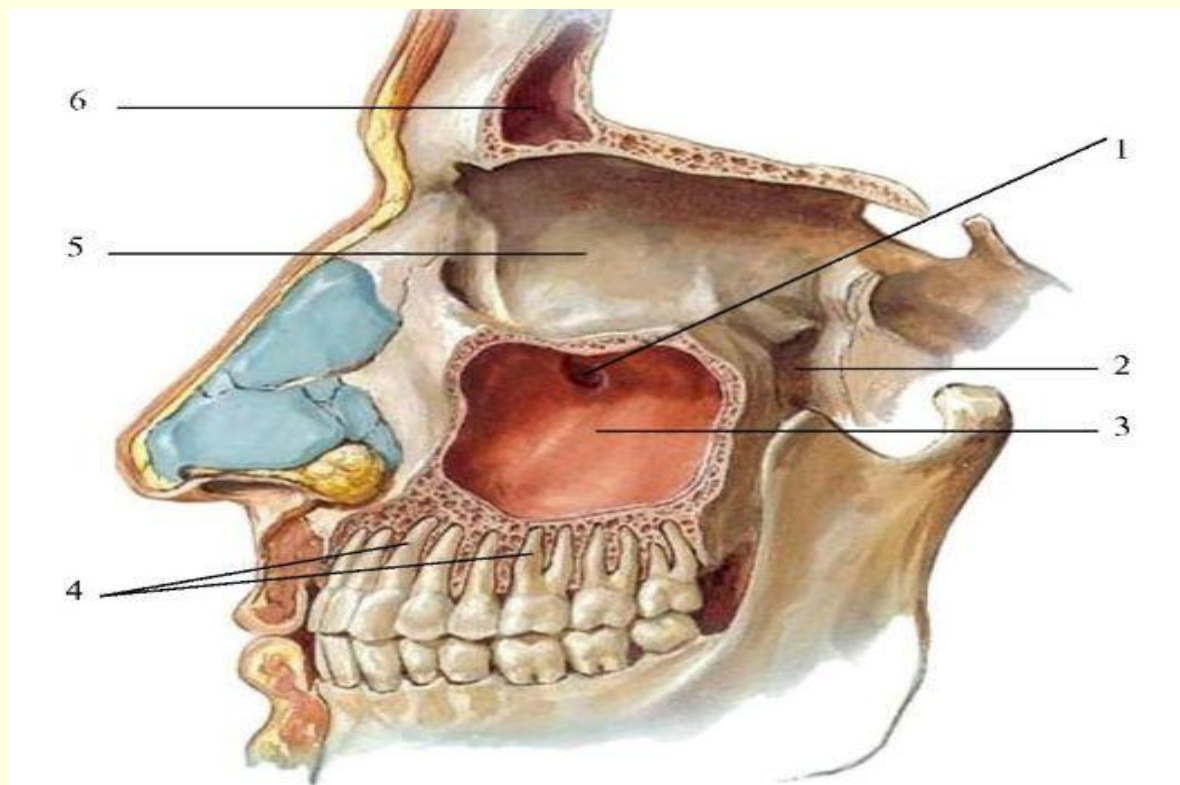
Позадиглоточное пространство

- **Снаружи** – отростками глоточной фасции (отроги Шарпа)
 - **Сзади** – 5 фасция шеи
 - **Сверху** – основание черепа
 - **Внизу** – переходит в позадипищеводную клетчатку.
 - Верхний отдел с помощью фасциальной пластинки, фиксирует глотку к основанию черепа, делится на 2 половины: правую и левую (левостронние позадиглоточные абсцессы).
- Содержимое:** глубокие шейные лимфоузлы, собирающую лимфу от носоглотки, зева и миндалин.

