

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ЛИЦА

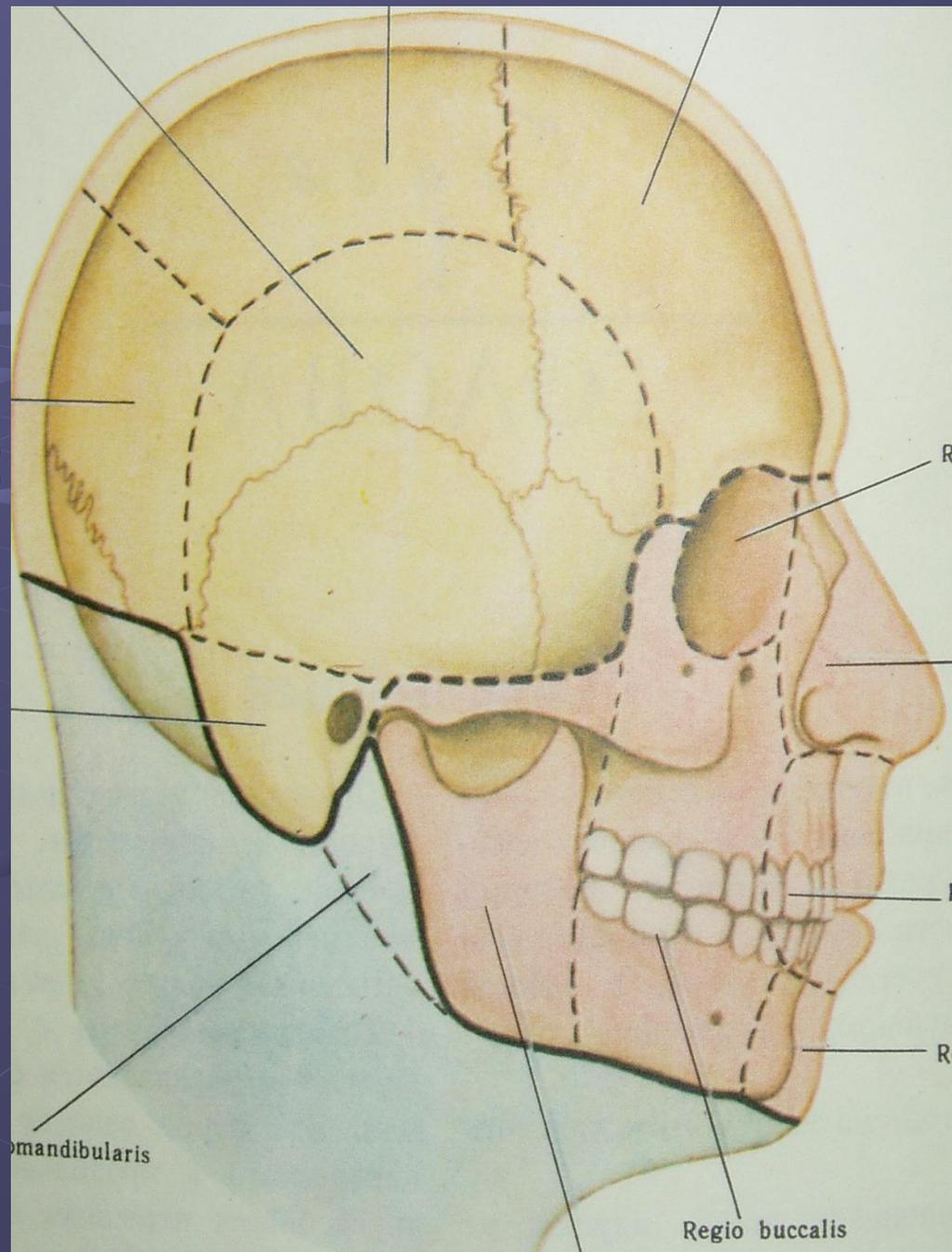
Лектор: Профессор В.В.
АЛИПОВ

Основными областями лица являются:

Передняя область лица:

- область глазницы;
- область носа;
- область рта;
- подбородочная область.

Боковые области лица.



Клетчаточные пространства лица

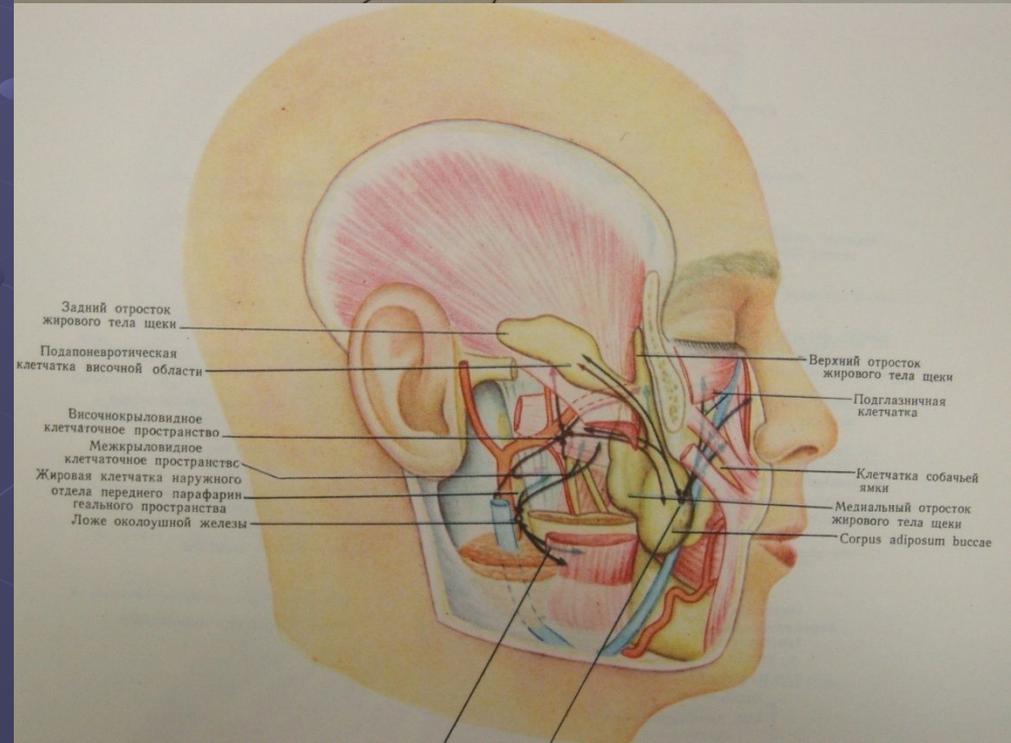
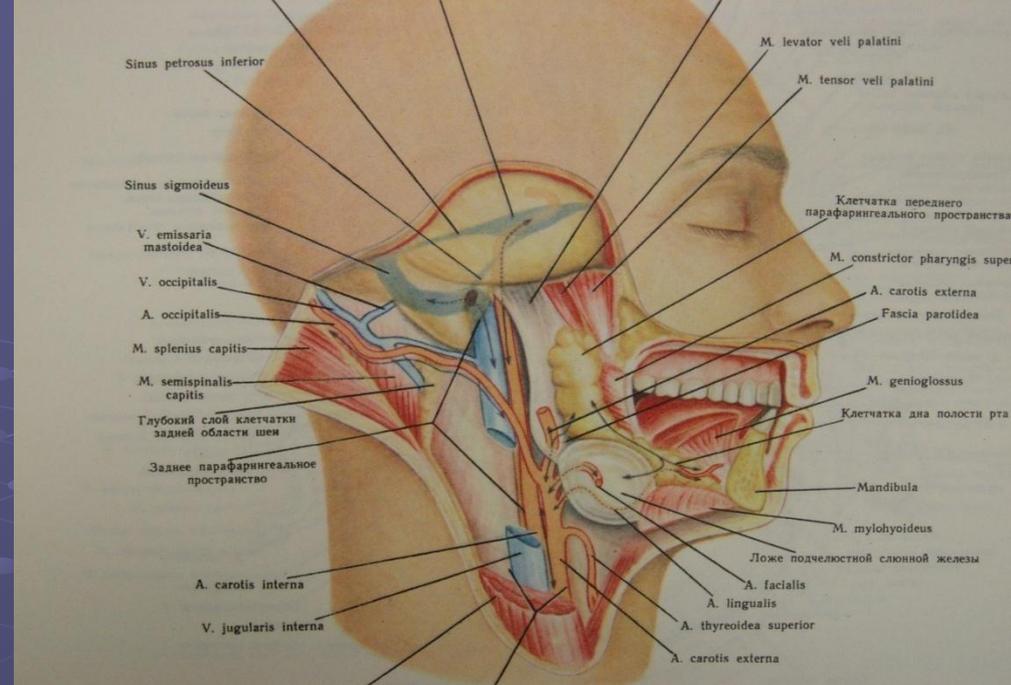
Межмышечное клетчаточное пространство - связь щечной области с подглазничной;

Жировое тело щеки (Биша) – связь с височным, подглазничным, околоушным, окологлоточным пространством;

Межкрыловидное пространство (в глубине крыловидной мышцы) – связь с соседними областями;

Окологлоточное пространство – связь с ложем околоушной железы, дном полости рта;

Заглоточное пространство – с ложем подчелюстной слюнной железы, клетчаткой шеи и парафарингеальным пространством.



