

# ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ЛИЦА

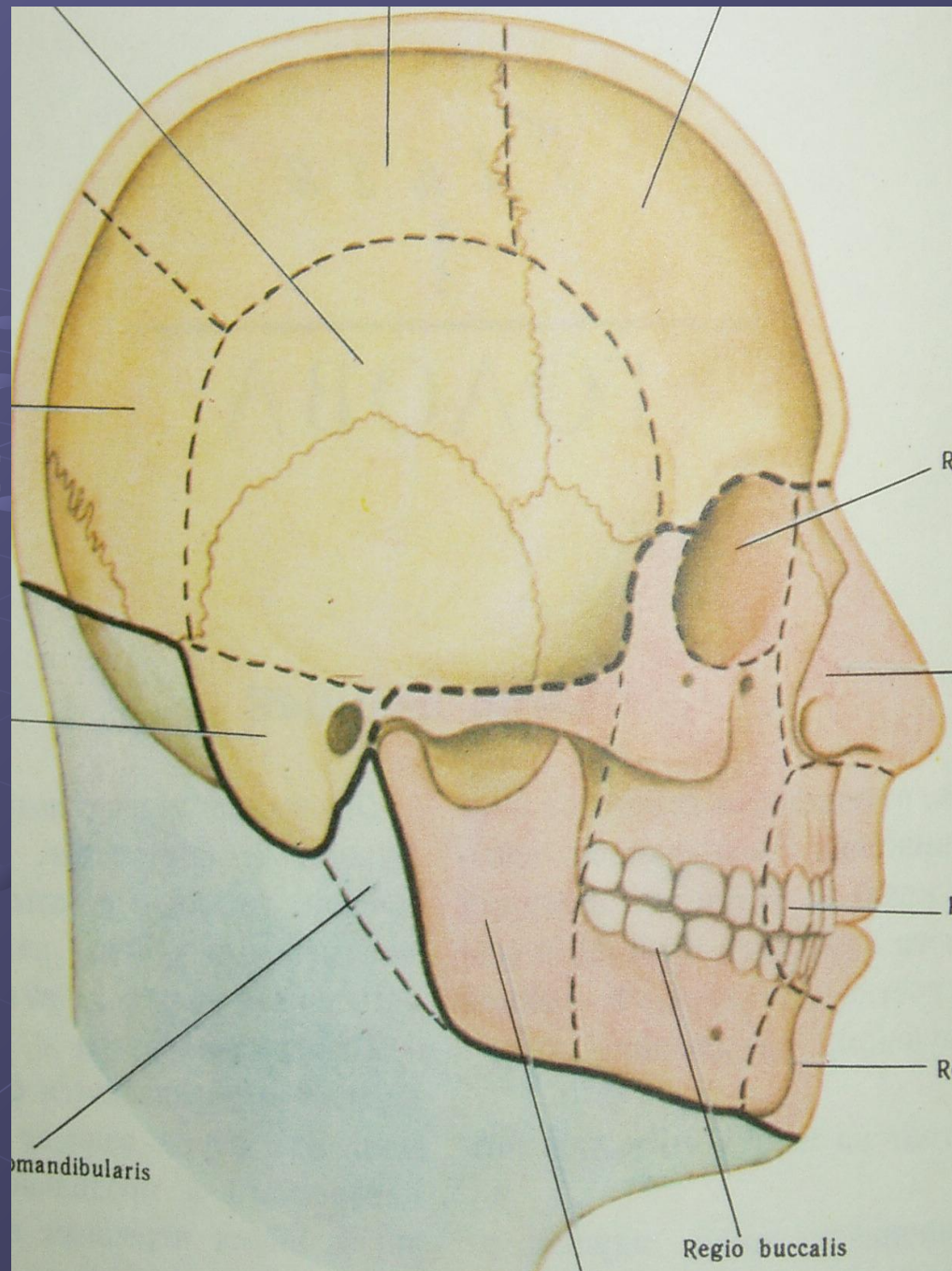
Лектор: Профессор В.В.  
АЛИПОВ

Основными  
областями лица  
являются:

Передняя область лица:

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

Боковые области лица.



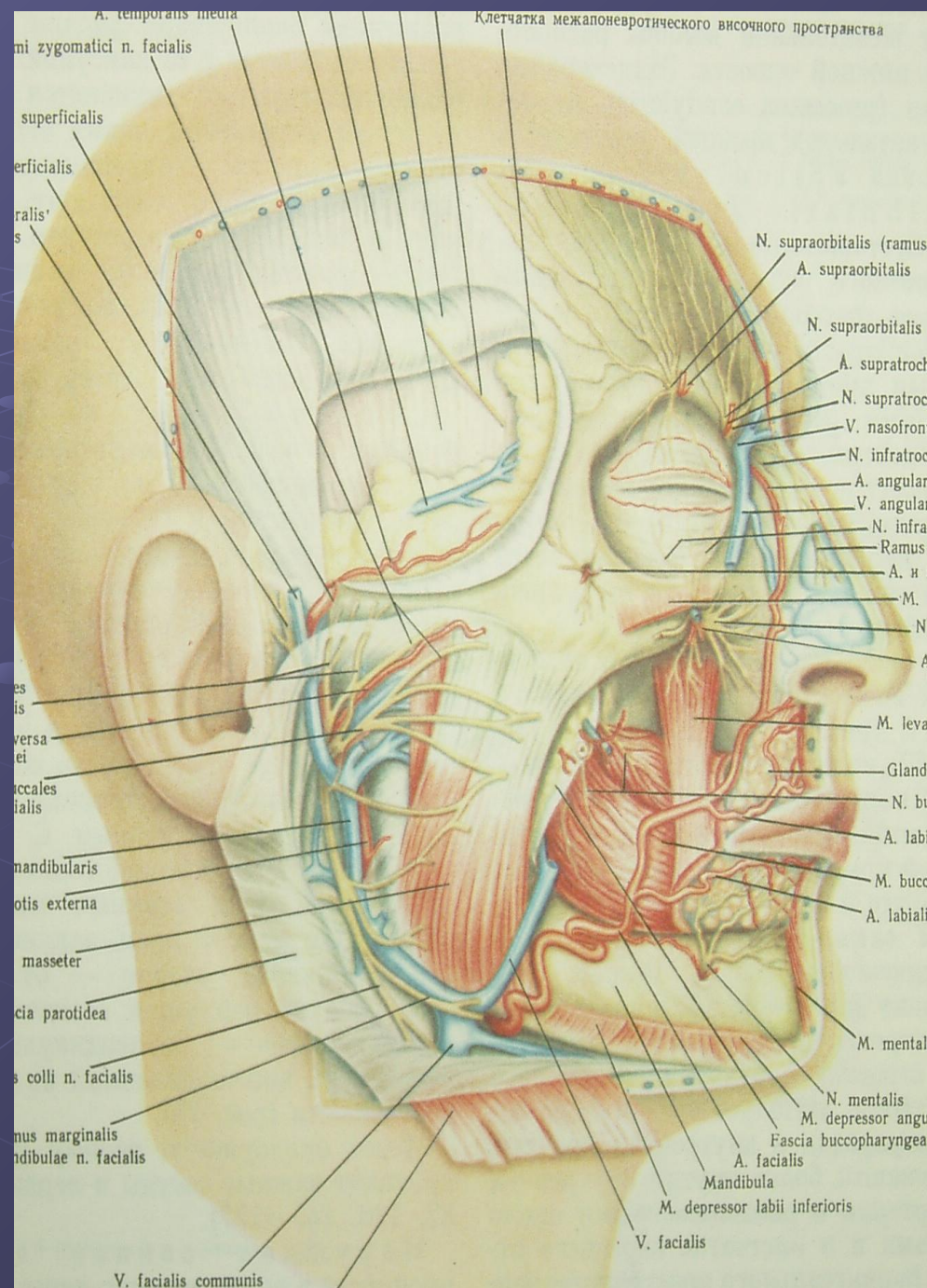
# Особенности слоев лица

(асимметрично у 97%)