Гайморова пазуха

- V – у взрослого - 4,2- 30 см, развитие ее начинается с 10-й недели эмбриональной жизни и заканчивается к 12-13годам.
- Стенки:
- Передняя – представлена тонкой пластинкой, соответствующей собачьей ямке
- Верхняя – нижняя стенка глазницы
- Нижняя – альвеолярным отростком верхней челюсти
- Задняя – бугор в/челюсти
- Снутри – прилежит средний и нижний носовые ходы (тонкая, сплошная, но удаётся пунктировать).
- Снутри пазуха покрыта многослойным мерцательным эпителием и сообщается со средним носовым ходом. Венозная система анастомозирует с венозными синусами твердой мозговой оболочки, что делает возможным распространение инфекции из пазух в полость черепа. **Кровоснабжение** – за счет ветвей верхнечелюстной артерии.
- **Иннервация** – ветви верхнечелюстного нерва

Рис. 10.18. Взаимоотношения корней зубов с верхнечелюстной пазухой. 1 - верхнечелюстная расщелина; 2 - крыловидно-нёбная ямка; 3 - верхнечелюстная пазуха; 4 - корни зубов; 5 - глазница; 6 - лобная пазуха



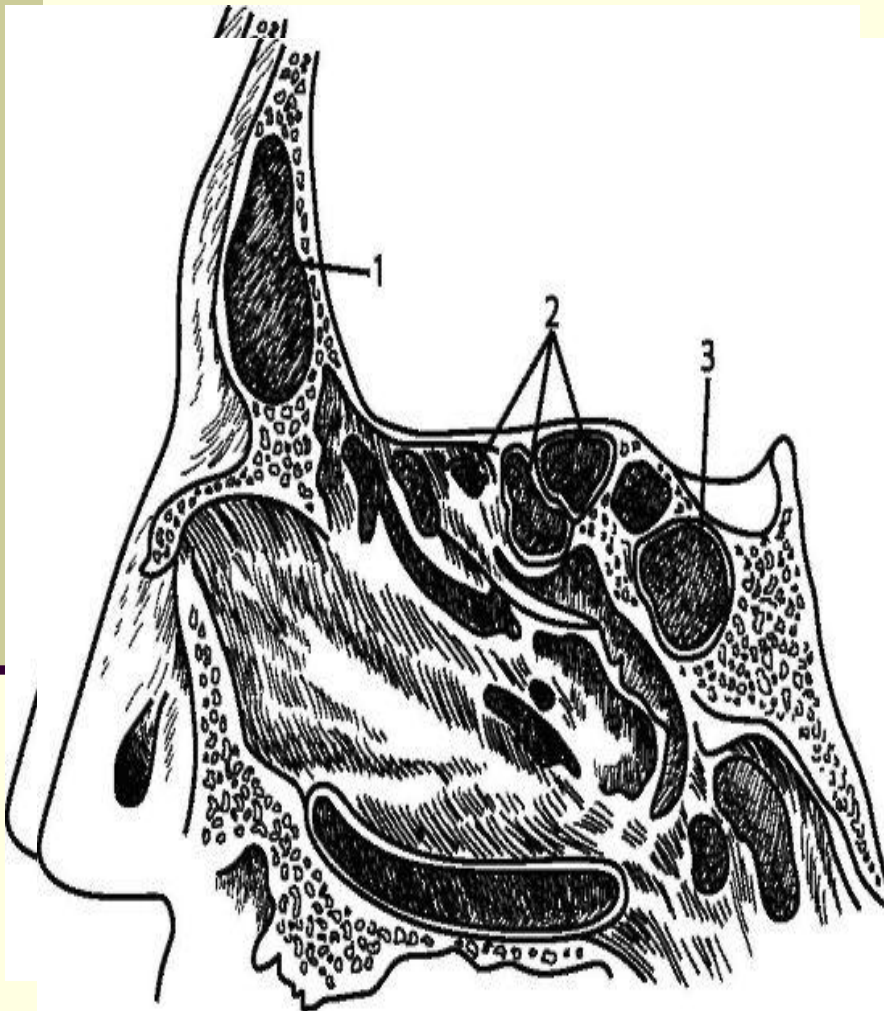
Лобная пазуха

- Расположена в толще лобной кости, имеет форму трехгранной пирамиды. Формирование происходит от 5-6 до 18- 20 лет V- у взрослых – 8 см.