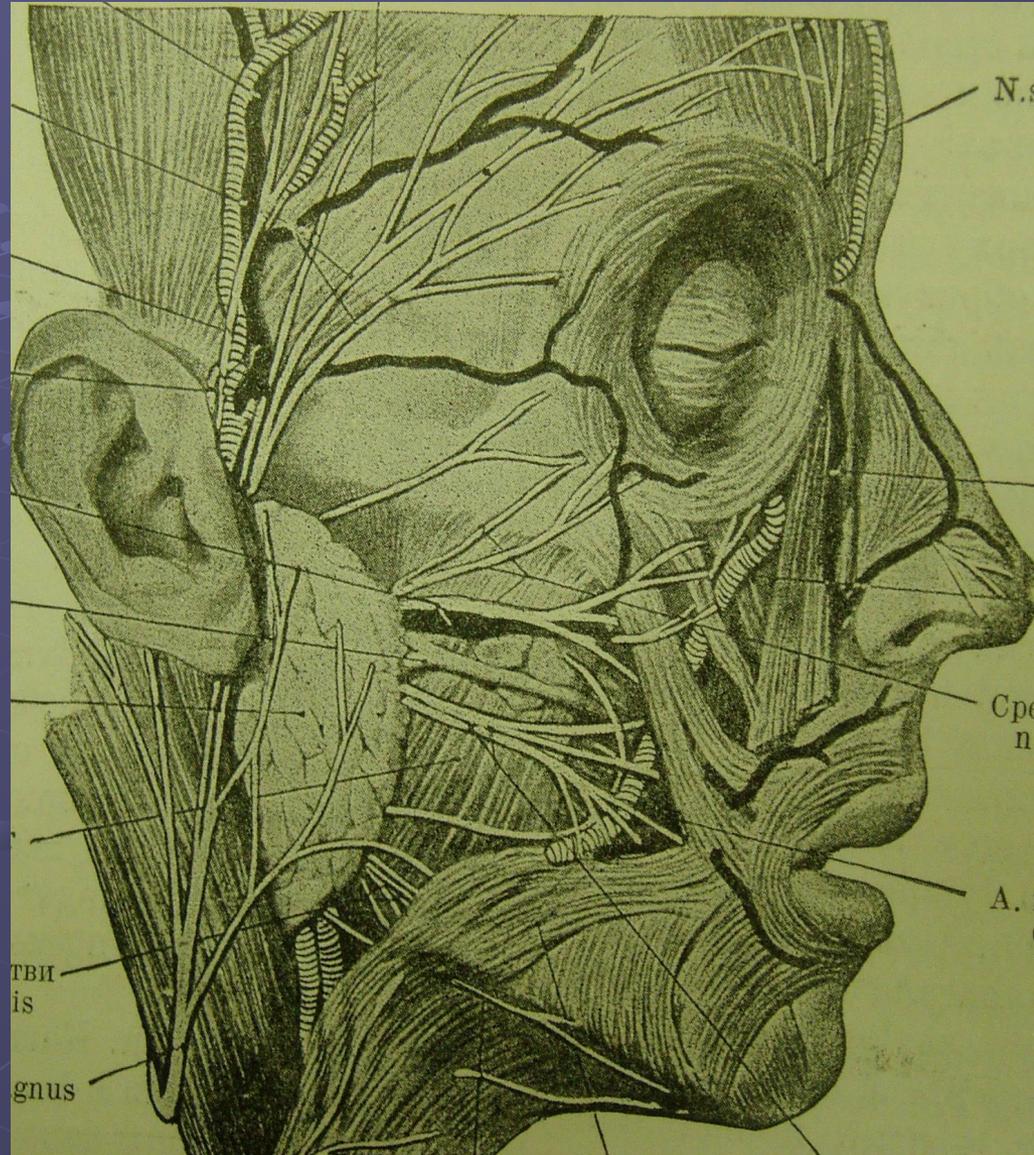
Лимфатическая система головы

- Затылочные лимфатические узлы принимают Лиму от затылочной области;
- Сосцевидные лимфатические узлы принимают лимфу от наружного уха, части теменной и височной областей;
- Поверхностные околоушные лимфатические узлы принимают лимфу от лобной и части височной и теменной областей;
- Нижнеушные глубокие лимфоузлы принимают лимфу от наружного слухового прохода, барабанной перепонки и ушной раковины;
- Внутрижелезистые глубокие лимфоузлы осуществляют отток от околоушной железы;
- Щечный узел, передние, задние, нижние и верхние поднижнечелюстные лимфатические узлы берут лимфу от соответствующих отделов лица;
- Подбородочные, язычные и заглоточные лимфоузлы также обеспечивают забор лимфы от соответствующих областей.

Иннервация:

двигательные ветви
лицевого нерва
(мимическая
мускулатура) – ветви:
височная, скуловая,
щечная, краевая и
шейная – большая
гусиная лапка.

В ложе околоушной
железы образует
сплетение –
plexus parotideus



Чувствительные ветви тройничного нерва

- глазничный нерв
- верхнечелюстной
нерв
- нижнечелюстной
нерв



Топография нервных окончаний на лице

Лицевой нерв – выходит из вещества околоушной железы и радиально от козелка уха отдает конечные веточки мимическим мышцам (большая гусиная лапка);

Ветви тройничного нерва: надглазничный – через верхнеглазничную вырезку на уровне верхнеглазничного края;

Подглазничный – на 1 см ниже нижнего края глазницы по среднезрачковой линии;

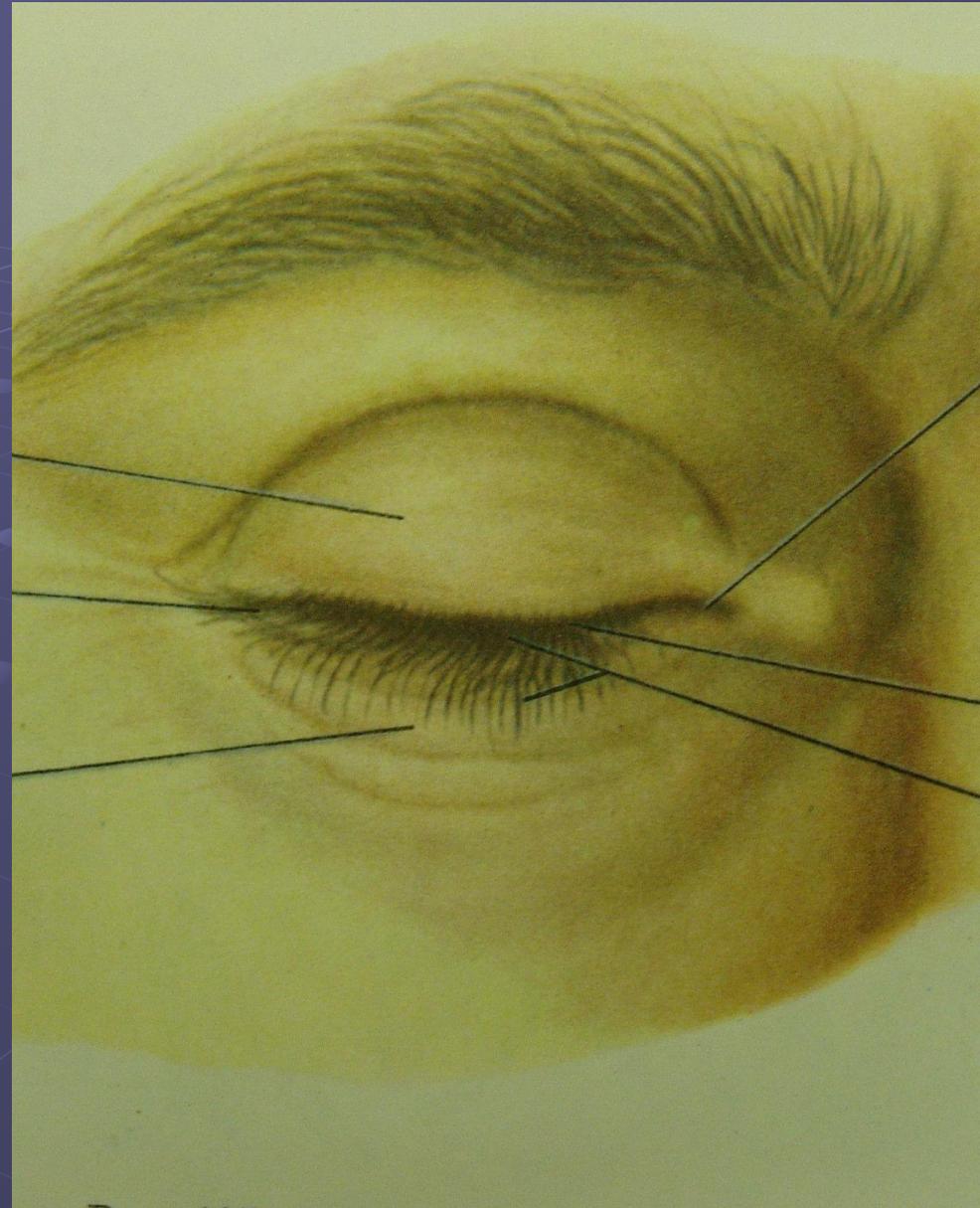
Подбородочный – из одноименного отверстия на нижней челюсти.

Область глазницы

(по *margo supra* и *infraorbitalis*)

- передний отдел
(веки);

- задний отдел
(глазное яблоко и
вспомогательный
аппарат).



- **Слезная железа** расположена в наружно-верхнем отделе глазницы.
- В медиальном углу глаза расположено слезное озеро, соединяющееся через носослезный проток с нижним носовым ходом.
- **Небные миндалины** (лимфатическое кольцо Пирогова-Вальдейера) представлены шестью миндалинами: двумя небными, язычной, непарной глоточной (у глоточного отверстия евстахиевой трубы) и двумя трубными у глоточных отверстий слуховых труб.

Патология области орбиты

- Гнойное воспаление сальных желез века (ячмень);
- Отек параорбитальной клетчатки (серд. недостаточность);
- Гематома (флегмона) параорбитальной клетчатки;
- Гн. процессы клетчатки в зоне медиальной стенки глазницы приводят к воспалению решетчатого лабиринта и флегмоне придаточных пазух носа (гайморит).
- Перелом основания черепа (симптом очков).
- Неврит (невралгии) нижнеглазничного нерва.

Врожденные пороки лица

- **Макростомия** – горизонтальная расщелина (врожденный дефект мягких тканей угла рта и щеки), приводящая к расширению ротовой щели.
- **Колобома** – косая боковая щель лица от внутреннего угла глаза до нижней губы.
- **Расщелина верхней губы** – дефект верхней челюсти, искривление носовой перегородки и уплощение крыла носа.
- **Расщелина твердого неба** – частичное: расщепление язычка, мягкого неба или твердого неба; полное + незаращение альвеолярного отростка верхней челюсти

Область носа

Состоит: из наружного носа (костно-хрящевой скелет), полости носа, придаточных пазух носа.

Придаточные пазухи носа

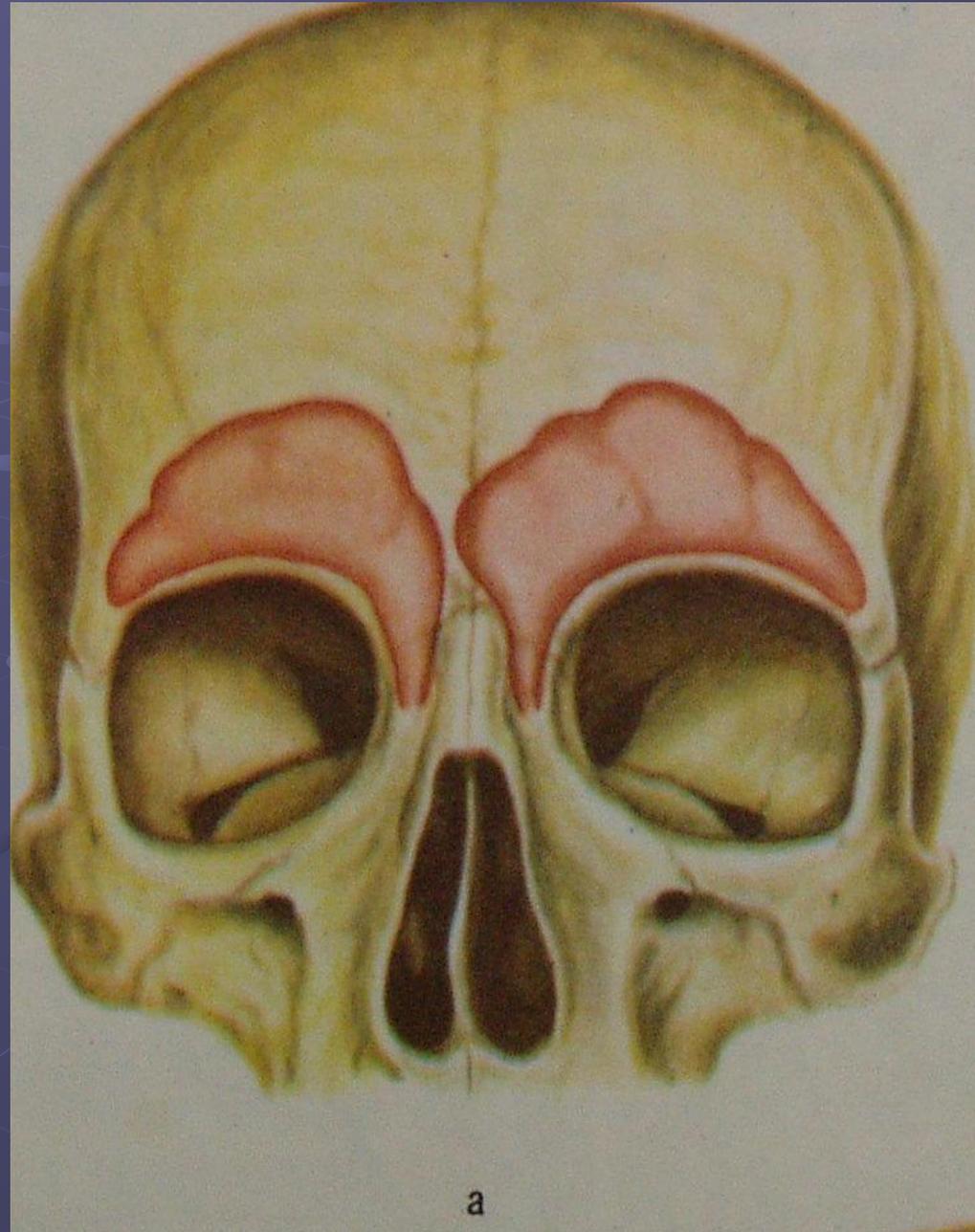
Верхнечелюстная

(Гайморова) пазуха носа
(полость имеет 5 стенок,
санация через
трепанацию передней
стенки);

Лобная пазуха (в толще
лобной кости)открывается
в средний носовой ход;

Клиновидная пазуха (в
теле клиновидной кости)
сообщается с верхним
носовым ходом;

Решетчатый лабиринт
(открывается в средний и
верхний носовой ход).