**Кожа** — тонкая, имеет  
волосяные фолликулы,  
сальные и потовые  
железы.

**Подкожная клетчатка** бок.  
областей имеет  
соединительно-тканые  
тяжи к собственной и  
поверхн. фасциям.

**Клетчаточные  
пространства лица**  
**Мышцы лица**



# Клетчаточные пространства лица

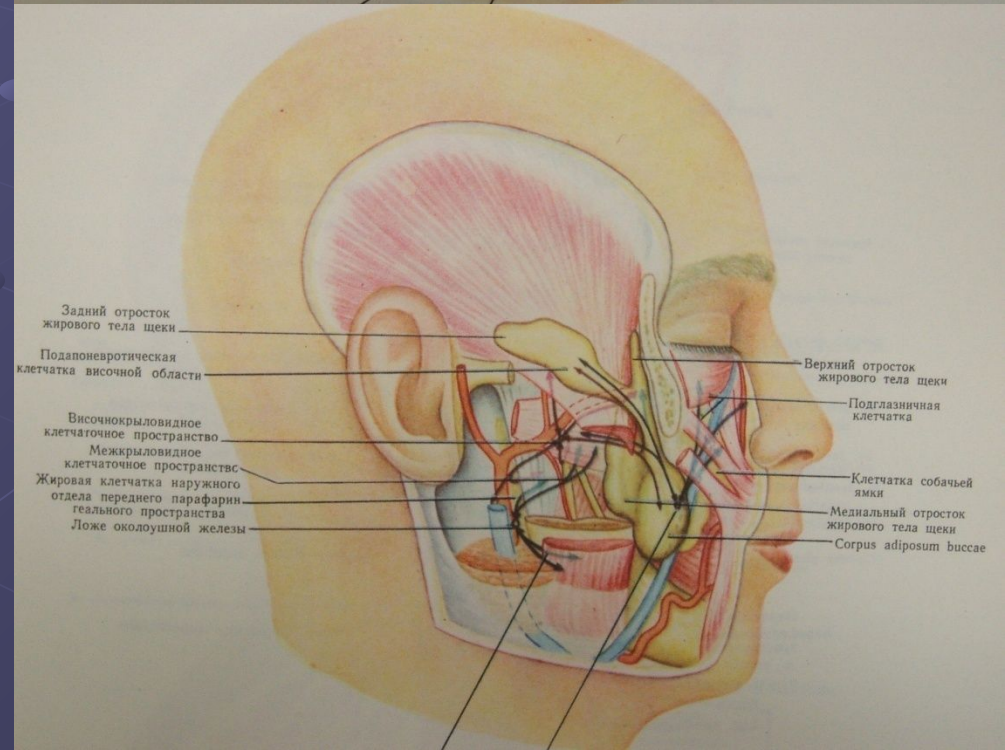
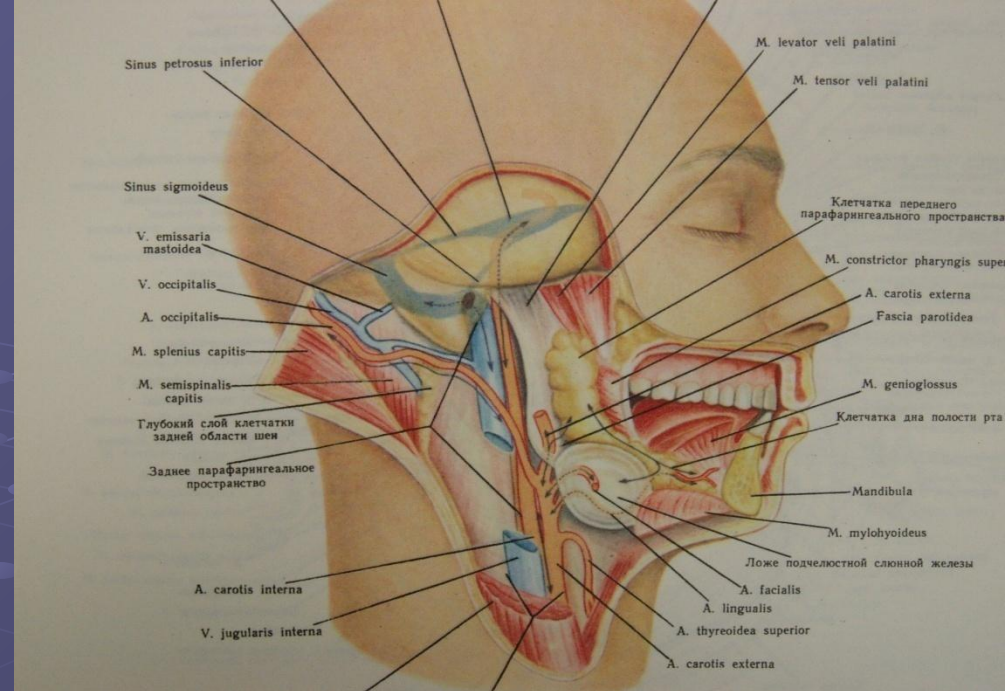
**Межмышечное клетчаточное пространство** - связь щечной области с подглазничной;

**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.



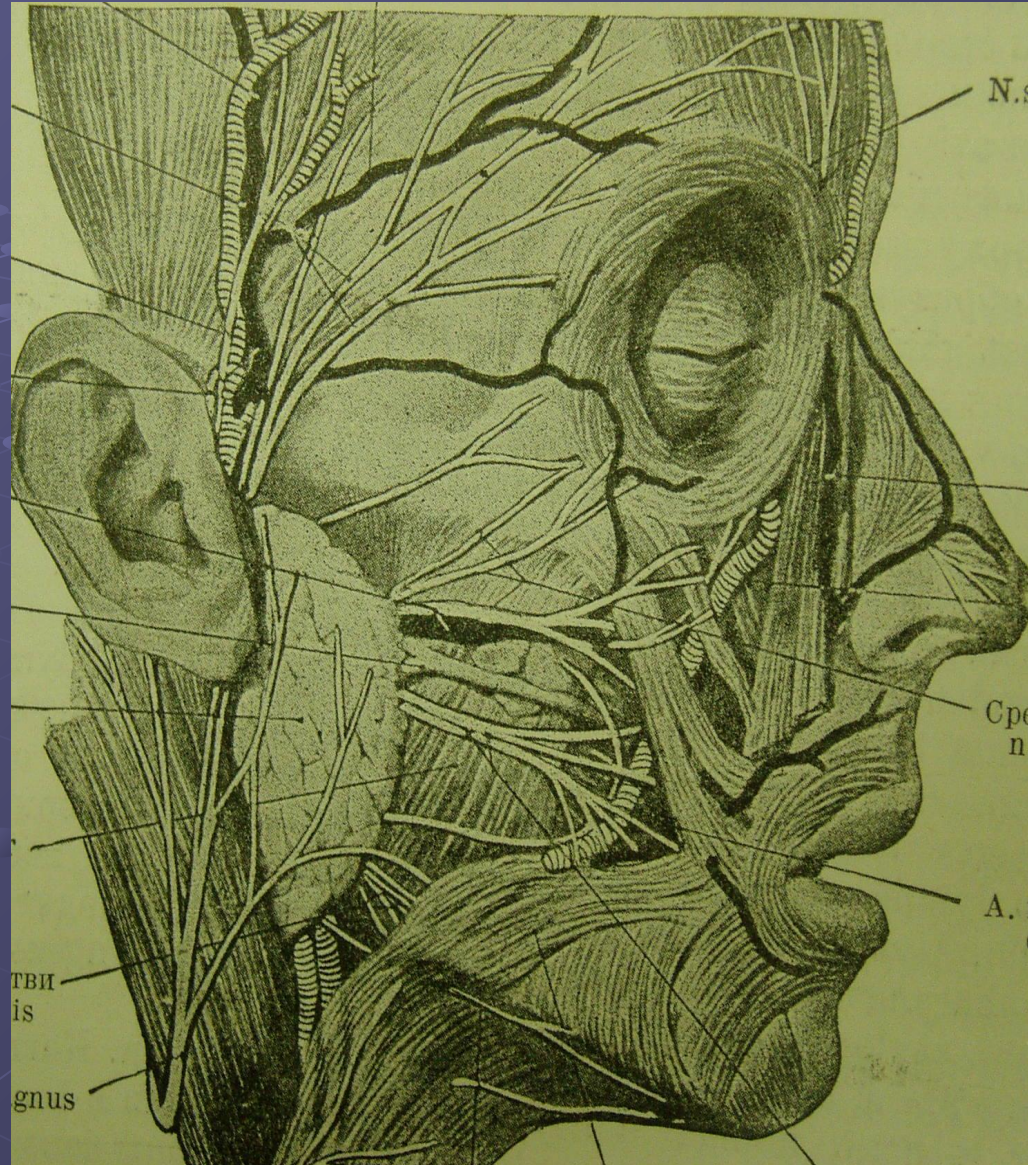
# Лимфатическая система головы

- 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 заглочные 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.