Стенки: Передняя – надбровный бугор

- **Задняя** – (тонкая) пластинка, которая отделяет пазуху от передней черепной ямки
- **Нижняя** – часть верхней стенки глазницы
- **внутренняя** – перегородка разделяющая правую и левую пазухи.
- Верхняя и боковая стенки отсутствуют. В 7% случаев полость пазухи отсутствует. Пазуха открывается в средний носовой ход, иногда может открываться в Гайморову. Имеет связь с полостью носа и подпаутинное пр-во головного мозга посредством лимфатических сосудов.

Лобная пазуха



- **Рис. 10.19.** Лобная, клиновидная пазухи и лабиринт решетчатой кости. (из: Золотарева Т.В., Топоров Г.Н., 1968):
- 1 - лобная пазуха; 2 - лабиринт решетчатой кости; 3 - клиновидная пазуха

Височно-нижнечелюстной сустав

- **образован** головкой мышелкового отростка н/челюсти с челюстной ямкой в/челюсти. Суставная головка покрыта хрящем. Внутри сустав разделен на 2 не сообщающихся друг с другом этажа с помощью менискообразного хряща. Суставная сумка охватывает челюстную ямку и суставной бугорок.
- **Связки:** - височно-челюстная (главная), клиновидно-челюстная, щило-нижнечелюстная (вспомогательные, не прилежат к капсуле сустава).
- **Кровоснабжение** – глубокие височные артерии (ветви вернечелюстной).
- **Иннервация** – ушно-височный, жевательный нервы.
Лимфооток – в поверхностные и глубокие околоушные лимфоузлы.

Подглазничная область

Границы: снутри – боковая поверхность носа

снаружи – скуловая кость

Сверху – нижний край глазницы

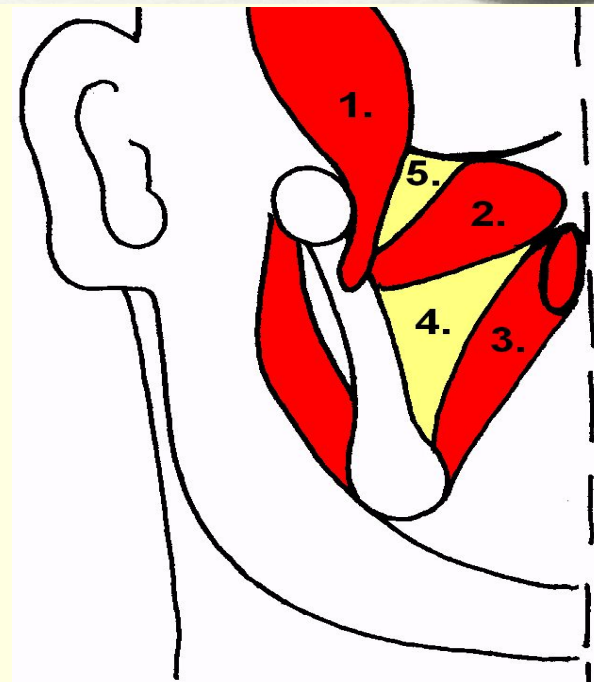
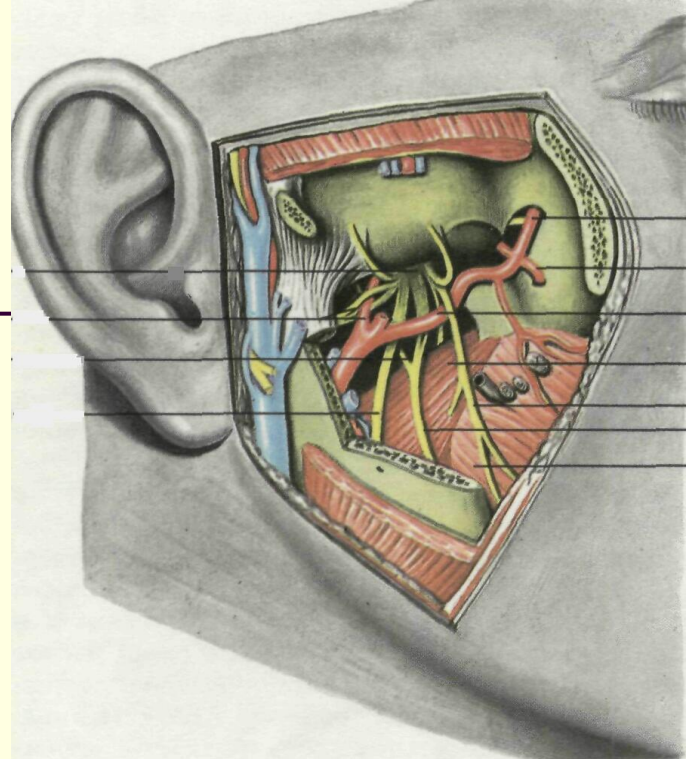
Снизу – альвеолярным отростком верхней челюсти