Патология пазух носа

- Гнойное воспаление Гайморовой пазухи (гайморит),
- прорастание опухолью, эмфизема глазницы;
- Гнойное воспаление лобных пазух (фронтит);
- Воспаление клиновидной пазухи – синус-тромбоз и неврологическая симптоматика;
- При гнойном расплавлении решетчатого лабиринта - поражение полости глазницы и черепа.
- Кровотечение из венозных сплетений Кисельбаха.

Остановка носового кровотечения

Передняя тампонада полости носа –
введение тампона с вазелиновым маслом и
гемостатиками;

Задняя тампонада : проведение резинового катетера через носоглотку и выведение его через ротоглотку; установление тампона у хоан (задняя тампонада по Беллоку);



Полость рта

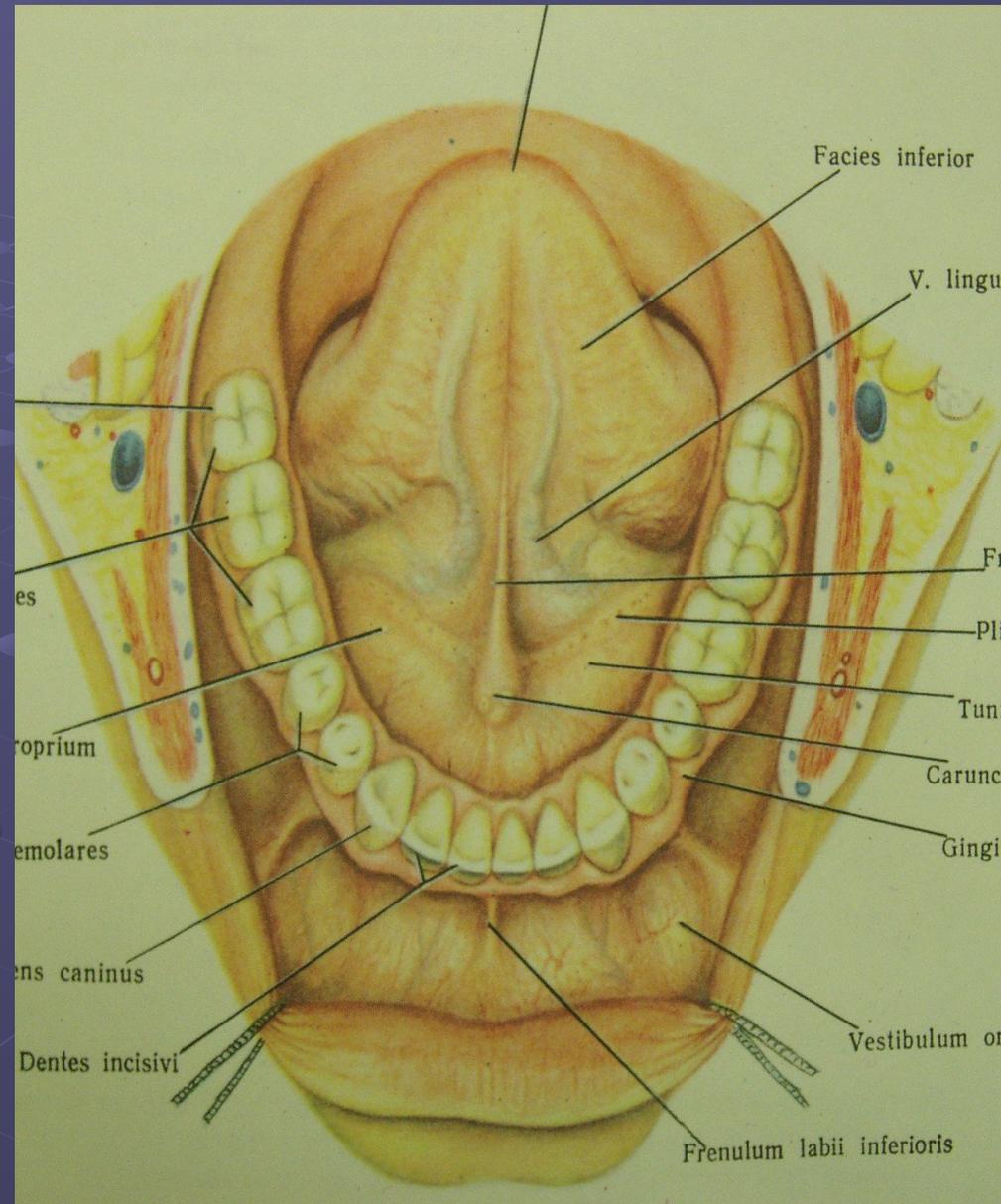
Преддверие

(снаружи губы и щеки, изнутри – десны и зубы);

Собственно полость рта

(Сверху – твердое и мягкое небо; спереди и с боков – десны и зубы;

снизу – корень языка).



Зубы

- Каждый зуб состоит из коронки зуба и корня зуба. Полость внутри коронки заполнена пульпой зуба, постепенно переходит в шейку и канал корня зуба (в нем проходят сосуды и нервы).
- **Формула постоянных зубов:** резцов с каждой стороны по два, клыков по одному, малых коренных по два, и больших коренных по три. Общее количество постоянных зубов 32
- **Зубы верхней челюсти** снабжаются кровью из верхнечелюстной артерии через задние верхние альвеолярные артерии. К передним зубам верхней челюсти отходят ветви от подглазничной артерии – верхние передние и средние альвеолярные артерии.
- **Зубы нижней челюсти** снабжаются кровью от нижней альвеолярной артерии (ветвь верхнечелюстной артерии). Конечная ветвь, подбородочная артерия, входит в подбородочную область через одноименное отверстие.

Язык

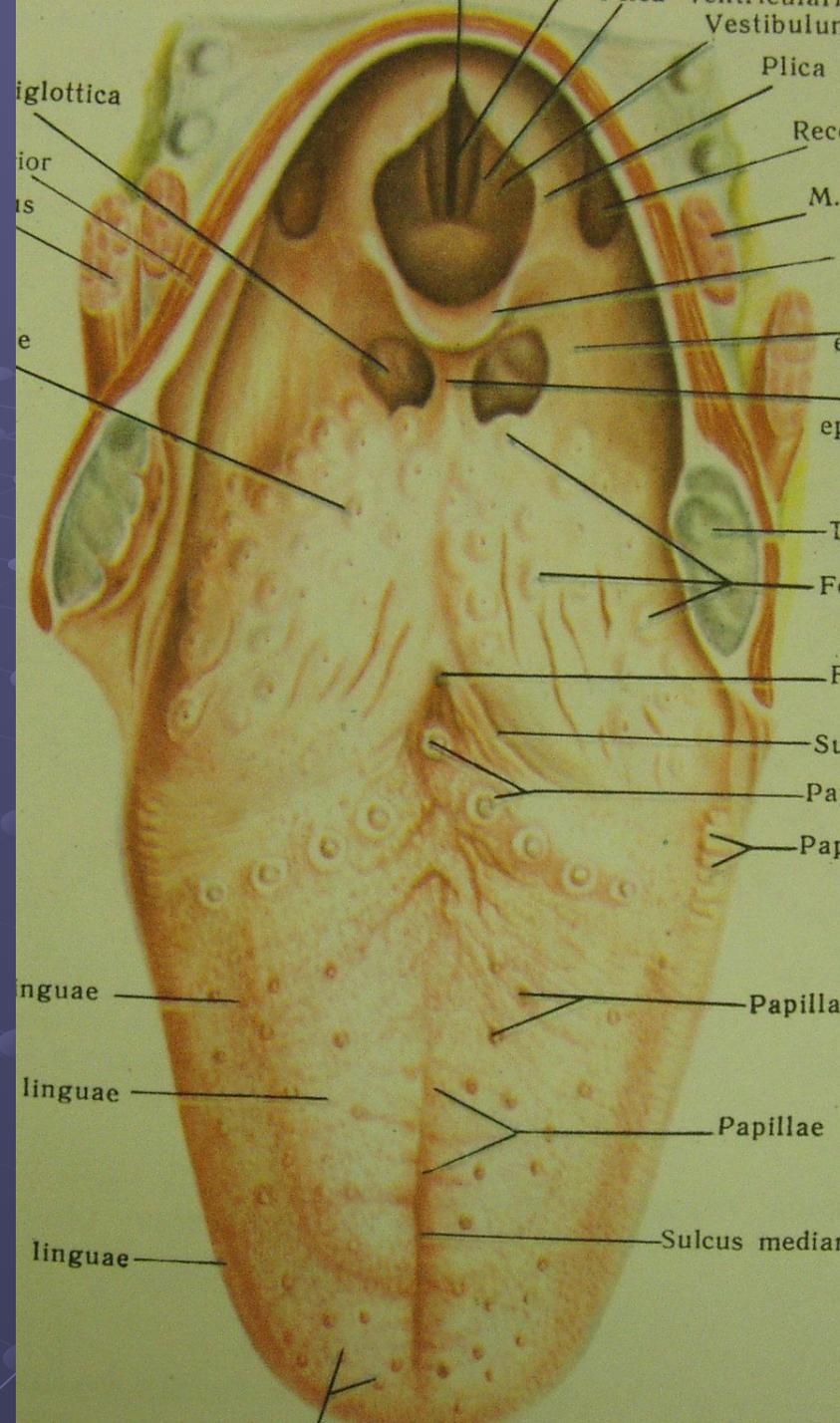
Отделы: кончик, тело, корень, спинка, нижняя поверхность.

На корне слизистой: 7-11 валикообразных сосочков (выводные протоки подчелюстной слюнной железы);

Мышцы: переплетаются, подходя от костей (подбородочной, шиловидной, подъязычной);

Кровоснабжение: язычная артерия (ветвь наружной сонной) и вена (a. и v. lingualis)

Иннервация: подъязычный, язычный, языко-глоточный, блуждающий нервы.



Патология языка

- **Ранение**, сопровождающееся обильным кровотечением;
- **Смещение** языка назад и вниз приводит к асфиксии (при переломе нижней челюсти);
- **Воспаление сосочков** (абсцесс корня языка);
- **Раковая опухоль** языка.

Губы

Границы:

Сверху – перегородка
носа;

Снизу – подбородочно-
губная складка;

С боков – носогубные
складки.

Кровоснабжение:

ветви а.и v.facialis;

Иннервация:

губная ветвь

n.infraorbitalis и

n.mentalis.