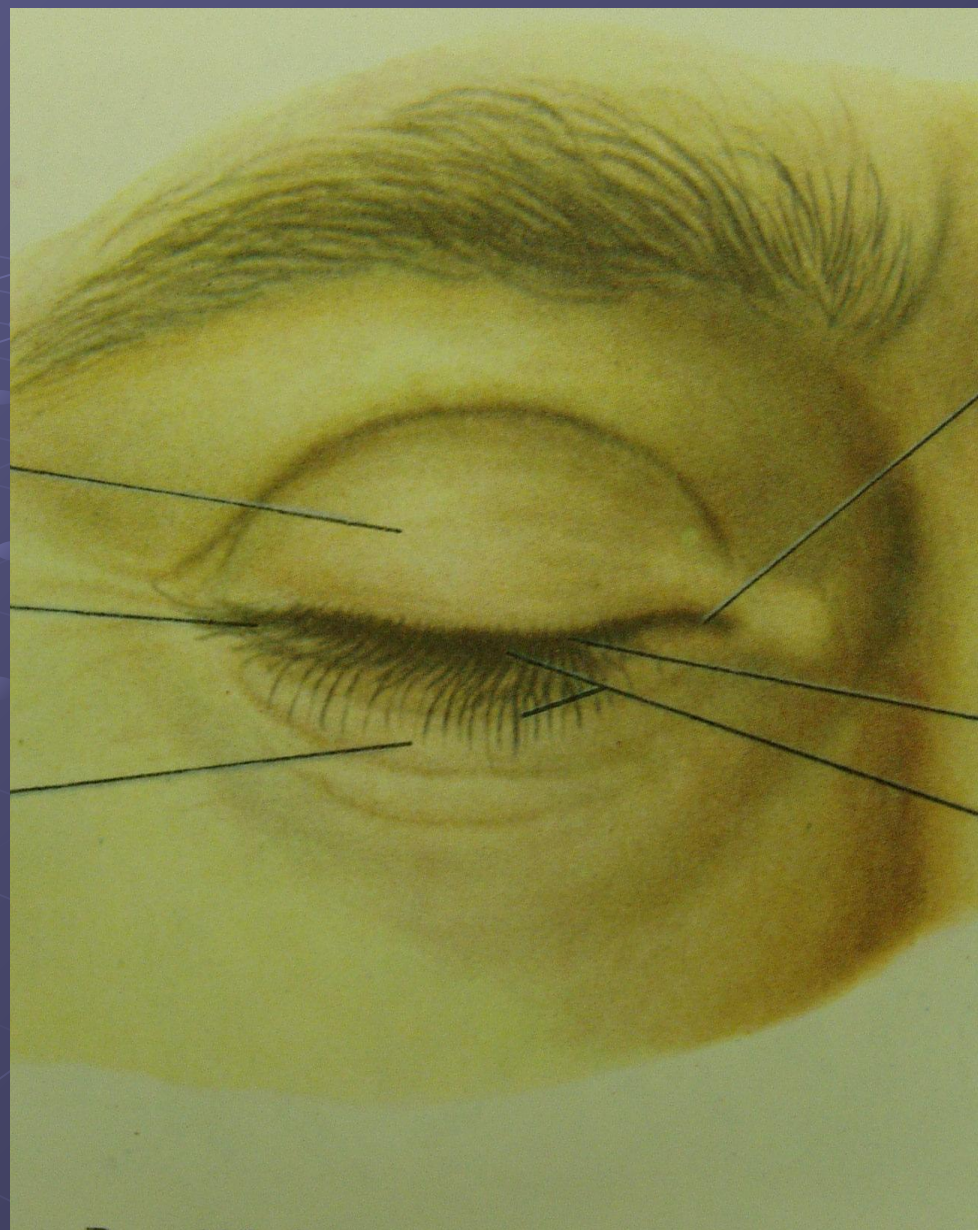


## Область глазницы

(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

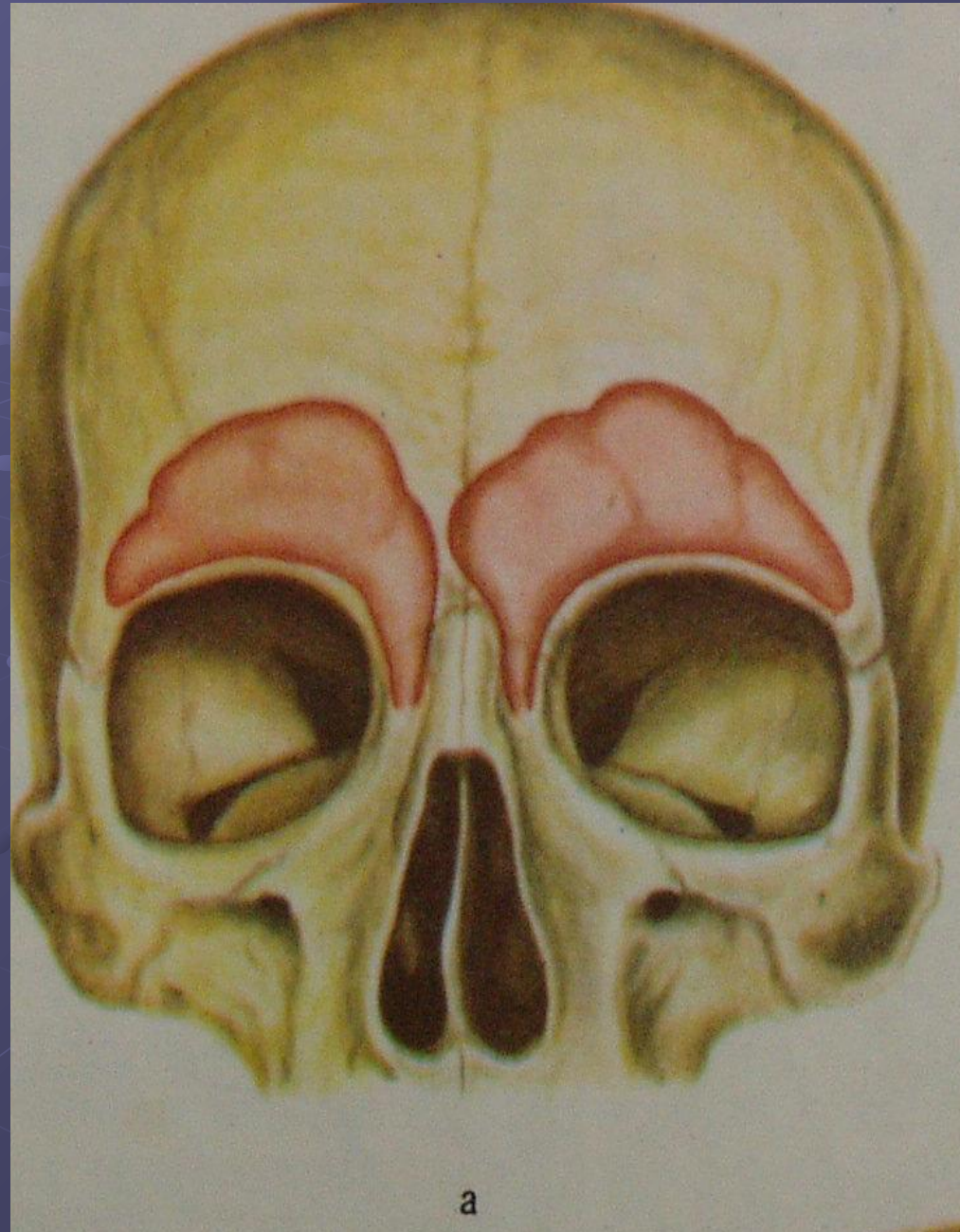
## Верхнечелюстная

(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