Слои: 1. кожа, тонкая, хорошо подвижная

2. Клетчатка находится вокруг мышц в 2 слоя: поверхностный слой образован мышцей, поднимающей верхнюю губу, глубокий- резцовой и клыковой мышцами (между ним слой жировой прослойки – между мышцами и надкостницей кости чаще одонтогенного характера)

3. ПФ (образует футляры для мышц);

4. СФ : 2 листка (поверх., и глубокий.



Подглазничная область (сосуды и нервы)

- **1. Сосуды** (подглазничная а. и в.; угловая а. в. (конечная ветвь лицевой артерии))
- **2. Нервы** (подглазничный нерв от 2 ветви тройничного нерва; ветвь от лицевого нерва)

Разрезы при флегмонах подглазничной области

- **Внутриротовой разрез**: по переходной складке верхнего свода преддверия рта, проникающий в клыковую ямку.
- Чаще гнойный процесс локализуется в клетчатке прилежащей к надкостнице, и носит одонтогенный характер. Возникшая флегмона может осложниться остеомиелитом края глазницы и скуловой кости, гайморитом и флебитом вен этой области, из которых инфекция может проникнуть в синусы мозговой оболочки.

Щечная область (regio buccalis)

- Границы: **спереди** – носогубная складка
- **Сзади** – передним краем жевательной мышцы
- **Сверху** – скуловая кость
- **Снизу** – краем нижней челюсти
- Слои: **1.** кожа, тонкая, подвижная; **2.** ПЖК;
- **3.** ПФ; **4.** СФ имеет 2 листка (жировой комок Бицца – бедное кровоснабжение: имеет отростки – глазничный, височный, крылонебный); **5.** щечно-глоточная ф.
- **6.** мышцы –щечная; **7.** слизистая полости рта.

Содержимое щечной области

- Содержимое: **1. сосуды** (лицевая, щечная а.и в.)
- **2. нервы** кожу – подглазничный, щечный от 3 ветви 5 пары, ветвь лицевого нерва
- **3. клетчатка**
- Разрезы при флегмонах: **Внутриротовой**
- Проводится по переходной складке верхнего свода преддверия рта при доброкачественном течении воспалительного процесса.
Внеротовой –проводится в 2-х направлениях:
горизонтальный по проекции протока околоушной железы и ветвей лицевого нерва;
вертикальный по носогубной складке.

Скуловая область (regio zygomatica)

- **Границы:** соответствует положению скуловой кости
- **Слои:** 1. кожа, тонкая; 2. ПЖК, выражен достаточно; 3. ПФ, образует футляры для мимических мышц; 4. Мышцы (часть круговой мышцы глаза, скуловые, передней часть жевательной m.); 5. надкостница – плотно сращена с скуловой костью. Там имеются отверстия (где выходит нервные веточки, отходящие от скулового нерва– 2-я ветвь 5 пары); 6. Кость компактная. Поэтому при операциях ее не рекомендуется перекусывать щипцами (костными), а следует перепиливать.

Скуловая область

- **Кровоснабжение** — ветви верхнечелюстной артерии.
- **Иннервация** — скуловая от 2 ветви тройничного нерва — (кожу);
- -- от лицевого нерва (мышцы).
- При переломе скуловой кости и скуловой дуги могут наблюдаться деформации лица и тугоподвижность в височно-нижнечелюстном суставе, требующий своевременной репозиции отломков.
- **Флегмоны скуловой области:**
 - — дренируется внеротовым разрезом по нижнему краю скуловой кости.

