

АБСЦЕССЫ И ФЛЕГМОНЫ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ

ПОДГОТОВИЛА: Дуйсембай Жанна

Стом.фак

509-Б

Границы скуловой области совпадают с границами скуловой кости

- Сверху и несколько кзади скуловая область подходит к передненижнему отделу височной области. Далее верхняя граница идет по нижнему краю глазницы. Кпереди и снизу скуловая область граничит с подглазничной областью. Нижнезаднюю границу проводят по соответствующему краю скуловой кости: она отделяет скуловую область от щечной и околоушно-жевательной. По данным Т. И. Аникиной, клетчатка скуловой области сообщается с передненижним отделом межапоневротического клетчаточного пространства височной области.

Флегмона скуловой области

- o Локализация этой флегмоны соответствует границам скуловой кости. Встречается не часто, в основном у детей.

Клиника

- 0 Флегмоны Скуловой области проявляются самопроизвольными локальными болями с иррадиацией в височную и подглазничную области.
- 0 Прогрессирует отек тканей, захватывая щечную, околоушно-жевательную, височную и подглазничную области. В проекции скуловой кости наблюдается гиперемия кожи и пальпируется напряженный инфильтрат.
- 0 Жевание затруднено из-за умеренного сведения челюстей и усиления боли при открывании рта. При осмотре верхнего свода преддверия рта в области больших коренных зубов выявляют гиперемию и отечность слизистой оболочки
- 0 Исходным очагом инфекции при этом являются разрушенные кариесом молочные моляры верхней челюсти, когда щечные корни их при слабо развитом альвеолярном отростке близко подходят к скуловой кости

Симптомы

- 0 Больные жалуются на боли в скуловой области отдающей в подглазничную область и висок.
- 0 в скуловой области виден значительный отек мягких тканей, охватывающий и окружающие области .
- 0 При пальпации инфильтрат плотный, но легко определяется и флюктуация.
- 0 Нижнее веко отекает больше в латеральной половине и закрывает глазную щель. Отёк и болезненность могут определяться и со стороны свода преддверия рта в
- 0 области боковых зубов, имеется некоторые ограничения открывания рта вследствие раздражения жевательной мышцы в области прикрепления к скуловой дуге.

Течение

- 0 Нередкий случай, когда флегмона сама вскрывается в области наружного края глазницы.
- 0 Вначале образуется плотный воспалительный инфильтрат. Затем появляется разлитая припухлость, главным образом за счет коллатерального отека соседних областей (околоушно-жевательной, височной, подглазничной, щечной). Отечность распространяется и на свод преддверия полости рта в области верхних моляров. Появляются боли, отдающие в висок и подглазничную область, повышается температура. Открывание рта вследствие вовлечения в страдание волокон жевательной мышцы ограничено. Процесс может перейти на соседние участки лица и глазницу

Лечение

- 0 Производится разрез в области размягчения инфильтрата или в области нижней границе его, для более легкого оттока гноя. Общее лечение применяется только по показаниям.