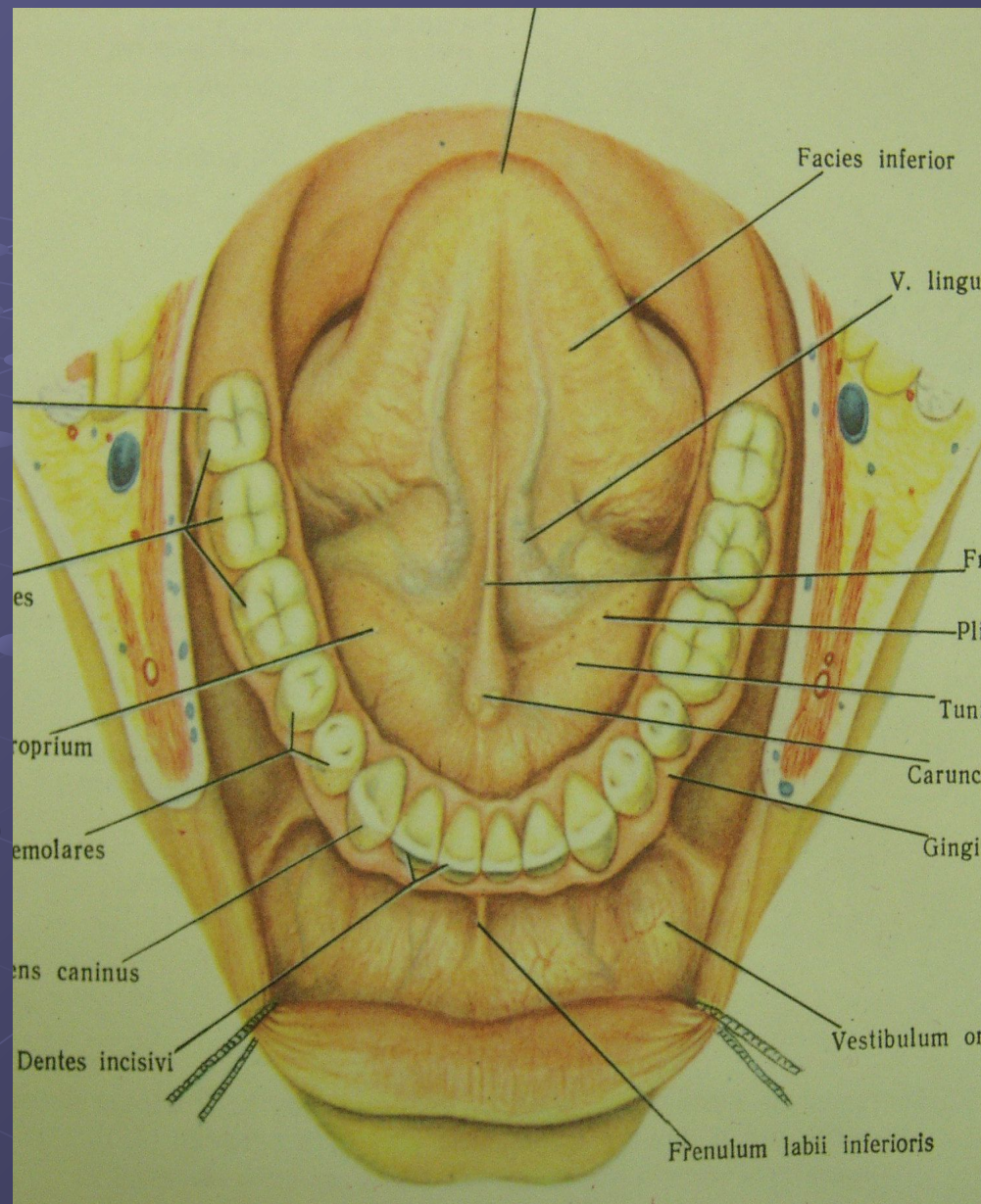
Преддверие

(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

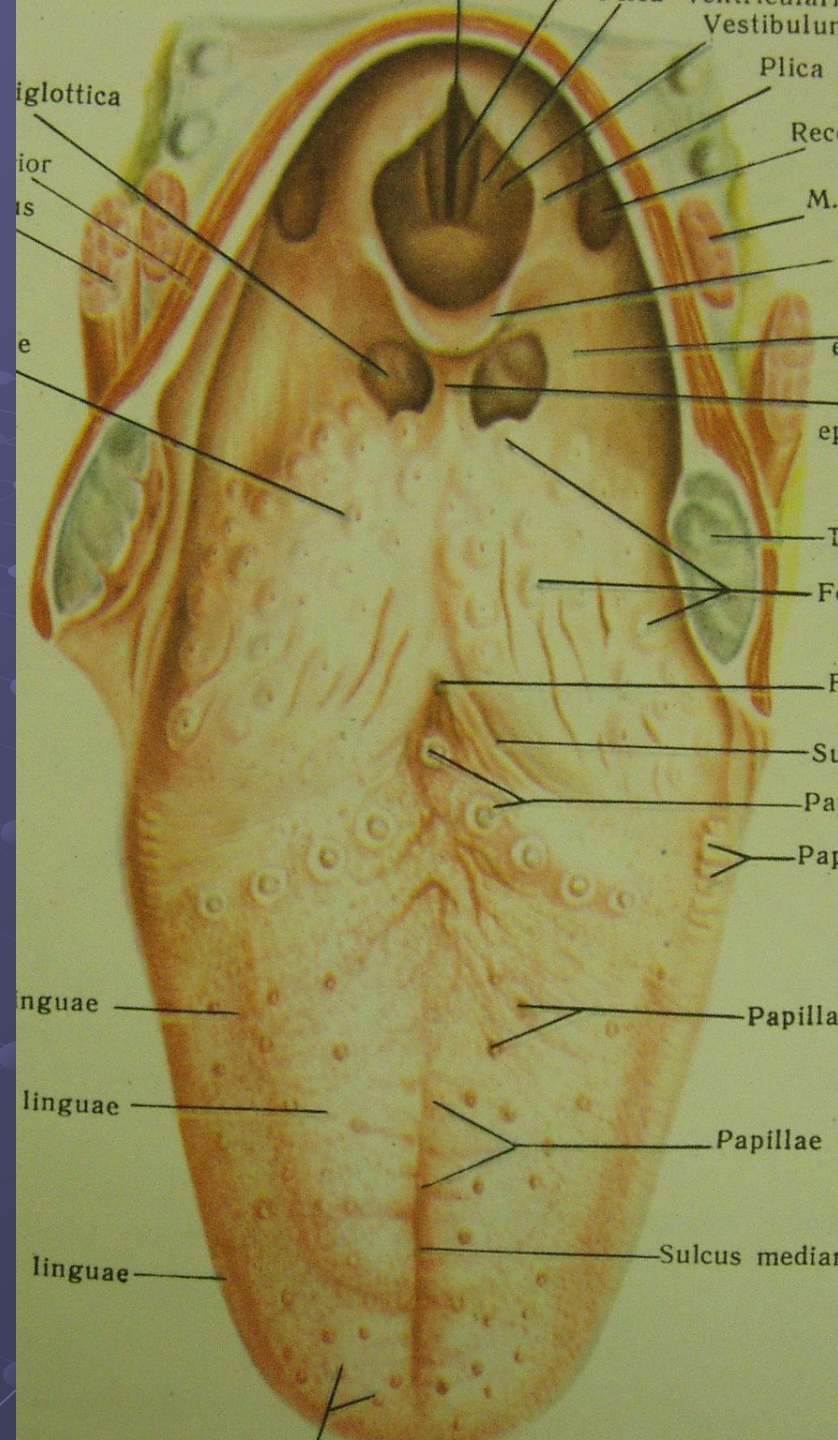
**Отделы:** кончик, тело, корень, спинка, нижняя поверхность.