Подбородочная область (regio mentalis)

- Границы: **сверху** – подбородочно-губная складка
- **Снизу** – краем нижней челюсти
- **Сзади** – передними краями жевательных мышц

Слои: **1.** кожа, подвижная, в складки не собирается, несколько утолщена, плотно сращена тяжами с глублежащим слоем.; **2.** ПЖК расположена кпереди от жеват. мышцы; **3.** ПФ; **4.** СФ; **5.** Мышцы (опускающая нижнюю губу, угол рта поперечная мышца подбородка, подбородочная; **6.** клетчатка; **7.** Надкостница

Содержимое: **1.** Сосуды и нервы (mentalis a.,v.,n) которые выходят через одноименное отверстие, расположенное между 1 и 2 премолярами

- **2.** Лицевая артерия и вена. Они проходят под подкожной мышцей спереди артерия, позади – вена.

Подбородочная область

- Кровоснабжение:

- - Подбородочная артерия (ветвь нижнечелюстной артерии)

- Иннервация:

- - мышцы – ветвь лицевого нерва
- - кожу – подбородочный нерв (от 3 ветви 5 пары)

- Разрезы при флегмонах:

- - П

ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ

Часть 2



<http://4anosia.ru/>

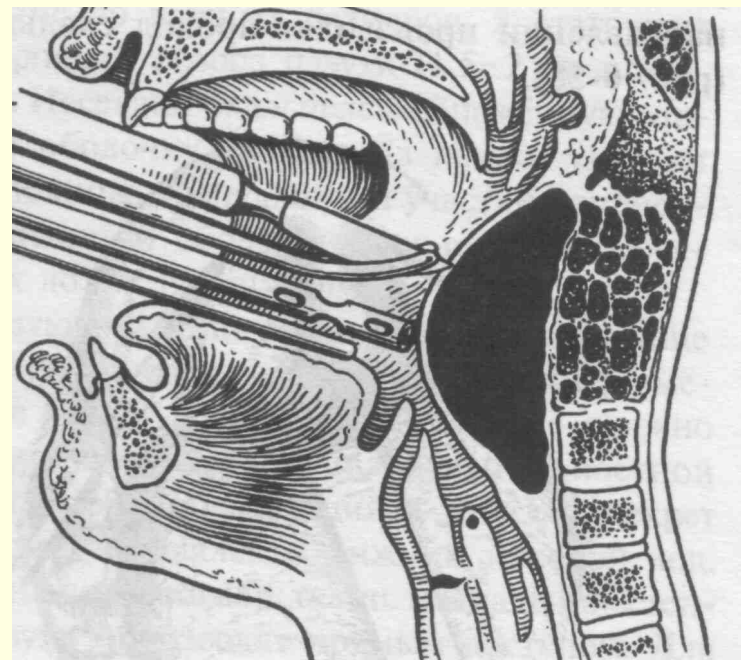


ВСКРЫТИЕ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА

Заглоточный абсцесс располагается в клетчатке между глоткой и предпозвоночной фасцией. Чаще односторонний, т.к. заглоточное пространство разделено перегородкой. Сообщается с позадивисцеральным пространством шеи и далее с задним средостением.

Техника вскрытия:

- Положение больного – сидя;
- Доступ – через рот;
- Скальпель фиксируют пластырем или зажимом, оставляя 1 см. лезвия;
- Разрез вертикальный (~2см.) по месту наибольшего выбухания;
- Во избежание аспирации гноя сразу после вскрытия абсцесса следует голову больного наклонить вперед либо использовать аспиратор.



Методика операции вскрытия абсцесса, флегмоны подвисочной ямки

• ВНУТРИРОТОВОЙ ДОСТУП.