Боковая область лица

Околоушно-
жевательная область

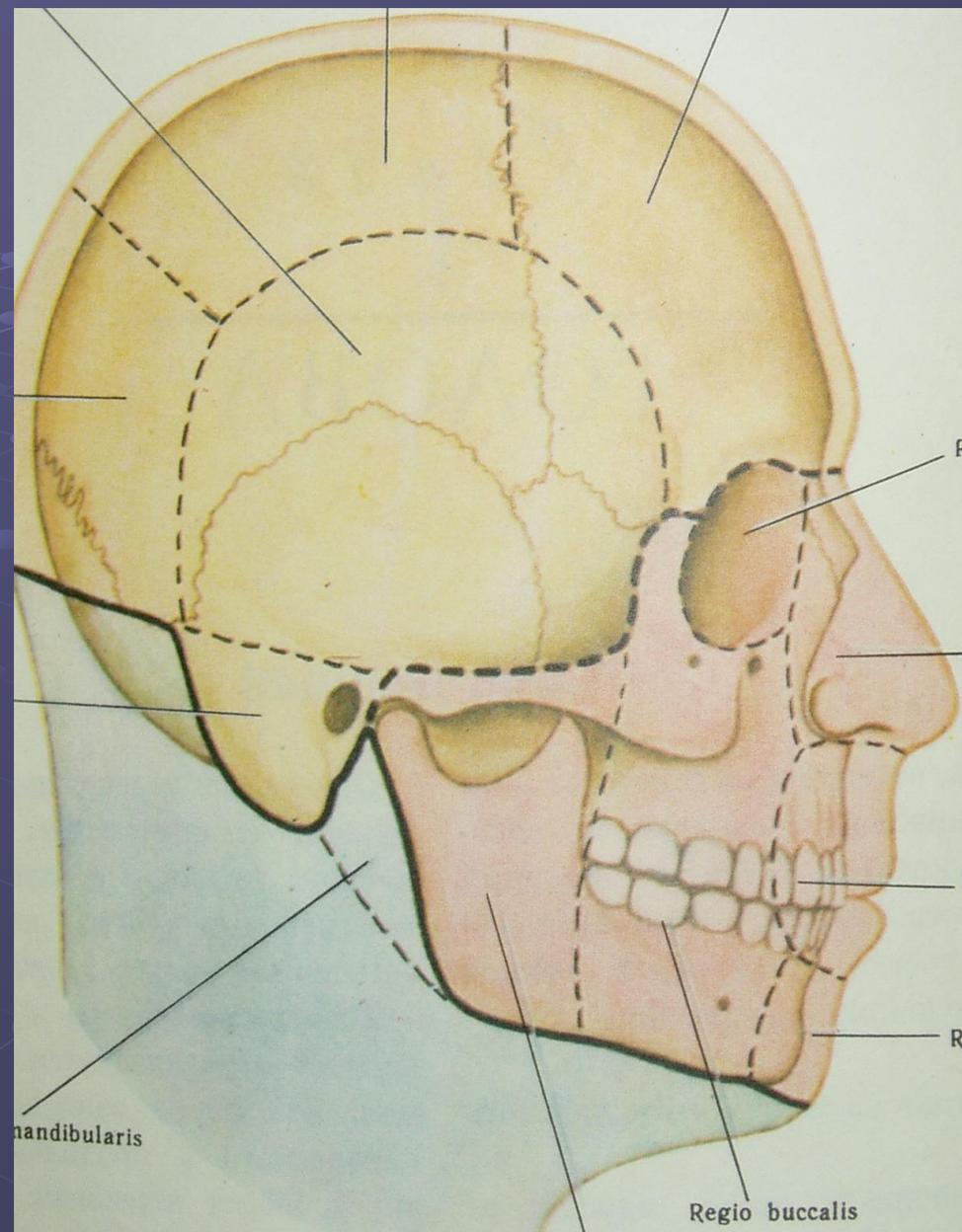
Границы:

верхняя: скуловая дуга;

нижняя: нижний край
нижней челюсти;

передняя: жевательная
мышца;

задняя: линия от
сосцевидного отростка
к углу нижней челюсти.

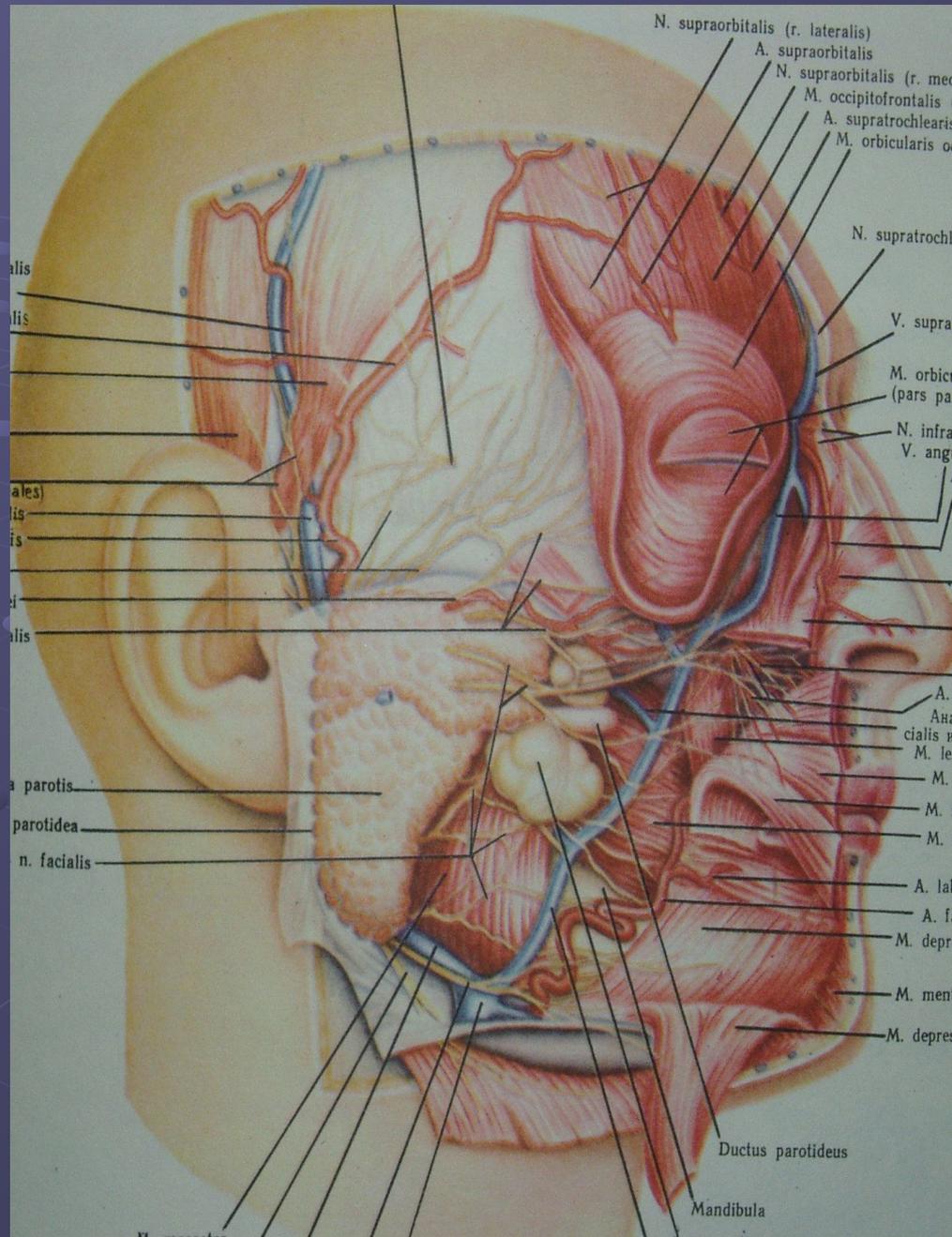


Околоушная железа

Расположена в зачелюстной ямке (спереди - ветвь нижней челюсти; сзади - сосцевидный отросток; сверху-наружный слуховой проход).

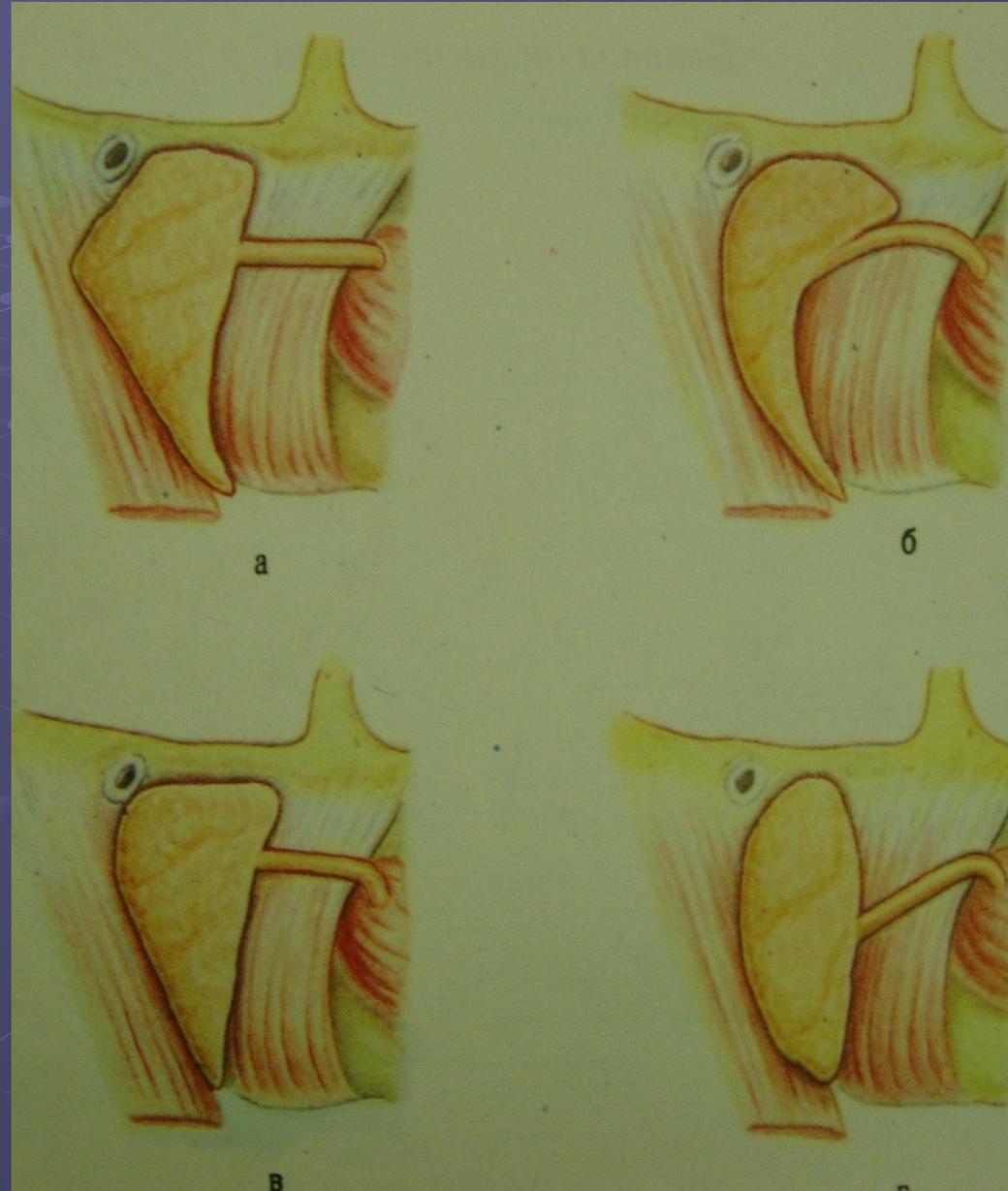
Расположены: наружная сонная артерия, занижнечелюстная вена, ушно-височный и лицевой нервы.