**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

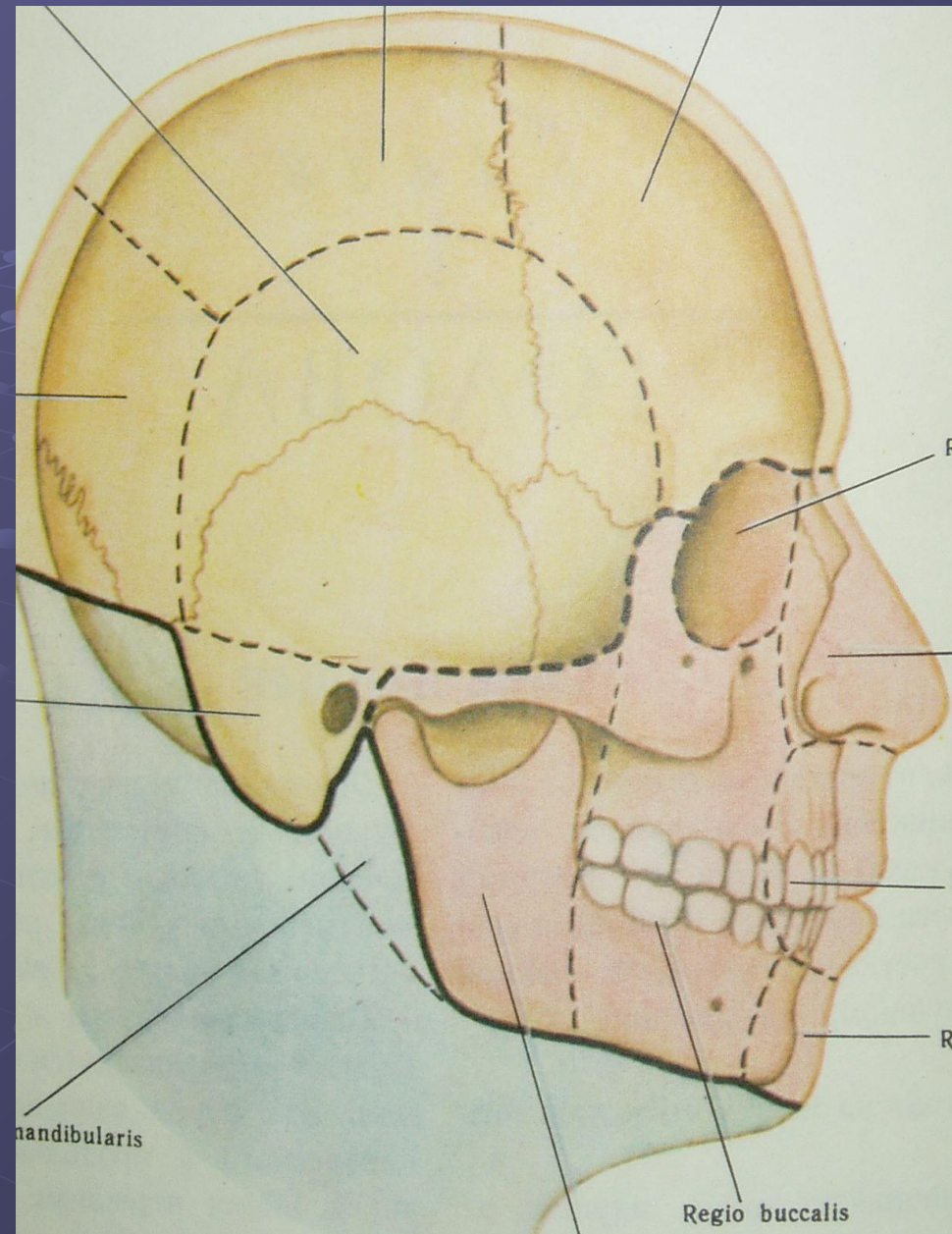
Границы:

верхняя: скуловая дуга;

нижняя: нижний край  
нижней челюсти;

передняя: жевательная  
мышца;

задняя: линия от  
сосцевидного отростка  
к углу нижней челюсти.

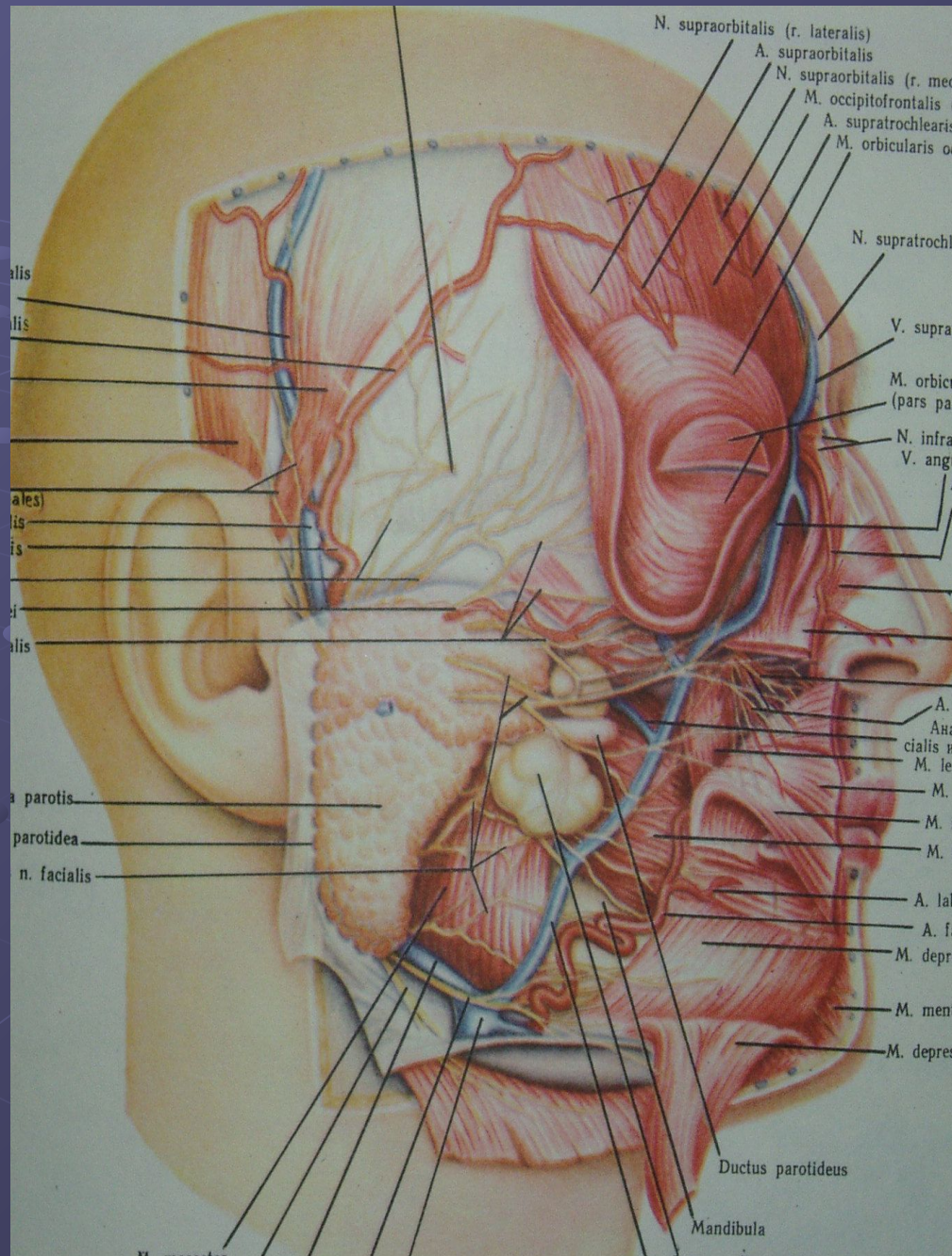


# Околоушная железа

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.

