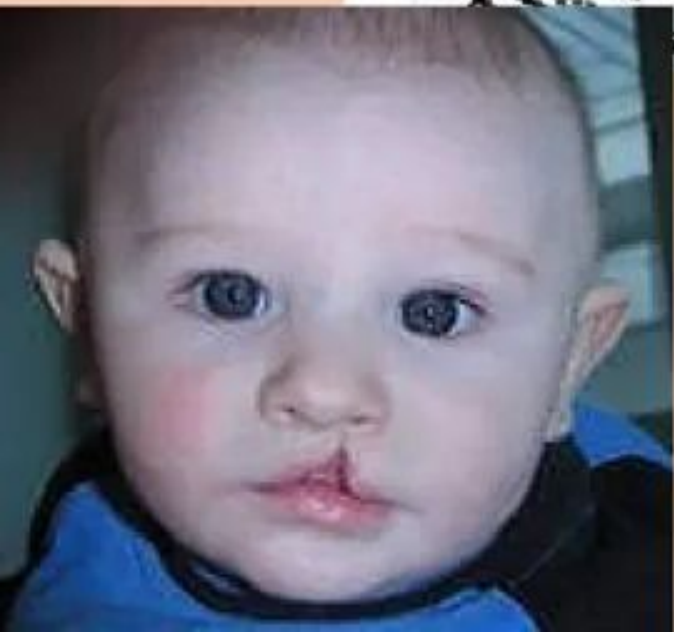


**Хирургические
заболевания головы,
лица, полости рта.**

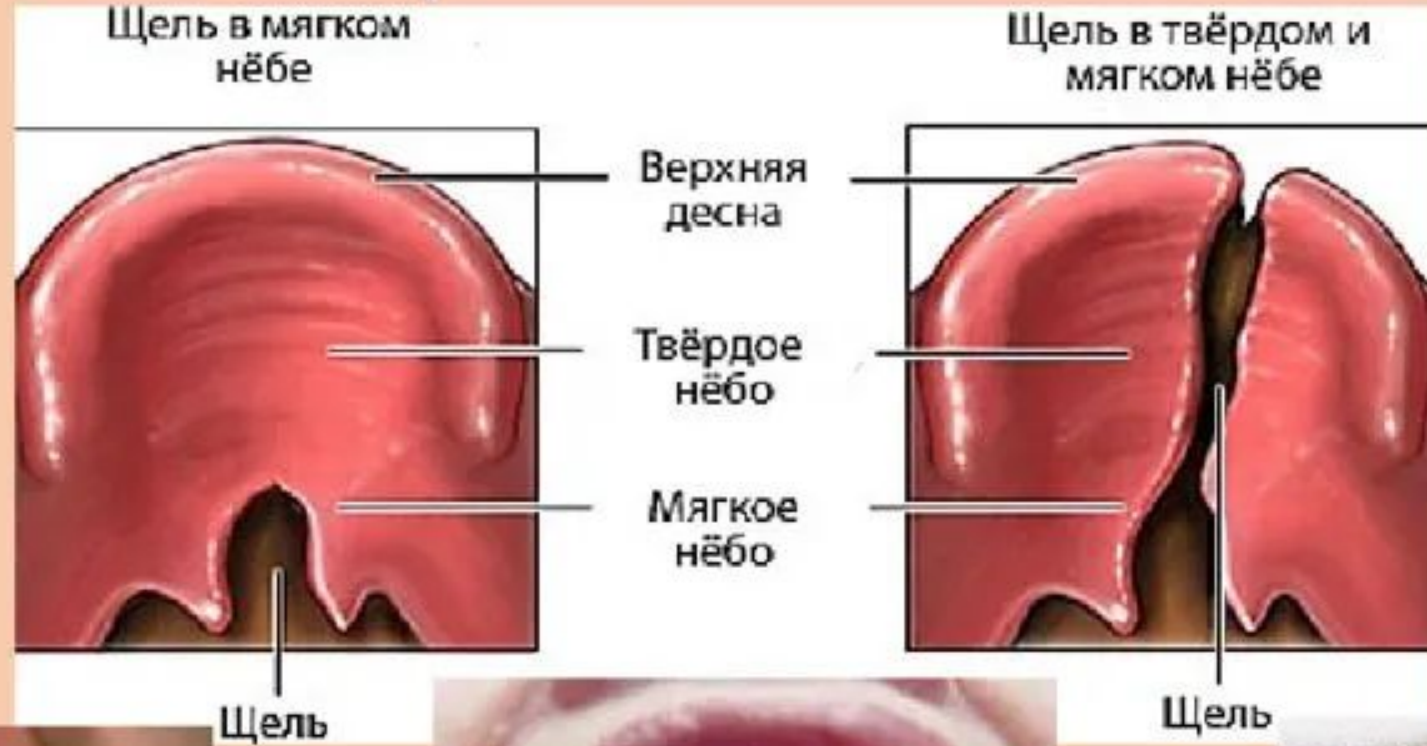
Объективное обследование включает

- наружный осмотр лица и шеи,
- пальпаторное исследование околочелюстных мягких тканей, органов и костей лицевого и мозгового отделов черепа,
- определение функций открывания и закрывания рта,
- движений в височно-нижнечелюстных суставах,
- осмотр, пальпацию полости рта ,
- пальпацию и перкуссию зубов.

ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, «ЗАЯЧЬЯ ГУБА»



ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ НЁБА «ВОЛЧЬЯ ПАСТЬ»



ТРАВМЫ ЛИЦА

Перелом костей носа.

Клинически проявляются

- отеком области носа,
- изменением конфигурации носа (искривлением),
- кровотечением из носа различной.
- Дыхание через нос затруднено.
- Вокруг носа и под глазами гематомы.

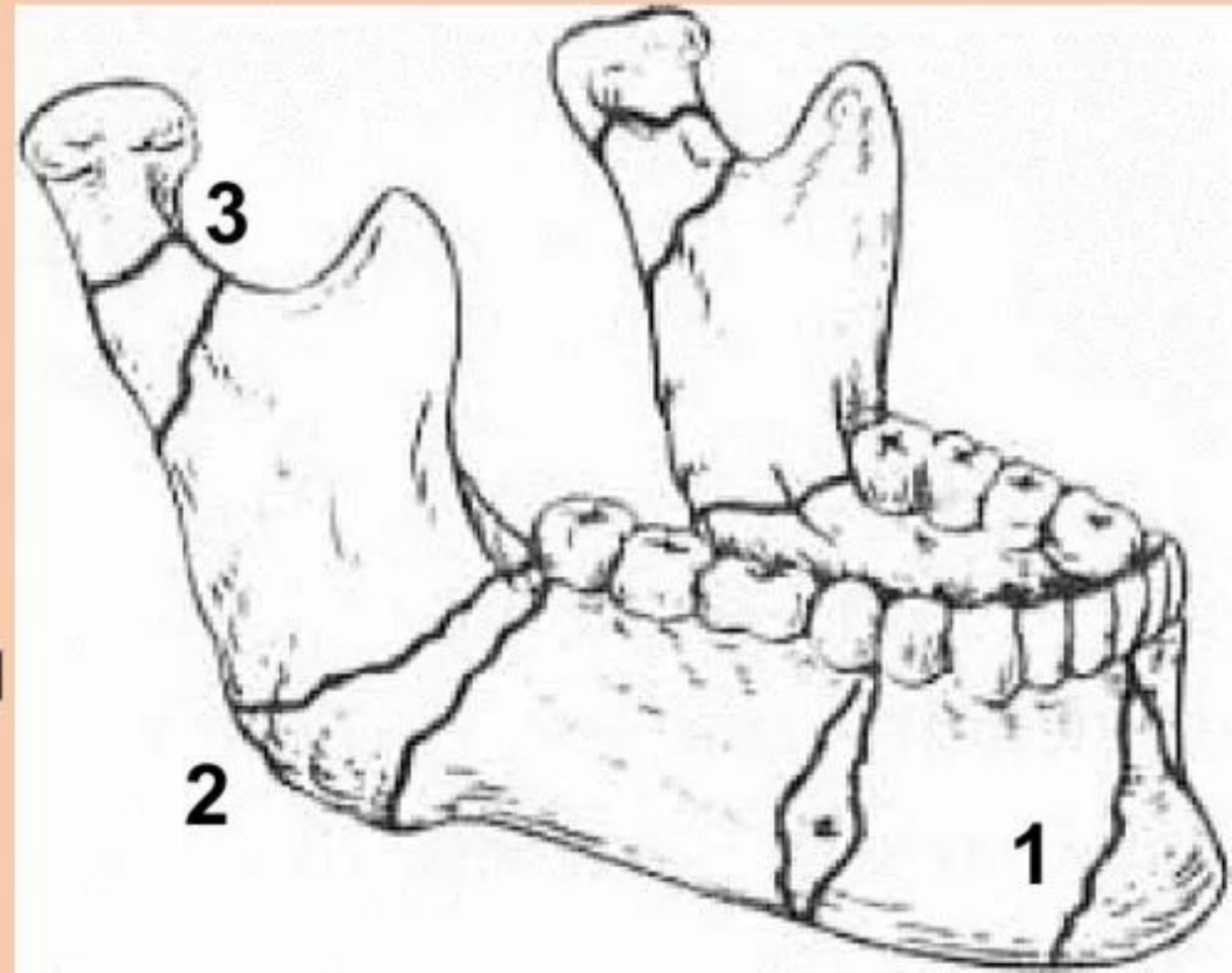
- Объективно: при пальпации костей носа определяется крепитация костных отломков.