Околоушный проток железы (точки: козелок уха – угол рта)



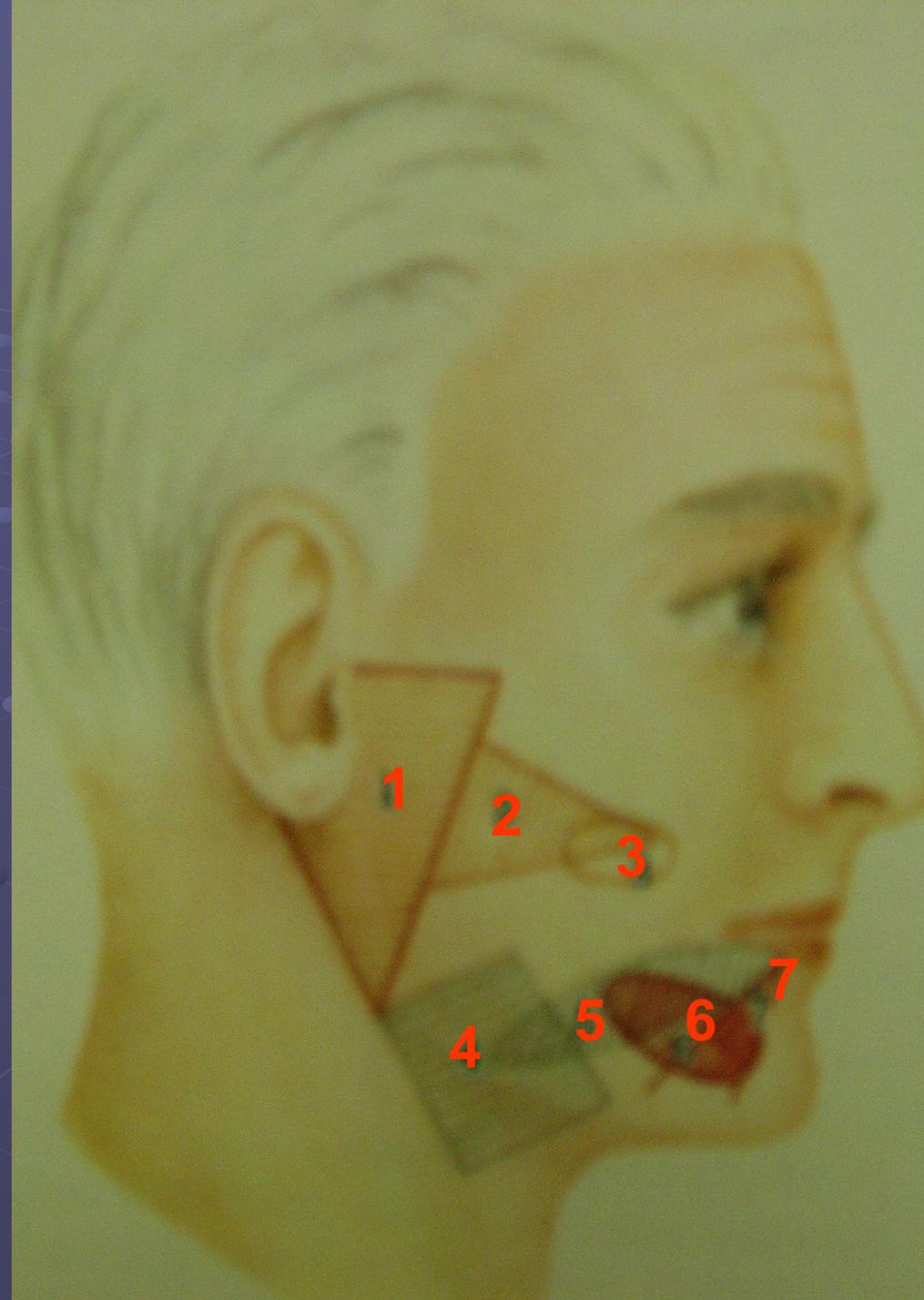
Варианты выводного протока околоушной слюнной железы

- А). Полное поперечное расположение протока
- Б). Дугообразное расположение протока
- В). Расположение под углом сверху вниз
- Г). Расположение под углом снизу вверх.



Проекции протоков:

1. Околоушная железа
2. Околоушный проток
3. Околоушный сосочек
4. Поднижнечелюстная железа и проток (5)
6. Подъязычная железа и проток (7)



Переломы верхней челюсти.

- Перелом верхней челюсти по Лефору-1: проходит через основание грушевидного отверстия, по дну верхнечелюстных пазух, над альвеолярным отростком.
- Перелом по Лефору-2 проходит поперечно через корень носа по внутренней стенке глазницы.
- Перелом по Лефору-3 – по линии носолобного шва, верхней глазничной щели через височный отросток скуловой кости.

Лечение переломов нижней челюсти:

- 1. Принять меры для предупреждения асфиксии (при двойном переломе подбородочной области). Смещение отломков обуславливается направлением тяги мышц.
- 2. В зависимости от вида перелома и типа смещения отломков производят установку отломков посредством наложения стандартной бинтовой пращи, прикрепленной эластическим вытяжением к головной повязке-шапочке, специальным аппаратам (шины Рудько, Ванкевича), либо для соединения отломков стальной проволокой или жилкой.
- 3. При линейных и крупнооскольчатых переломах нижней челюсти используется костный шов.
- (используют проволоку, щипцы и кусачки, металлические стержни).

ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ

Особенности разрезов: в направлении ветвей лицевого нерва.

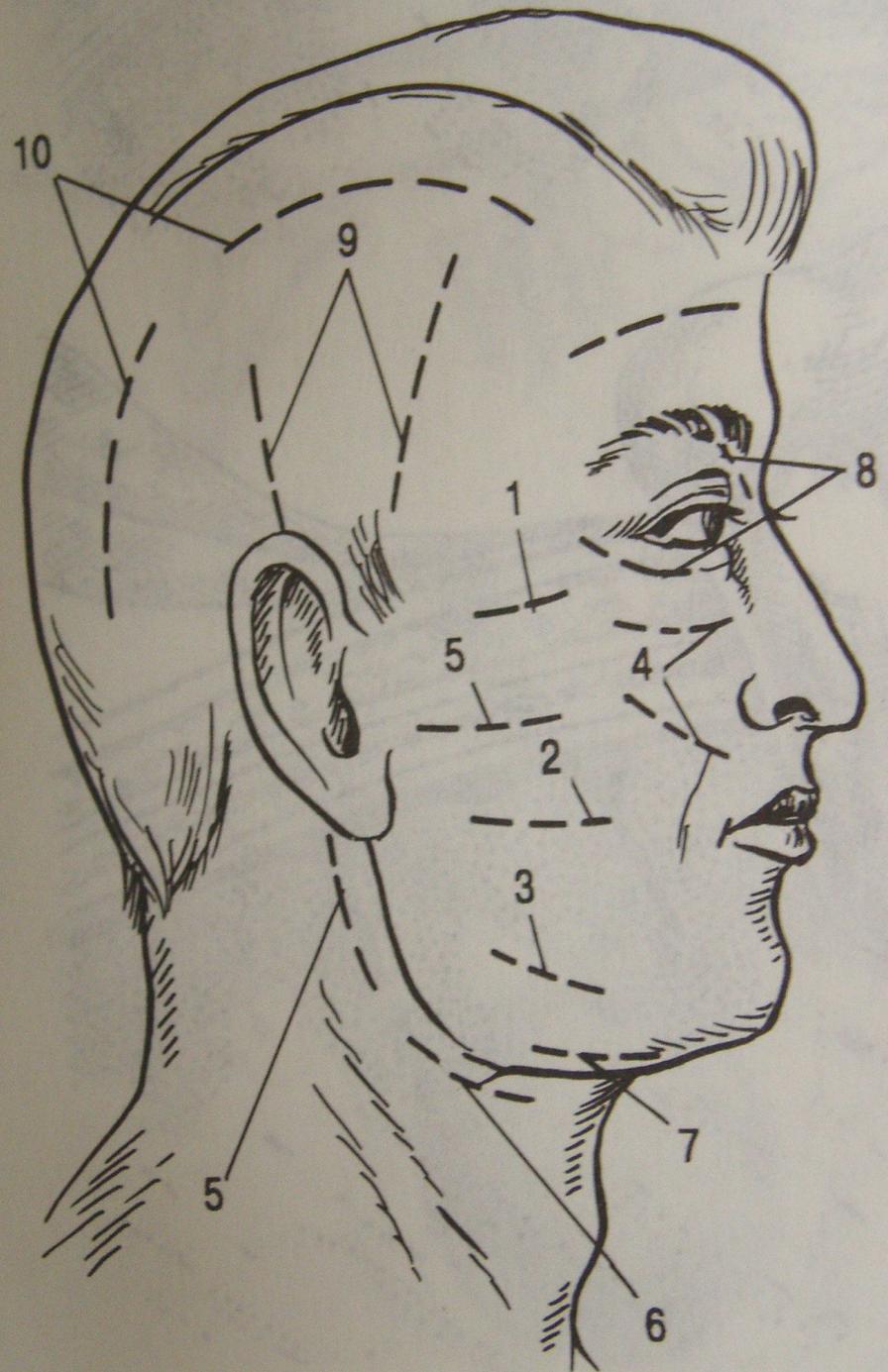
На веках – параллельно их краям;

На щеках – параллельно носогубной складке;

На губах – перпендикулярно границе красной каймы

На носу – продольно носовой перегородке или поперечно ей над носовыми отверстиями;

На языке – продольно



Особенности ПХО ран лица

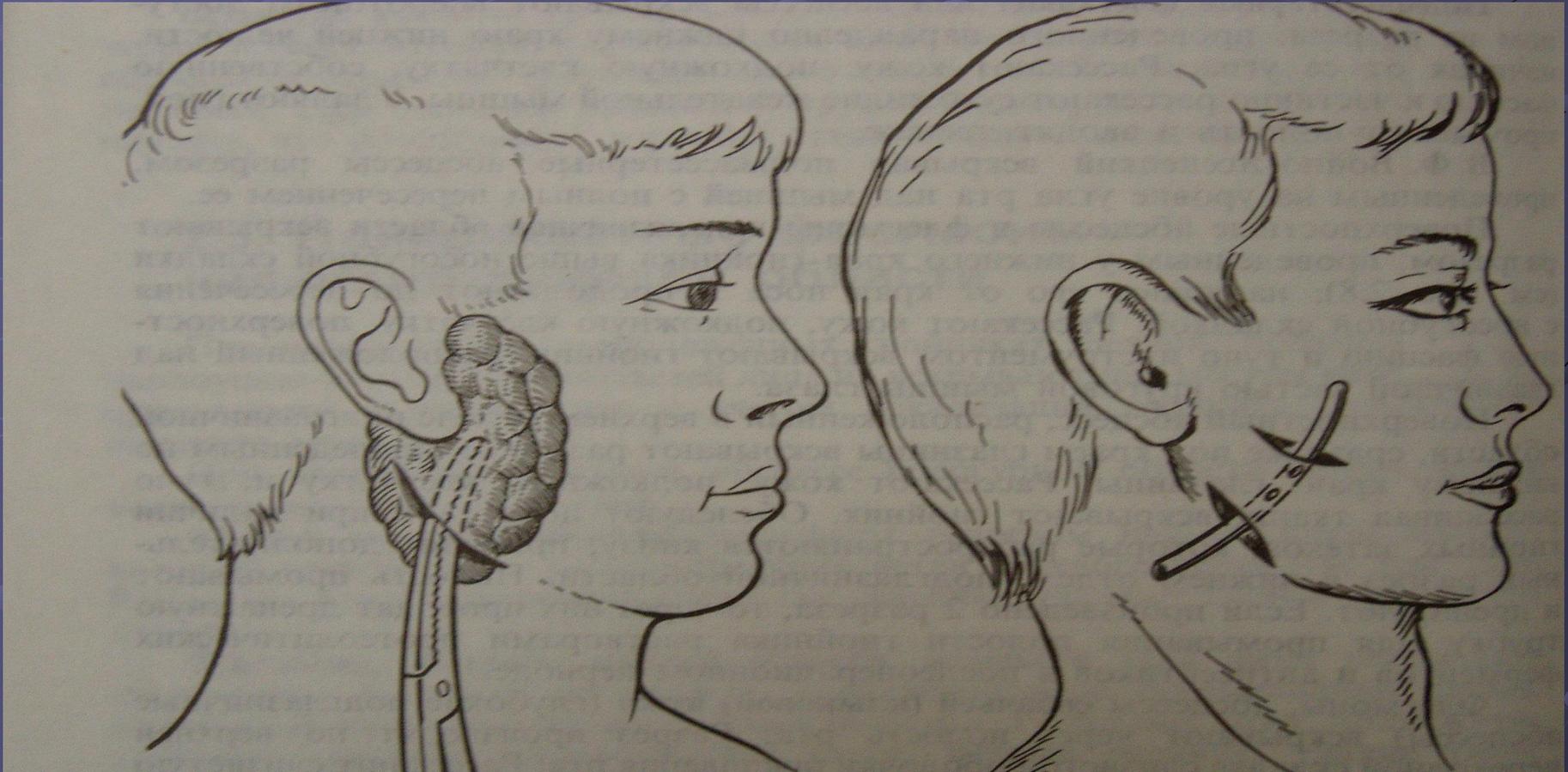
- Ранние сроки;
- Экономное иссечение тканей по ходу нерва;
- В средней зоне – глухой шов; в боковой – пластиночный с дренированием;
- При больших дефектах – «обшивание» тканей