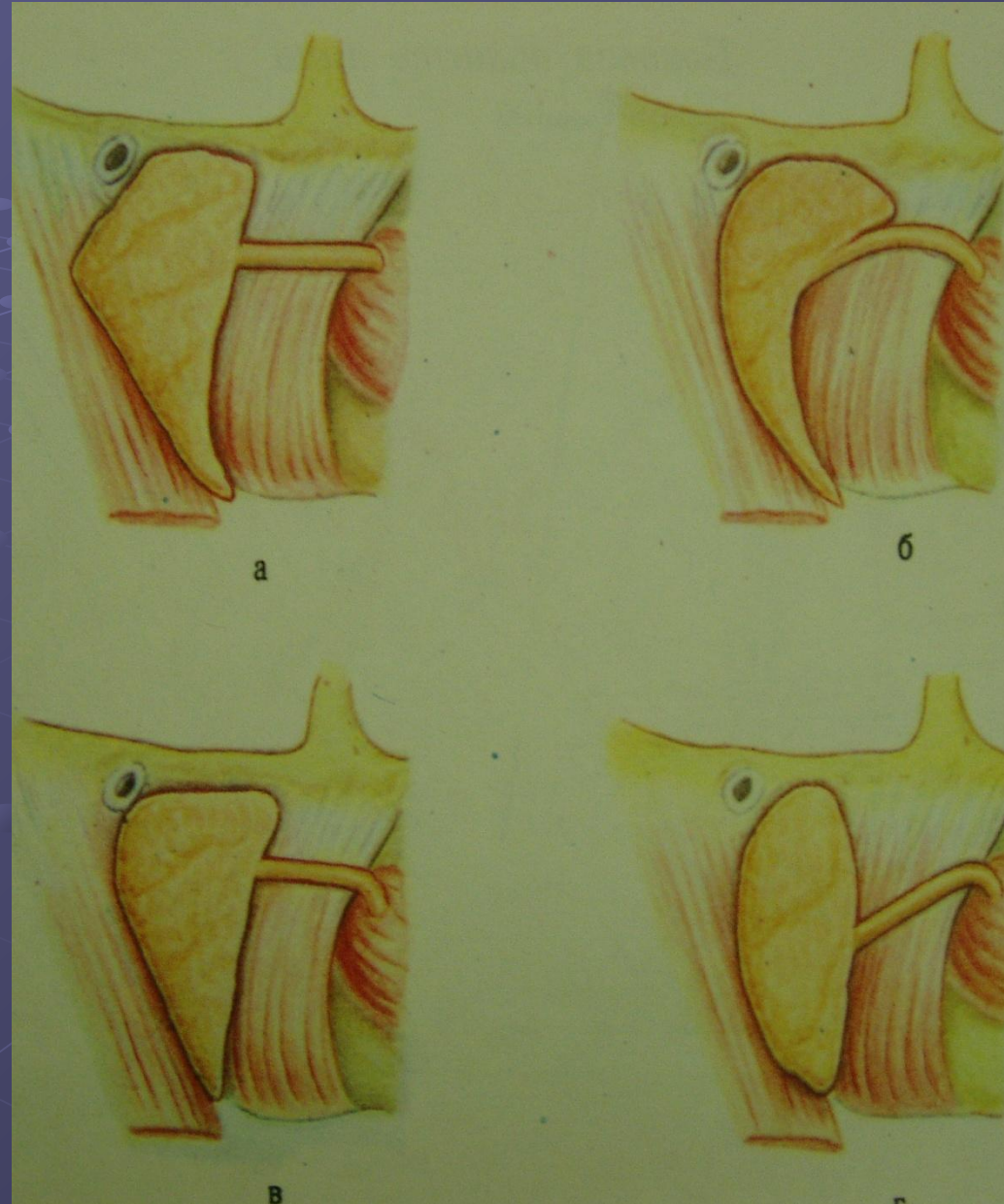
Околоушный проток железы (точки: козелок уха – угол рта)





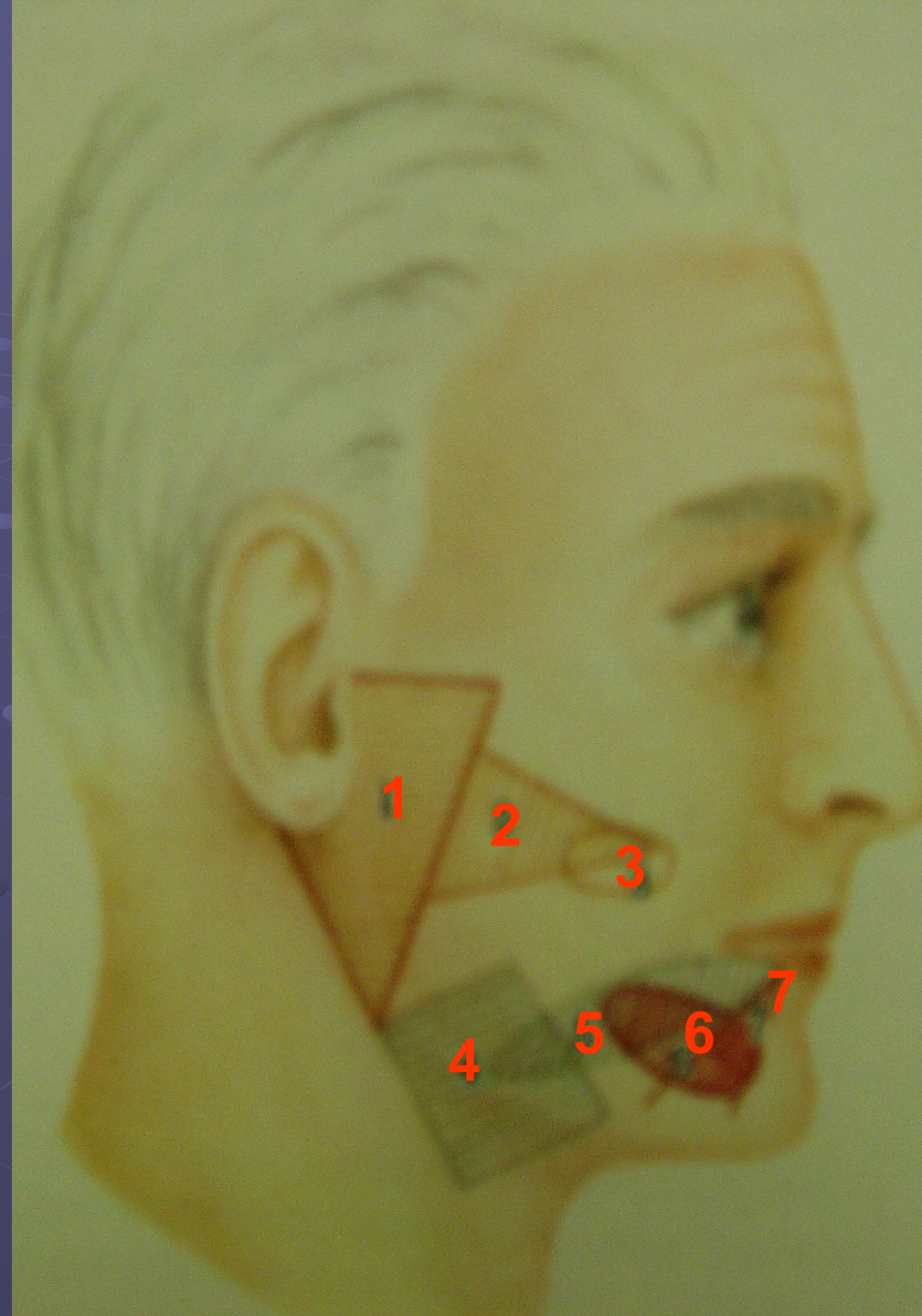
# Варианты выводного протока околоушной слюнной железы