Переломы нижней челюсти.

Чаще всего перелом происходит в области, так называемых слабых участков:

- 1) подбородочном отделе,
- 2) в области угла нижней челюсти
- 3) в области суставного отростка нижней челюсти



1. Смещение отломков происходит за счет сокращения мышц, прикрепляющихся к нижней челюсти.
2. Все переломы нижней челюсти в пределах зубного ряда являются открытыми, так как в щели перелома расположен корень зуба и через периодонтальную щель имеется сообщение с ротовой полостью.

Клинически проявляются

- болезненностью,
- нарушением прикуса,
- подвижностью отломков,
- разрывом слизистой.



Переломы верхней челюсти

Клиническая картина

1. Наблюдается опускание оторванной части верхней челюсти

лицо

как бы западают.

2. Отмечается значительное кровоизлияние.



Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

Чаще всего на лице формируются фурункулы – наиболее типичная локализация – верхняя губа, подбородок, лоб, переносица. В подбородочной области несколько фурункулов могут образовать карбункул. Наиболее опасны фурункулы верхней губы, так как возможно развитие флегмоны лица. Флегмона поднимается по угловой вене и проникает внутрь черепа в кавернозный синус, где возможно развитие тромбоза синуса с менингитом и энцефалитом. **Поэтому все пациенты с гнойно-воспалительными процессами на лице должны быть госпитализированы в стационар.**

Фурункул «носогубного треугольника»



Фурункул носа



Абсцессы и флегмоны лица

Причины флегмон лица

- *Неодонтогенные флегмоны* чаще бывают при инфицировании ран, попадании инородных тел.
Чаще встречается флегмона орбиты.
- *Характеризуется* отеком век и конъюнктивы, экзофтальмом, резкой болезненностью, лихорадкой.

Флегмона орбиты



Разлитая краснота с максимальным отеком охватывает оба века, но обычно не выходит за проекцию орбиты. Умеренно отекают лоб и щека, вследствие чего уголок рта на соответствующей стороне опускается. Кардинальное отличие от абсцесса век - выпячивание глазного яблока, его неподвижность. Нередко страдает зрение (из-за сдавления зрительного нерва). Следует иметь в виду возможность перехода воспаления в полость черепа





Абсцедирующая форма фурункула верхней губы

Остеомиелит челюсти (верхней и нижней)

Пути проникновения инфекции в кость челюсти:

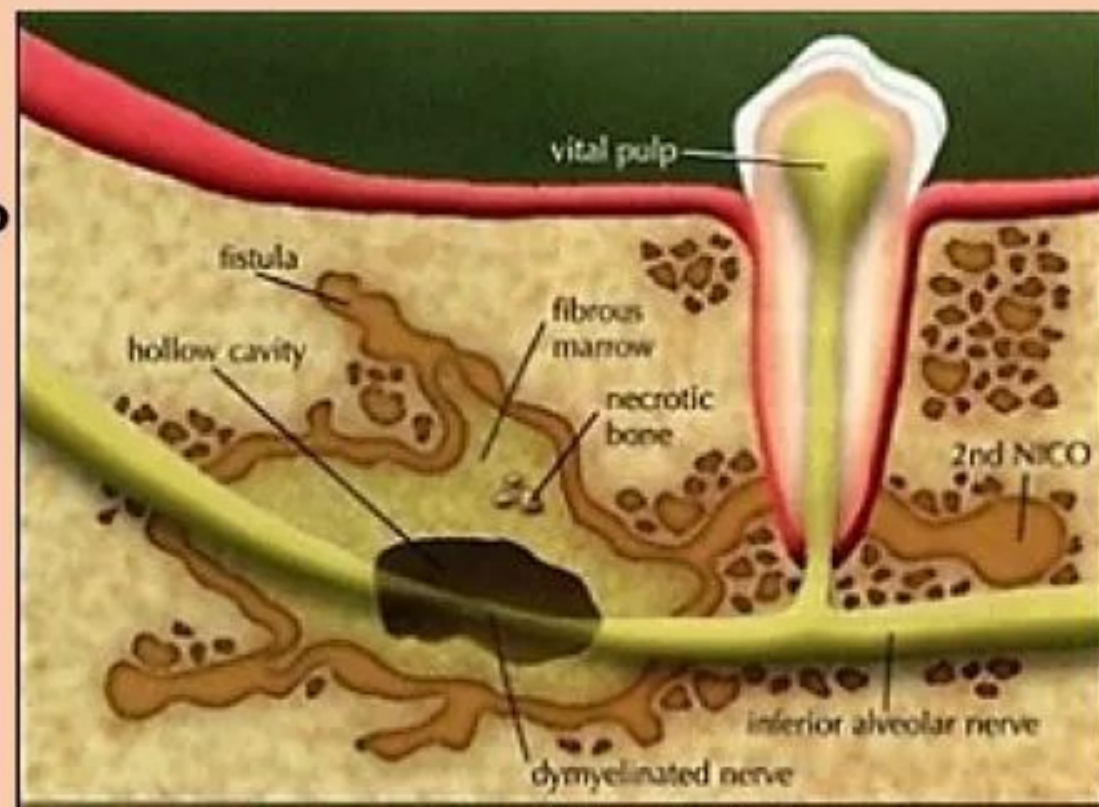
- 1) одонтогенный (самый частый),
- 2) через слизистую при травме,
- 3) гематогенно,
- 4) из соседних органов и тканей.