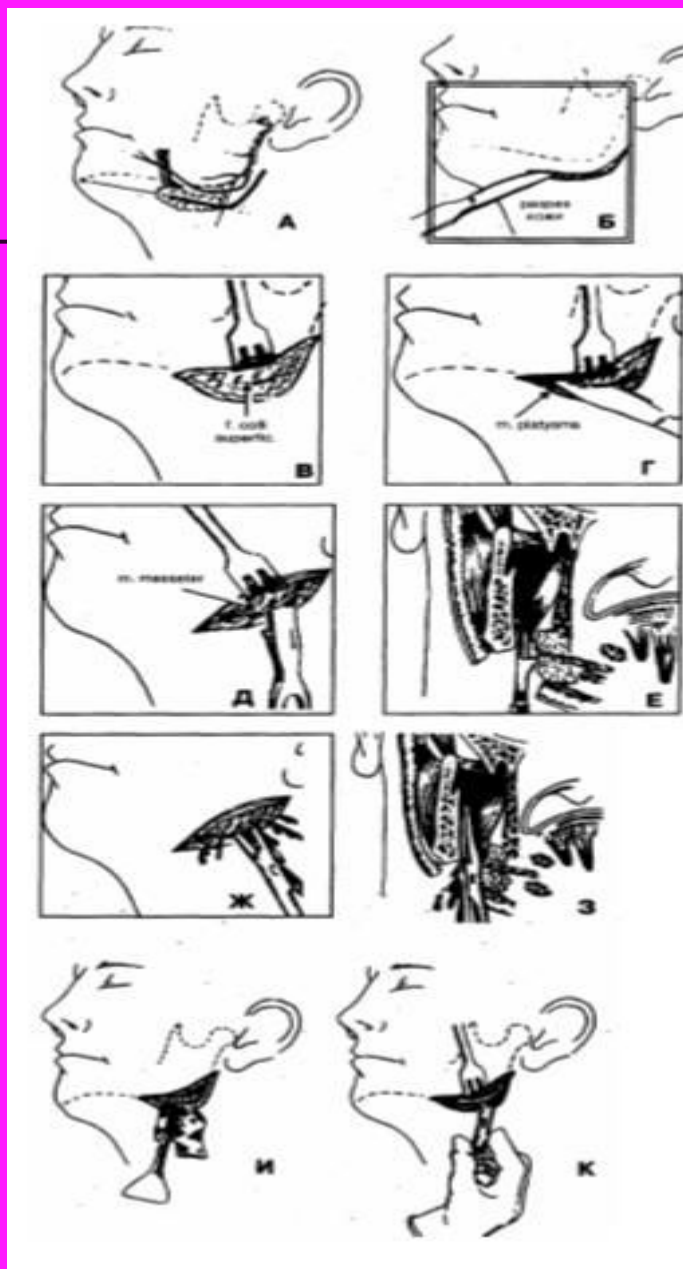
- 1. Обезболивание — местная инфильтрационная анестезия на фоне премедикации.
- 2. **Разрез слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней челюсти на 2-3 мм ниже переходной складки и параллельно ей над большими коренными зубами длиной 1,5-2 см.**
- 3. Отслойка распатором верхнего края раны от бугра верхней челюсти на 1-1,5 см.
- 4. Ревизия подвисочного пространства путем расслоения клетчатки с помощью кровоостанавливающего зажима, вскрытие абсцесса, эвакуация гноя.
- 5. Введение ленточного резинового дренажа в подвисочное клетчаточное пространство через операционную рану во рту

Методика операции вскрытия абсцесса крыловидно-челюстного пространства внутриротовым доступом

- При абсцессе крыловидно-челюстного пространства, нередко возникающего после проводниковой анестезии нижнего луночкового нерва вследствие нагноения гематомы, вскрытие гнойно-воспалительного очага обычно осуществляют внутриротовым доступом.
- **1. Обезболивание** — местная инфильтрационная анестезия в области крыловидно-челюстной складки в сочетании с проводниковой анестезией по Берше-Дубову, В.М.Уварову на фоне премедикации.
- **2. Разрез слизистой оболочки вдоль наружного края крыловидно-челюстной складки длиной около 2,5-3 см.**
 - 3. Разведение краев раны с расслоением подслизистого слоя клетчатки и межкрыловидной фасции при помощи кровоостанавливающего зажима.
- **4.** Вскрытие гнойного очага путем расслоения клетчатки крыловидно-челюстного пространства вдоль внутренней поверхности ветви нижней челюсти с помощью кровоостанавливающего зажима.
- **5.** Введение через операционную рану ленточного дренажа из перчаточной резины или полиэтиленовой пленки в крыловидно-челюстное пространство. Для предупреждения смещения дренажа вглубь операционной раны его можно фиксировать швом к краю раны.