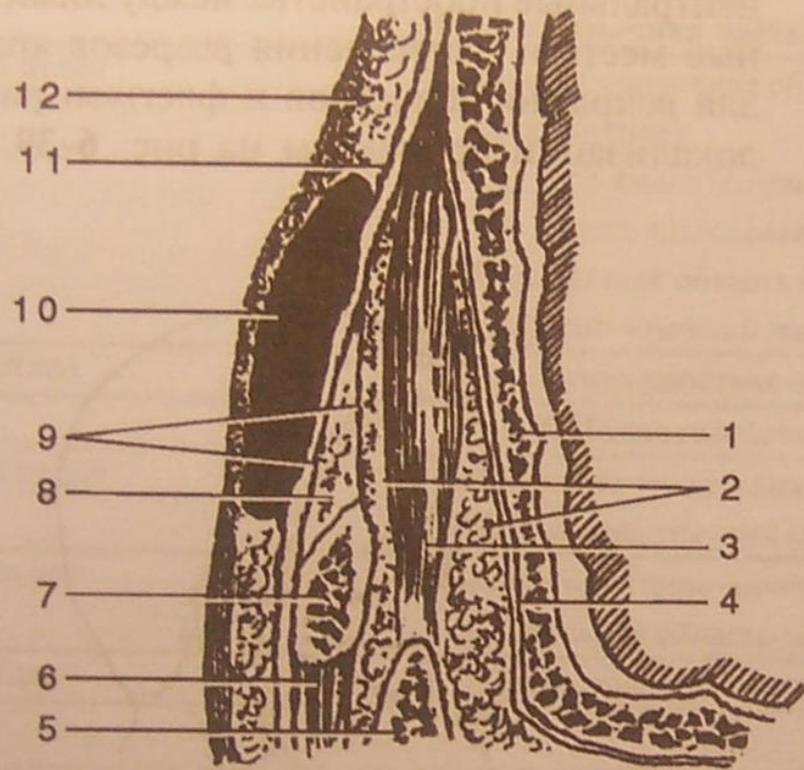
Источники и пути проникновения инфекции

- Одонтогенные
- гнойно-воспалительные заболевания
кожи;
- инфицированные раны;
- гематомы;
- флегмоны смежных областей

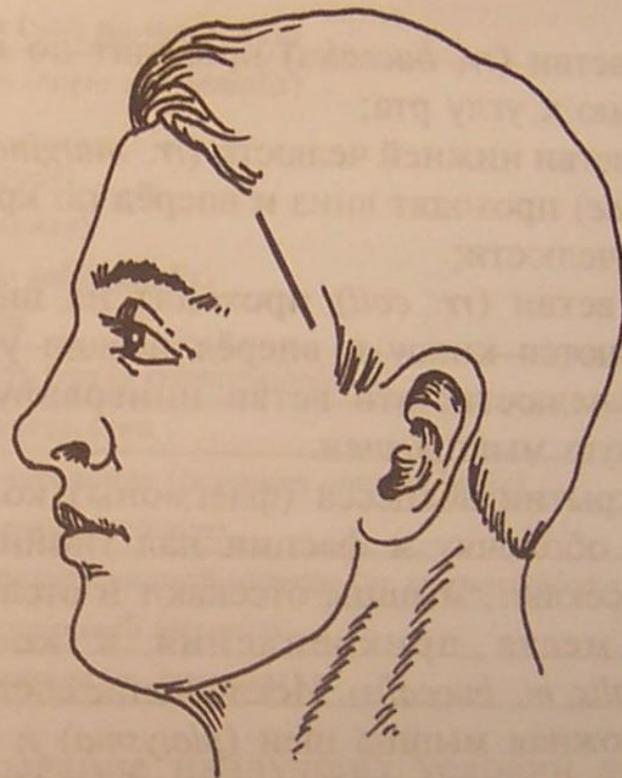
Операция при гнойном паротите

- Разрез над очагом флюктуации;
- Разрез (+контрапертура) радиально от козелка уха;
- Рассечение капсулы «тупым путем» сохраняя ветви лицевого нерва;
- «Ленточное» дренирование.





а



б

Рис. 6-40. Схема локализации (а) и вскрытия (б) поверхностной флегмоны височной области. 1 — височная кость, 2 — клетчатка позади и впереди височной мышцы, 3 — височная мышца, 4 — надкостница, 5 — венечный отросток нижней челюсти, 6 — жевательная мышца, 7 — скуловая дуга, 8 — межапневротическая клетчатка, 9 — собственная фасция, 10 — подкожная флегмона, 11 — поверхностная фасция, 12 — кожа. (Из: *Елизаровский С.И., Калашников Р.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия.* — М., 1967.)

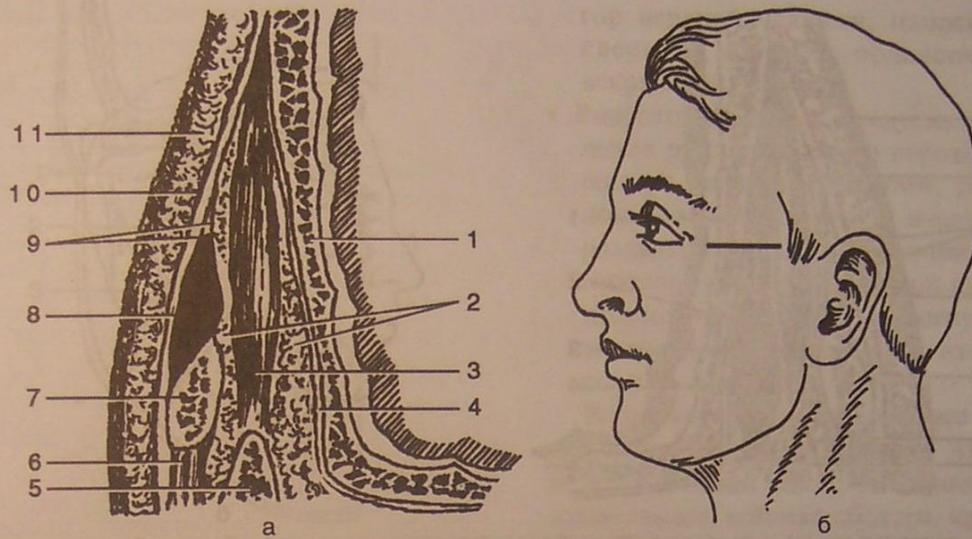


Рис. 6-41. Схема локализации (а) и вскрытия (б) межпонеуротической флегмоны височной области. 1 — височная кость, 2 — клетчатка позади и впереди височной мышцы, 3 — височная мышца, 4 — надкостница, 5 — венечный отросток нижней челюсти, 6 — жевательная мышца, 7 — скуловая дуга, 8 — межпонеуротическая флегмона, 9 — собственная фасция, 10 — поверхностная фасция, 11 — кожа. (Из: Елизаровский С.И., Калашников Р.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. — М., 1967.)

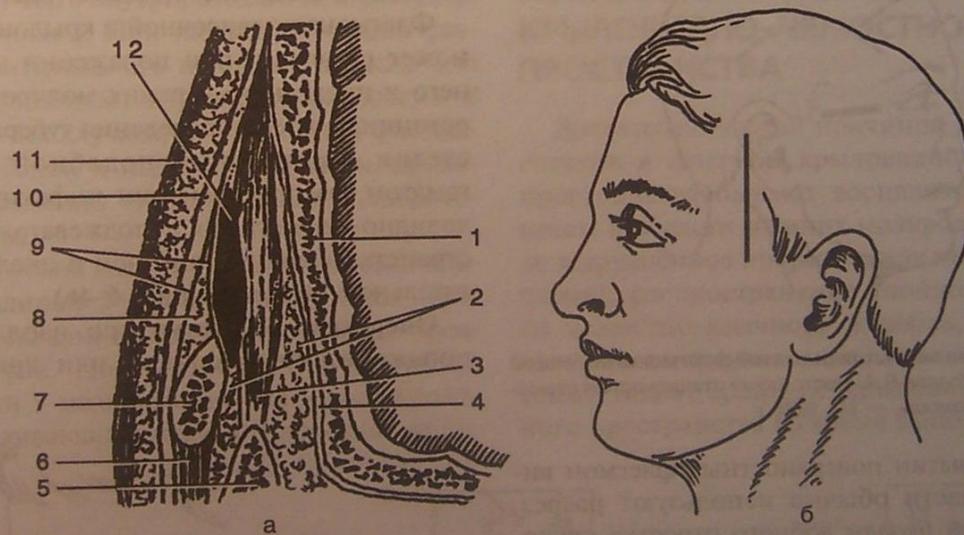


Рис. 6-42. Схема локализации (а) и вскрытия (б) подпонеуротической флегмоны височной области. 1 — височная кость, 2 — клетчатка позади и впереди височной мышцы, 3 — височная мышца, 4 — надкостница, 5 — венечный отросток нижней челюсти, 6 — жевательная мышца, 7 — скуловая дуга, 8 — межпонеуротическая клетчатка, 9 — собственная фасция, 10 — поверхностная фасция, 11 — кожа, 12 — подпонеуротическая флегмона. (Из: Елизаровский С.И., Калашников Р.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. — М., 1967.)