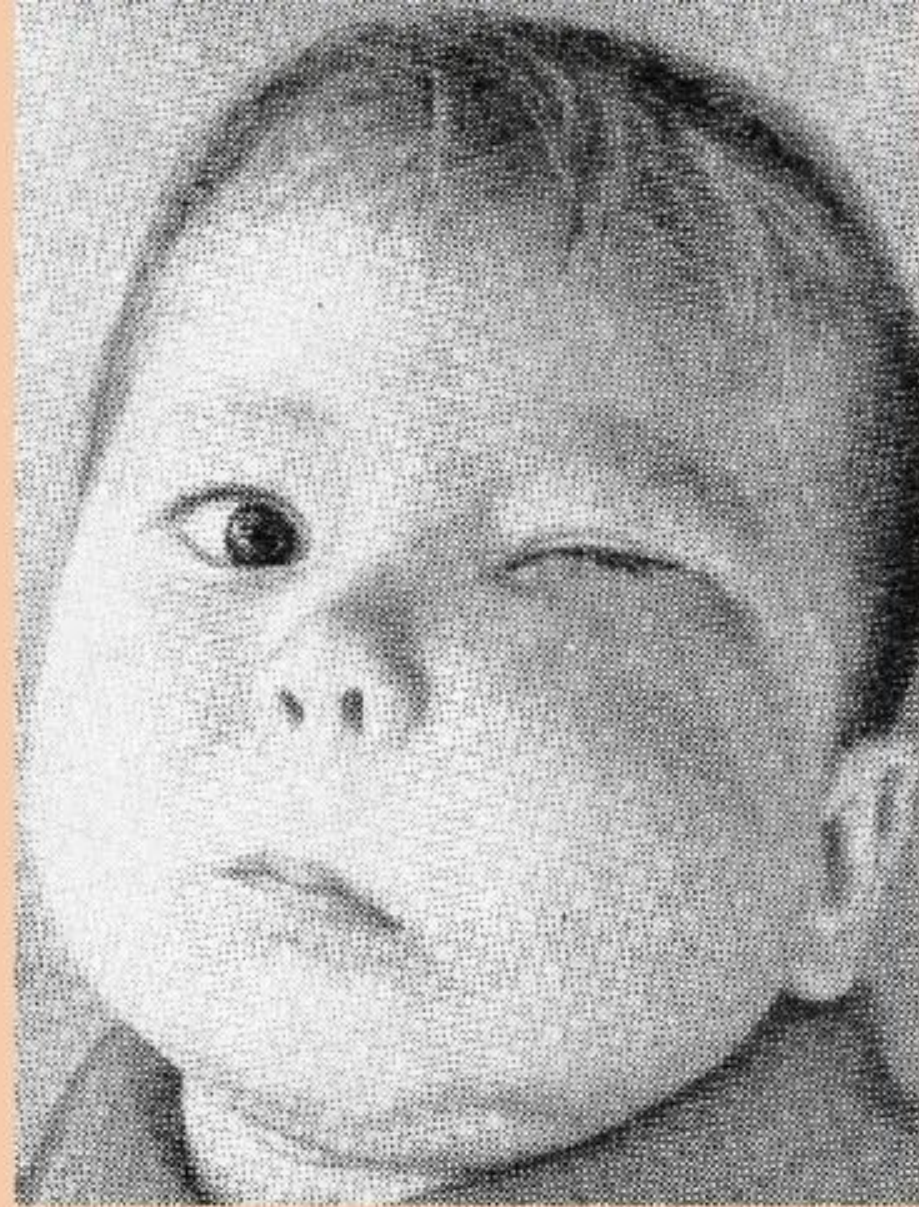
Остеомиелит может быть острым и хроническим.

Остеомиелит челюсти (верхней и нижней)

Острый остеомиелит чаще одонтогенный, возникает при наличии инфекционного воспаления в тканях зуба и пародонта.

- Развивается достаточно быстро,
- начинается болями в зубе,
- переходящими на всю челюсть
- общей лихорадкой
- развитием поднадкостничного абсцесса.