Методика операции вскрытия флегмоны крыловидно-челюстного пр-ва наружным поднижнечелюстным доступом

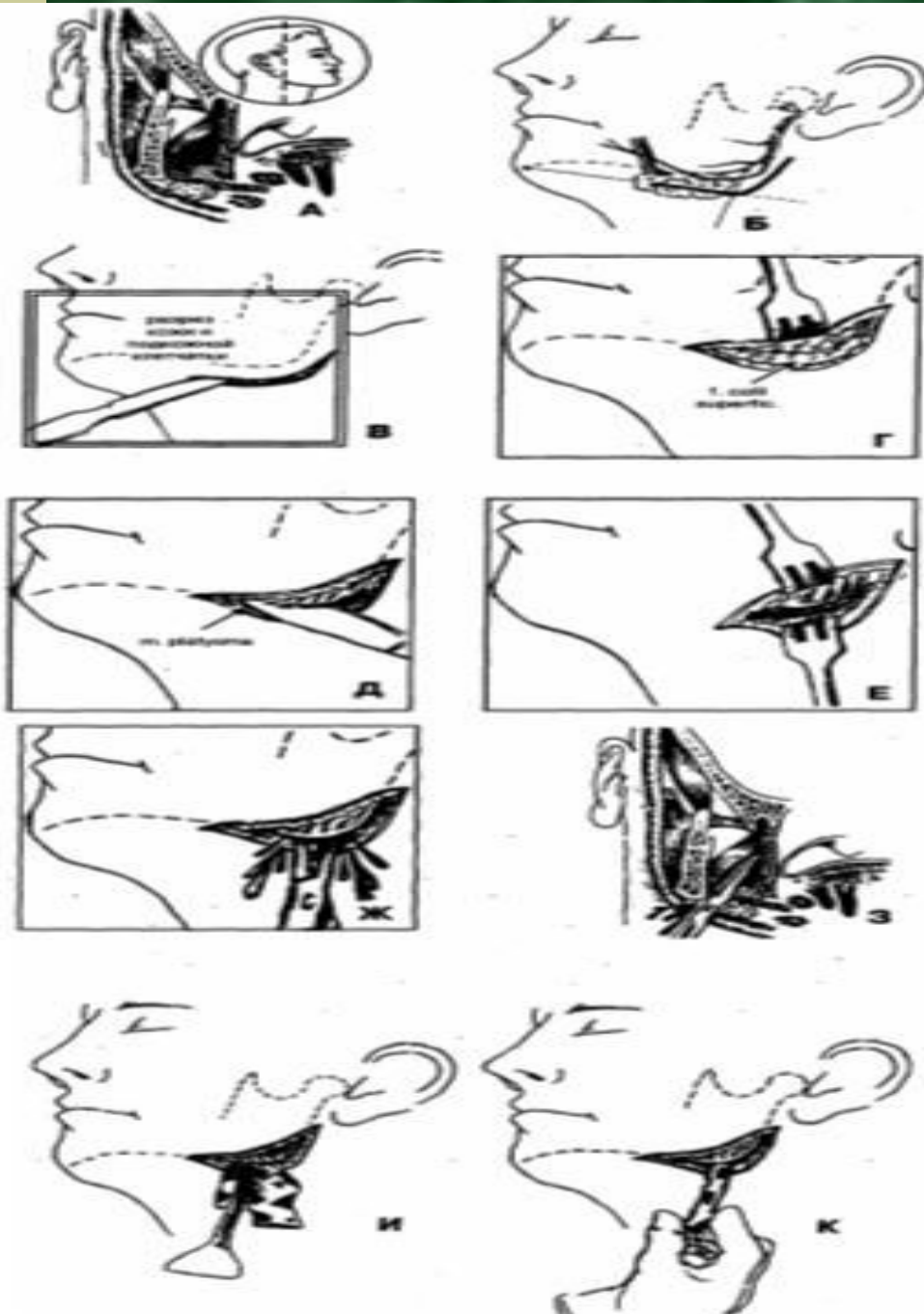
- 1. Обезболивание — наркоз (внутривенный, ингаляционный) или местная инфильтрационная анестезия в сочетании с проводниковой анестезией по Берше-Дубову, Уварову, А.В. Вишневскому на фоне премедикации.
- 2. Разрез кожи и подкожной клетчатки, окаймляющий угол нижней челюсти, отступя на 1,5-2 см книзу и кзади от края челюсти с целью предупреждения повреждения краевой ветви лицевого нерва (*r. marginalis mandibulae*).
- 3. Отслойка верхнего края раны от подкожной мышцы (*m. platysma*) и покрывающей ее поверхностной фасции шеи (*fascia colli superficialis*) с помощью куперовских ножниц, марлевого тампона до появления в ране угла нижней челюсти. При этом вместе с подкожно-жировой клетчаткой смещается вверх и краевая ветвь лицевого нерва.
- 4. Пересечение скальпелем подкожной мышцы шеи (*m. platysma*) в месте прикрепления ее к углу челюсти и части сухожилия внутренней крыловидной мышцы (*m. pterygoideus medialis*) в месте его прикрепления к нижней челюсти. Гемостаз.
- 5. Отслойка распатором сухожилия внутренней крыловидной мышцы (*m. pterygoideus medialis*) от внутренней поверхности нижней челюсти.
- 6. Вскрытие гнойного очага расслоением клетчатки крыловидно-челюстного пространства с помощью кровоостанавливающего зажима. Окончательный гемостаз.
- 7. Введение через операционную рану в крыловидно-челюстное пространство ленточного или трубчатого дренажа.
- 8. Наложение асептической ватно-марлевой повязки с гипертоническим раствором, антисептиками, а при использовании трубчатого дренажа — подключение аппаратуры (системы), обеспечивающей возможность проведения диализа и вакуумного дренирования раны без снятия повязки.