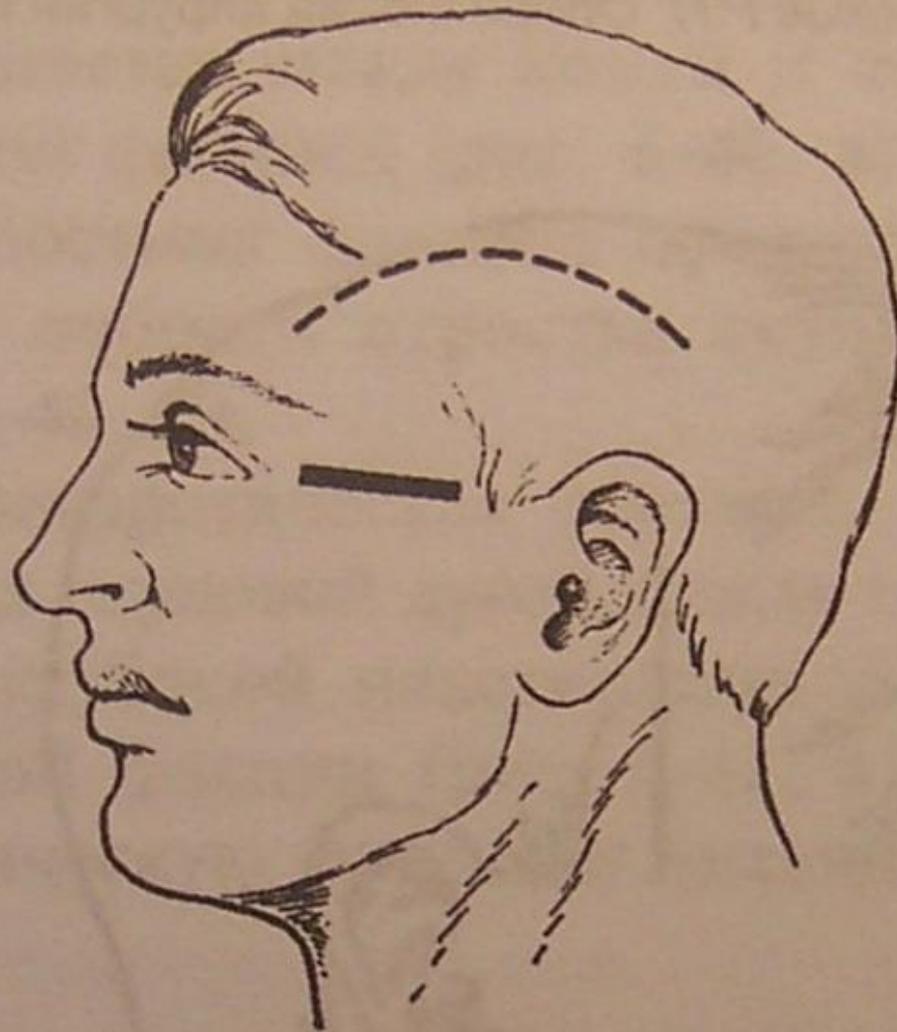
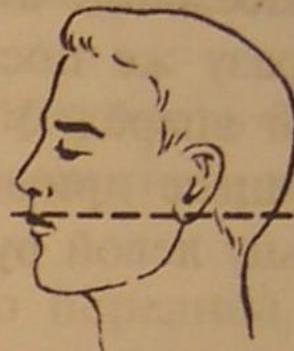
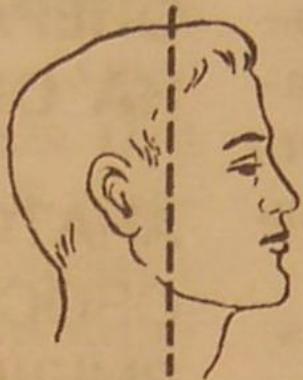
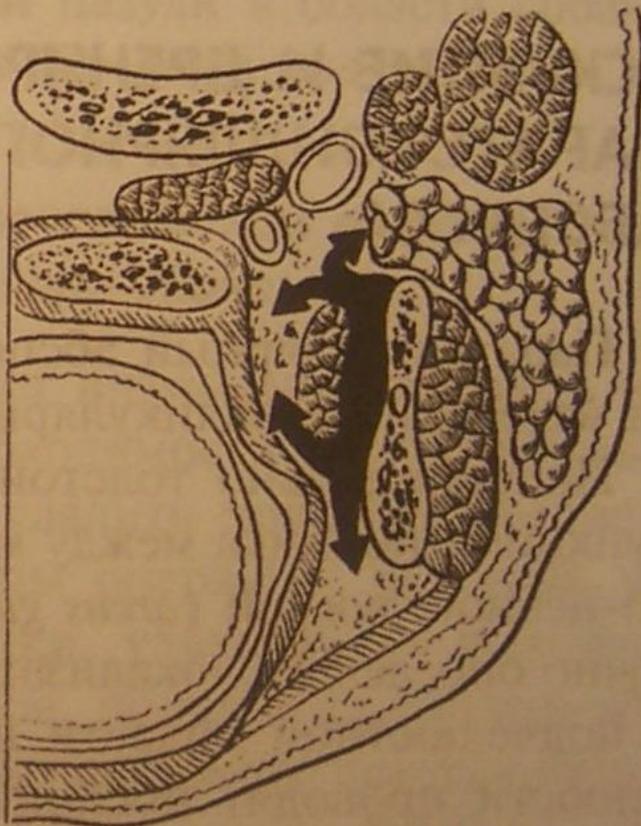
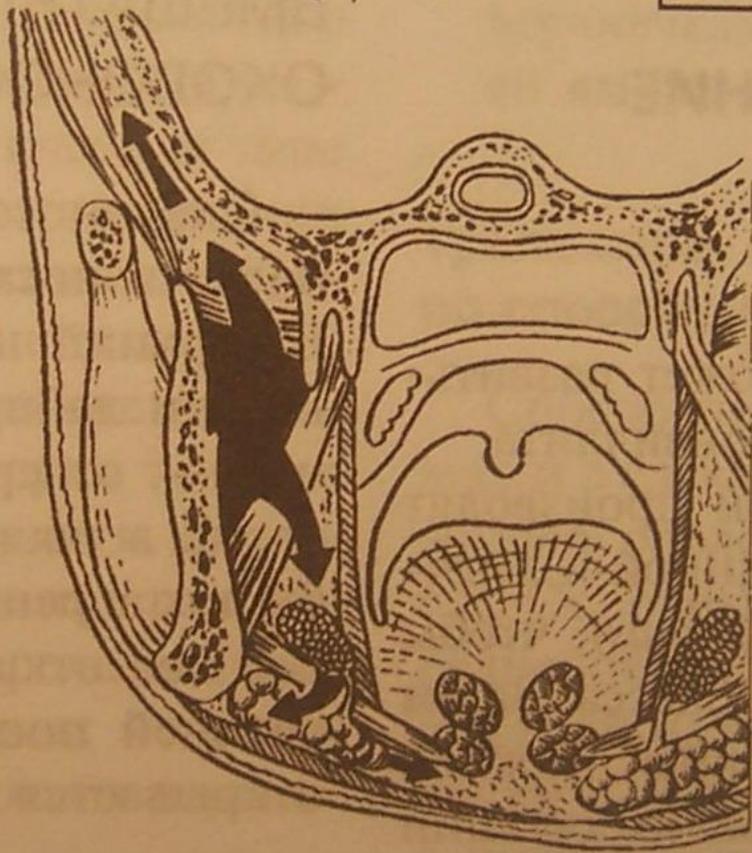


Рис. 6-44. Схема вскрытия разлитой флегмоны височной области. (Из: Козлов В.А. Неотложная стационарная стоматологическая помощь. — М., 1988.)