Острый остеомиелит верхней челюсти,
флегмона подглазничной и щечной областей



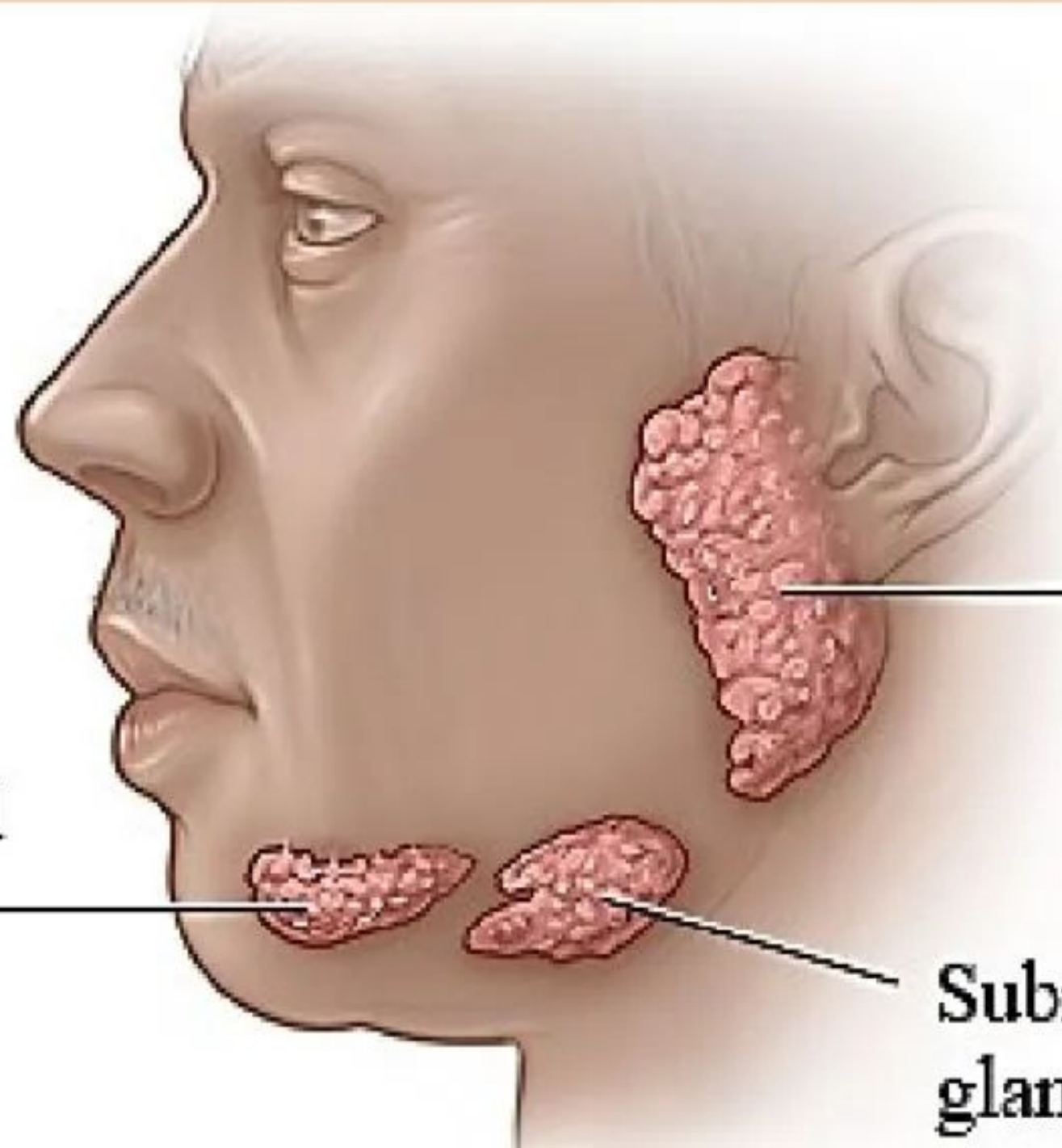
хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти

Пациент Д., 32 лет.

- Жалобы на боли в области нижней челюсти справа, чувство онемения в области нижней губы справа, оголение костной ткани альвеолярной части нижней челюсти справа, самопроизвольное выпадение зубов, гнилостный запах изо рта, наличие свищевого хода в правой поднижнечелюстной области;
- Наркозависимость в течении 10 лет;
- Сопутствующая патология: гепатит С.



**Sublingual
gland**



**Parotid
gland**

**Submandibular
gland**

Паротит (parotitis; анат. [glandula] parotis околоушная железа + -itis) — воспаление околоушной железы. Вызывается различными микроорганизмами, попадающими в железу через околоушный проток из полости рта, гематогенным или лимфогенным путем, а также из расположенных рядом с железой очагов воспаления. Важную роль в развитии паротита играет снижение общей реактивности организма. Воспаление околоушной железы может протекать остро и хронически.

Заболевание начинается с припухлости в области околоушной железы, затруднения и болезненности при открывании рта, отека век.



- ✓ При пальпации определяется плотный, иногда (например, при гриппе) «каменистой» плотности болезненный инфильтрат, нередко очаги флюктуации.
- ✓ Из устья околоушного протока выделяется гной.
- ✓ Процесс сопровождается явлениями резко выраженной интоксикации.