- 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

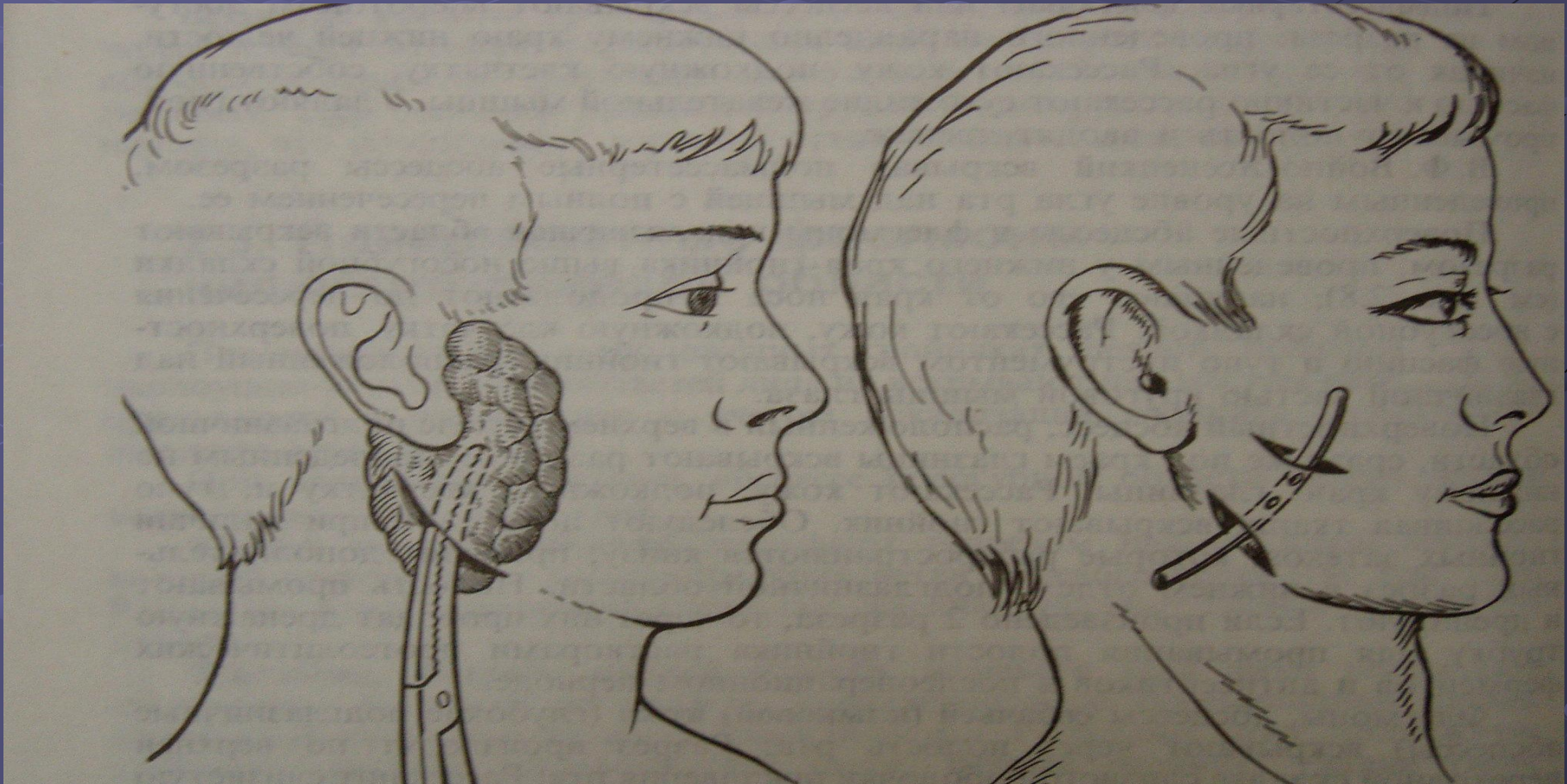
- Ранние сроки;
- Экономное иссечение тканей по ходу нерва;
- В средней зоне – глухой шов; в боковой – пластиночный с дренированием;
- При больших дефектах – «обшивание» тканей

# Источники и пути проникновения инфекции

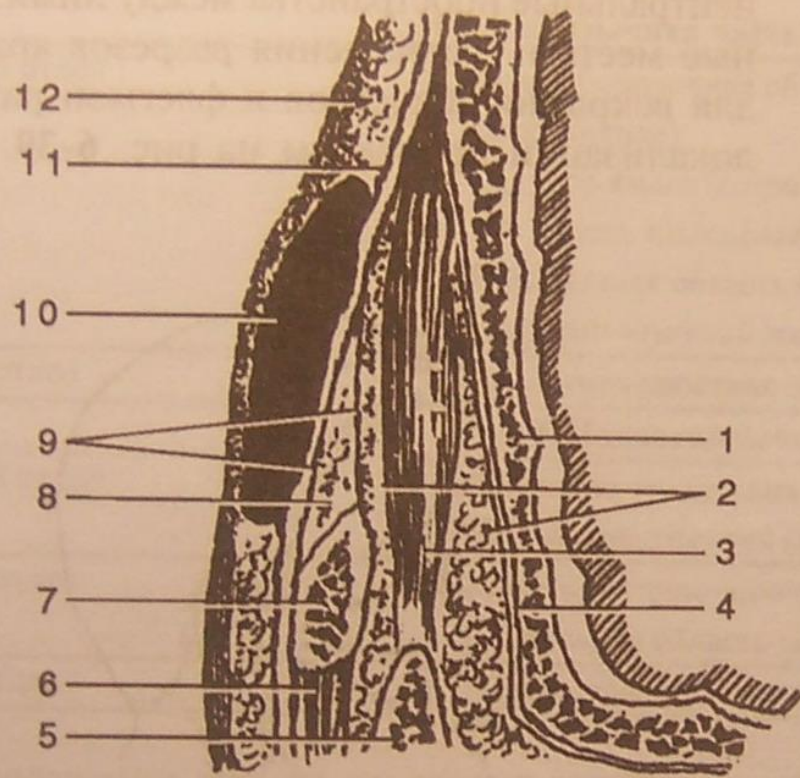
- Одонтогенные
- гнойно-воспалительные заболевания кожи;
- инфицированные раны;
- гематомы;
- флегмоны смежных областей

## Операция при гнойном паротите

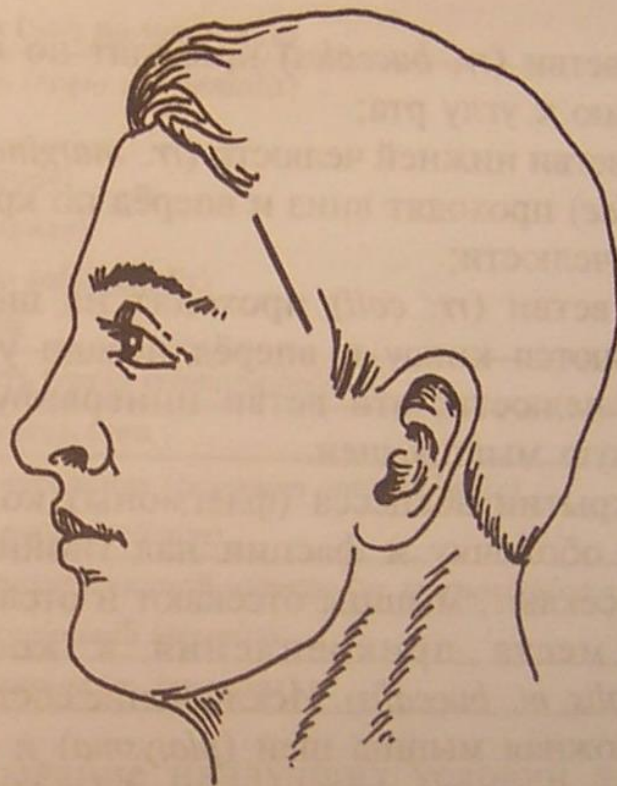
- Разрез над очагом флюктуации;
- Разрез (+контрапертура) радиально от козелка уха;
- Рассечение капсулы «тупым путем» сохраняя ветви лицевого нерва;
- «Ленточное» дренирование.