a



6

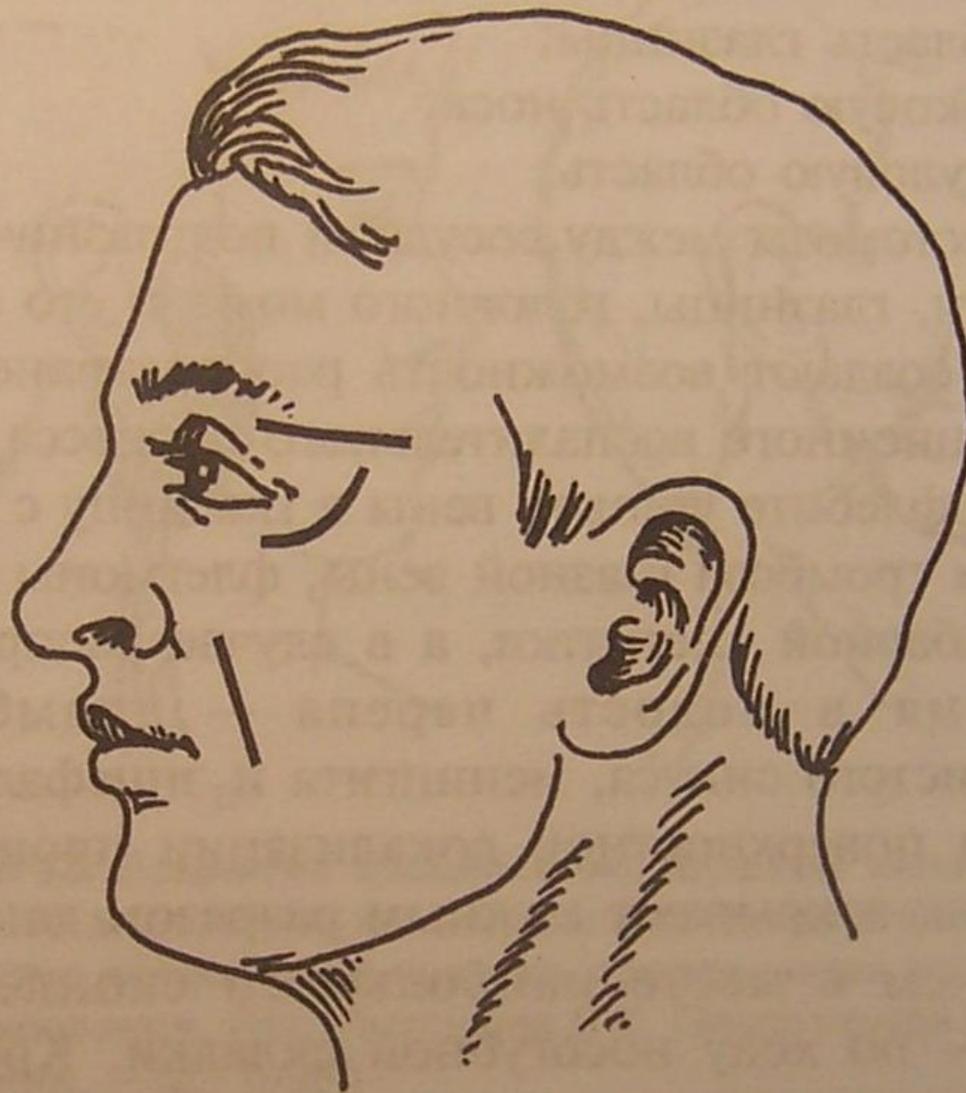


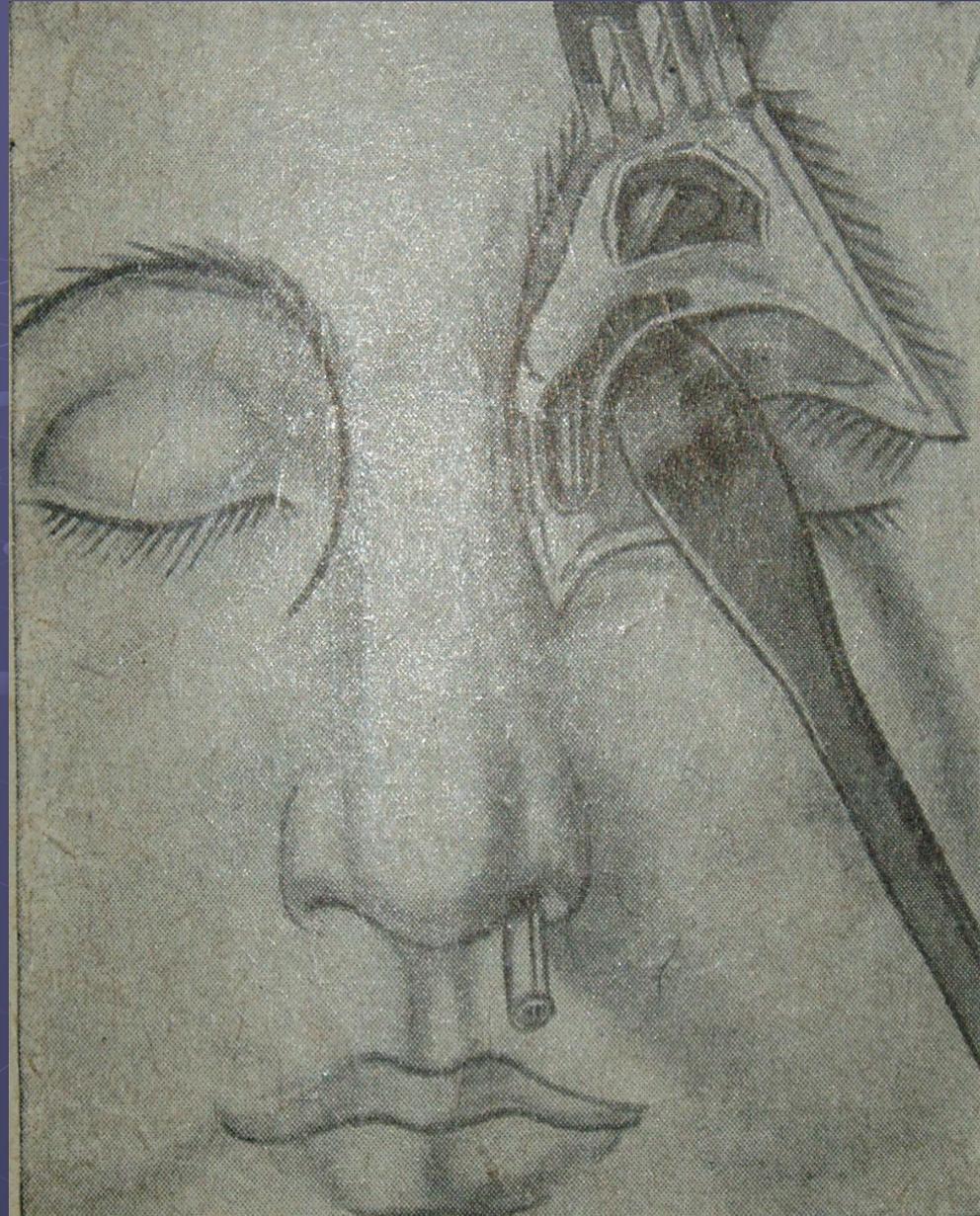
Рис. 6-50. Типичные разрезы для вскрытия флегмоны области глазницы и подглазничной области. (Из: Козлов В.А. Неотложная стационарная стоматологическая помощь. — М., 1988.)

Вскрытие лобной пазухи (Операция Киллиана)

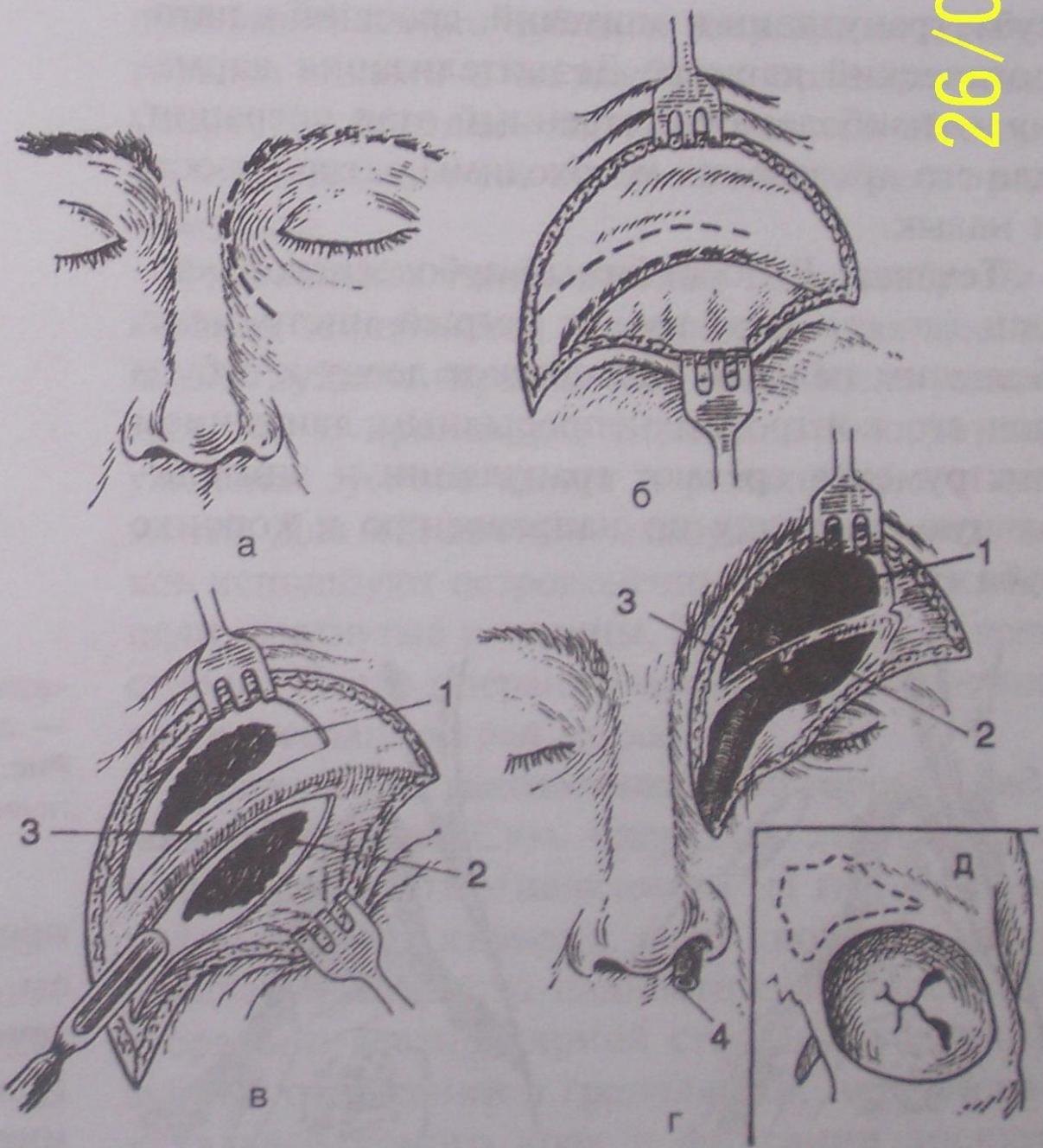
- удаление передней и нижней стенок пазухи

Этапы: - задняя тампонада
носовой полости;

- разрез по брови;
- снятие надкостницы;
- вскрытие лобной пазухи
долотом
- удаление перегородок,
лобного отростка и слезной
кости;
- выскабливание ячеек
решетчатой кости:
- дренаж выводят через
отверстия носа;
- ушивание раны наглухо.



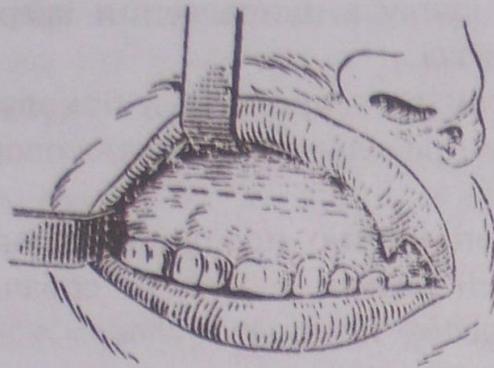
26/09/



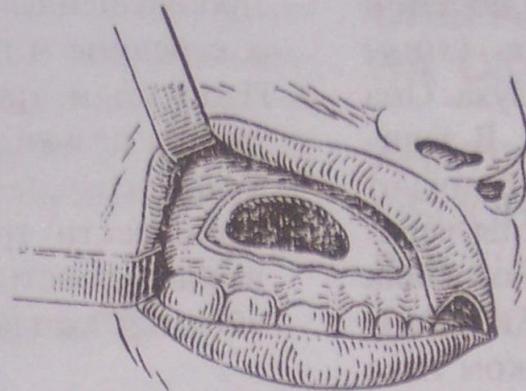
Трепанация верхнечелюстной (Гайморовой) пазухи

Показания:

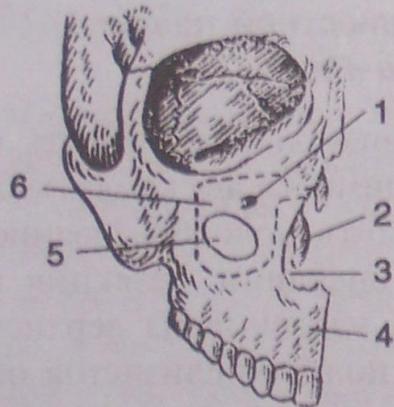
- Хронические гаймориты, не поддающиеся консервативному лечению;
- инородные тела (и корни зубов);
- механические повреждения стенок пазухи;
- доброкачественные опухоли.



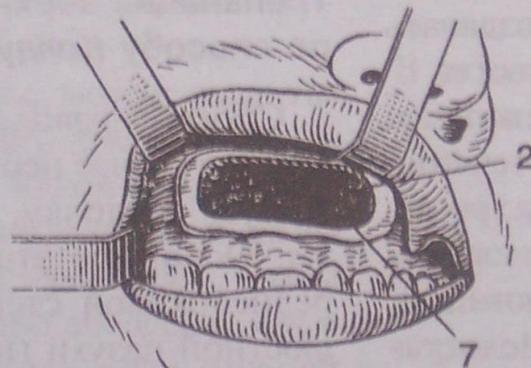
а



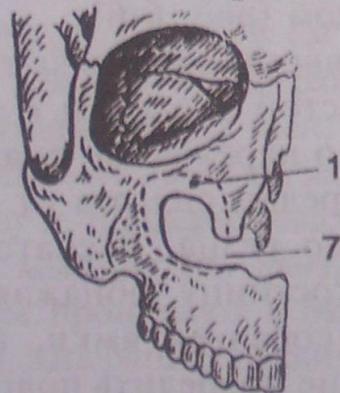
б



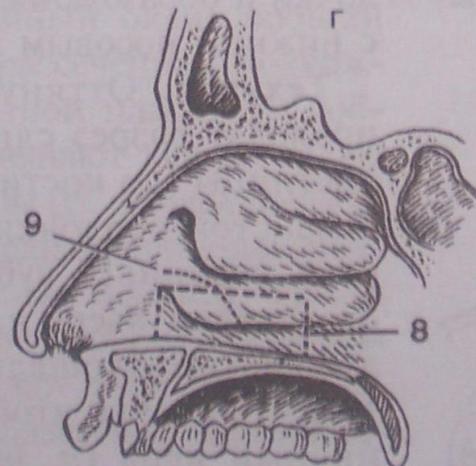
в



г



д



е

Операция Кэдвэлл-Люка

(создание соустья между Гайморовой пазухой и средним ухом.)

Этапы:

- оттянуть верх. губу кверху;
- разрез по переходной складке до кости;
- долотом отслаивается надкостница;
- вскрытие пазухи у места отхождения скулового отростка верхней челюсти;
- выскабливание слизистой;
- выкусывание отверстия в носовой стенке до нижнего носового хода;
- санация и дренирование носового хода или марлевый тампон в верхнечелюстную пазуху.



Операция при абсцессе корня языка

- Разрез – по средней линии
между подбородком и
подъязычной костью;
- расширение m.digastricus
корнцангом;
 - достижение корня языка;
 - вскрытие и дренирование
гнояника.