Методика операции
вскрытия
флегмоны
крыловидно-
челюстного
пространства
наружным
поднижнечелюстн
ым доступом

Методика операции вскрытия флегмоны окологлоточного пространства

- — обезболивание — наркоз (ингаляционный, внутривенный) или местная инфильтрационная анестезия в сочетании с проводниковой анестезией по Берше-Дубову, В.М.Уварову, А.В. Вишневскому на фоне премедикации.
- — **разрез кожи и подкожной клетчатки длиной 4-5 см вдоль края нижней челюсти, отступя от него книзу на 2 см**
- — отслойка верхнего края раны от подкожной шейной мышцы (m. platysma) и покрывающей ее поверхностной фасции шеи (fascia colli superficialis) с помощью кровоостанавливающего зажима, куперовских ножниц или марлевого тампона до появления в ране края нижней челюсти. При этом вместе с подкожножировой клетчаткой смещается вверх и краевая ветвь лицевого нерва.
- — пересечение подкожной мышцы шеи (m. platysma) в месте прикрепления ее к краю нижней челюсти (рис. 71, Д). Гемостаз (может потребоваться перевязка лицевой вены, а в тех случаях, когда для ревизии поднижнечелюстного пространства необходимо продлить разрез тканей кпереди, вскрыть капсулу поднижнечелюстной слюнной железы, — лицевой артерии), отведение верхнего полюса поднижнечелюстной слюнной железы от края нижней челюсти книзу
- — вскрытие гнойно-воспалительного очага в окологлоточном пространстве расслоением, клетчатки вдоль внутренней поверхности внутренней крыловидной мышцы (m. pterygoideus medialis) с помощью кровоостанавливающего зажима, эвакуация гноя
- — окончательный гемостаз.
- — введение через операционную рану в окологлоточное пространство ленточного или трубчатого дренажа
- — наложение асептической ватно-марлевой повязки с гипертоническим раствором, антисептиками, а при использовании трубчатого дренажа — подключение его к аппарату, системе, обеспечивающей возможность диализа и вакуумного дренирования раны без снятия



Методика
операции
вскрытия
флегмоны
окологлоточного
пространства