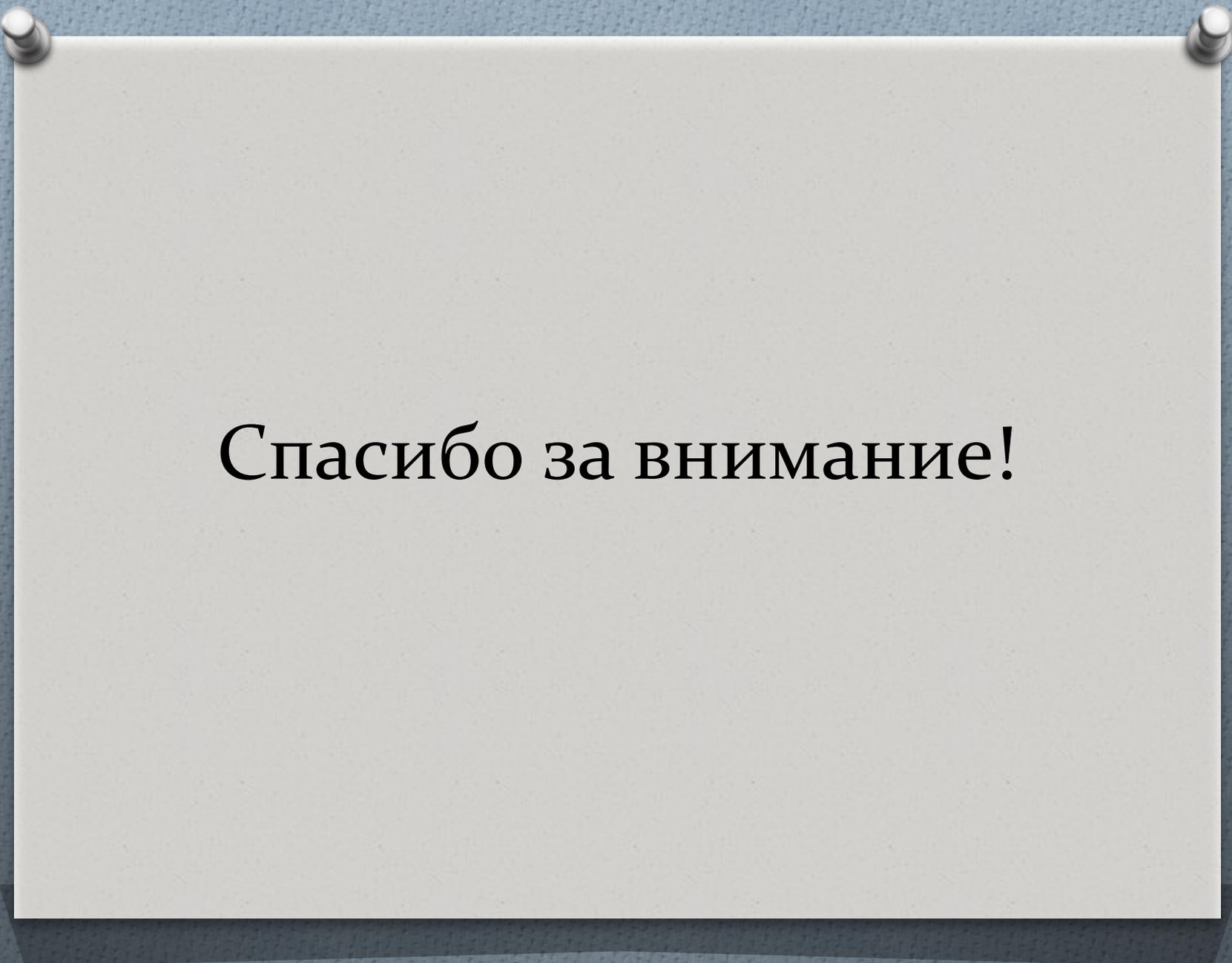
Абсцесс скуловой области

- 0 Границы
- 0 - верхняя - передненижний отдел височной области и нижний край глазницы;
- 0 - нижняя - передневерхний отдел щечной области;
- 0 - передняя - скуловерхнечелюстной шов;
- 0 - задняя - скуловисочный шов.

- 0 Клетчатка скуловой области расположена между поверхностным листком височной фасции и скуловой костью. Она является продолжением клетчатки височной области.
- 0 Источниками возникновения абсцессов и флегмон скуловой области являются верхние моляры (16, 15, 14 | 24, 25, 26). Вторичное поражение происходит в результате распространения инфекции из подглазничной и щечной областей.
- 0 Наиболее частым осложнением является - распространение инфекции на околоушно-жевательную область или возникновение вторичного кортикального остеомиелита

Клиника

- При Абсцессе Больные отмечают незначительные локальные боли. Объективно в скуловой области определяется воспалительный инфильтрат, не имеющий тенденции к увеличению, вскоре он размягчается. При этом кожа над ним приобретает красный цвет и спаивается с нижележащими тканями.



Спасибо за внимание!