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 — межалоневротическая 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.)

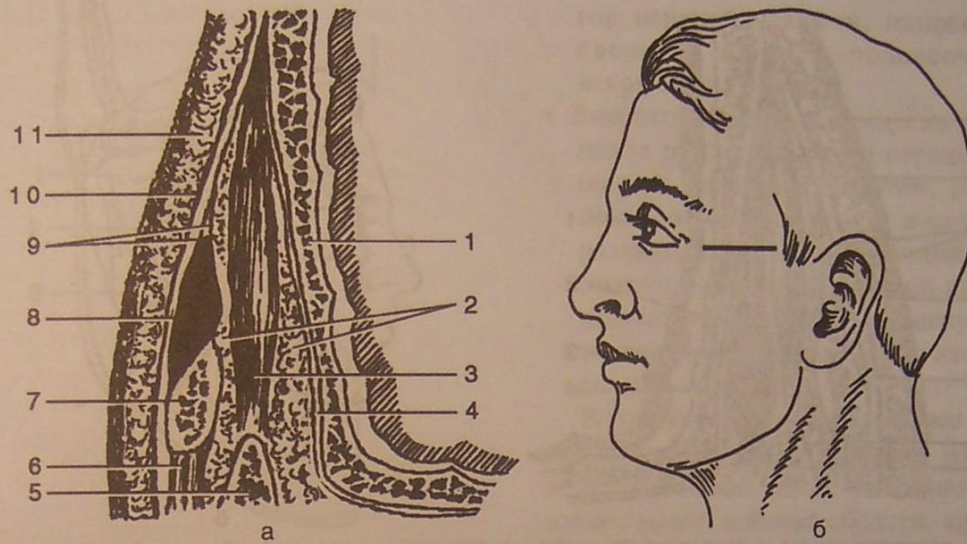


Рис. 6-41. Схема локализации (а) и вскрытия (б) межпонеуротической флегмоны височной области. 1 — височная кость, 2 — клетчатка позади и впереди височной мышцы, 3 — височная мышца, 4 — надкостница, 5 — венечный отросток нижней челюсти, 6 — жевательная мышца, 7 — скуловая дуга, 8 — межпонеуротическая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

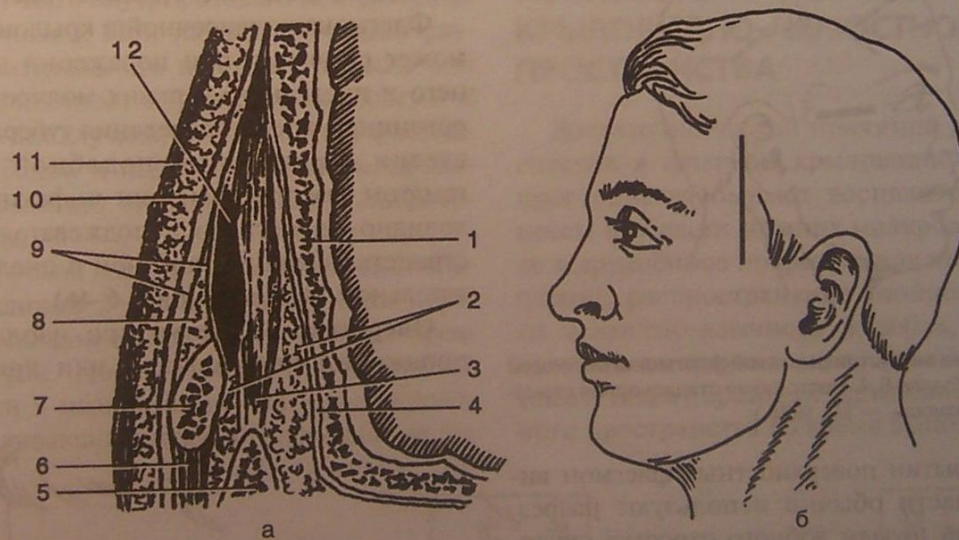
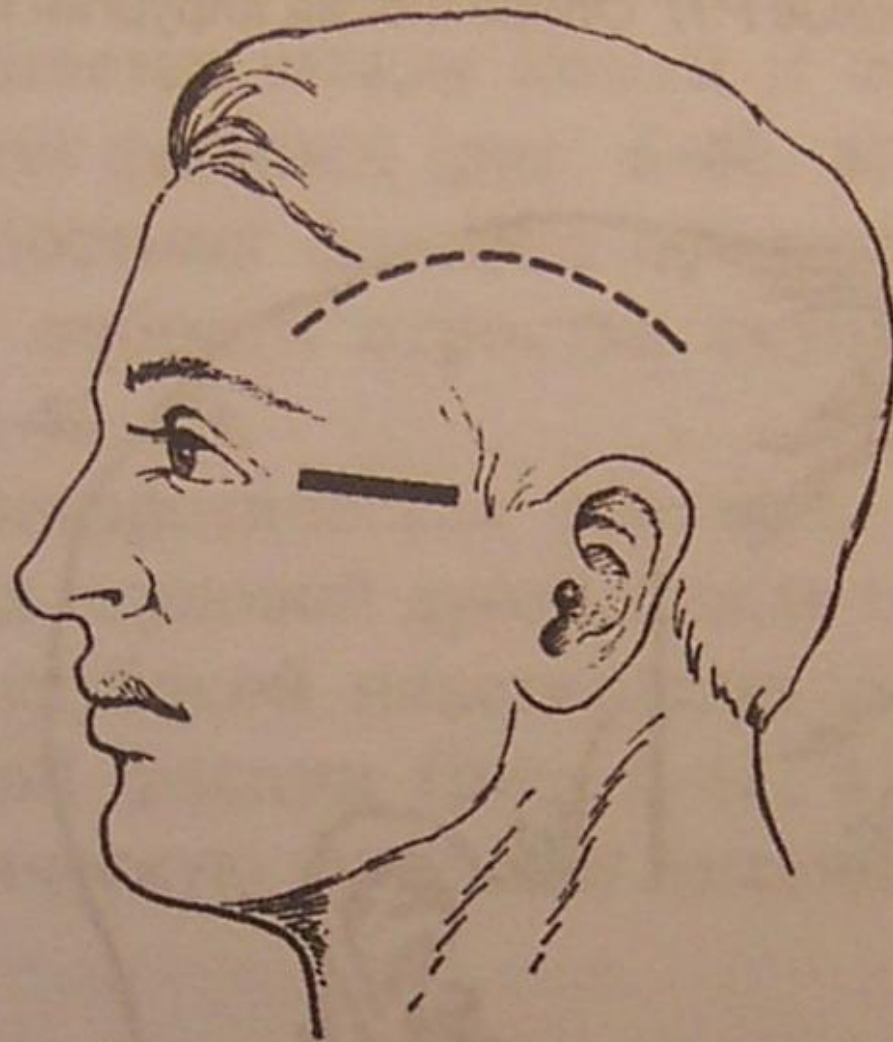
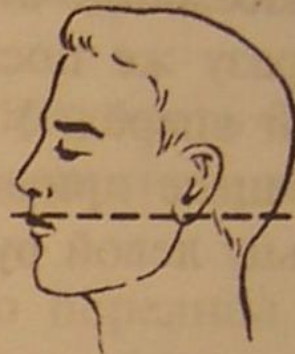
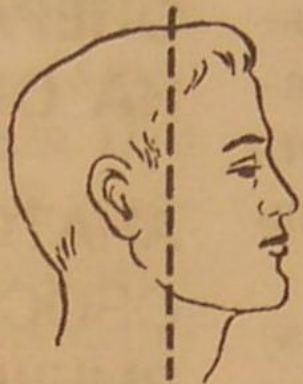


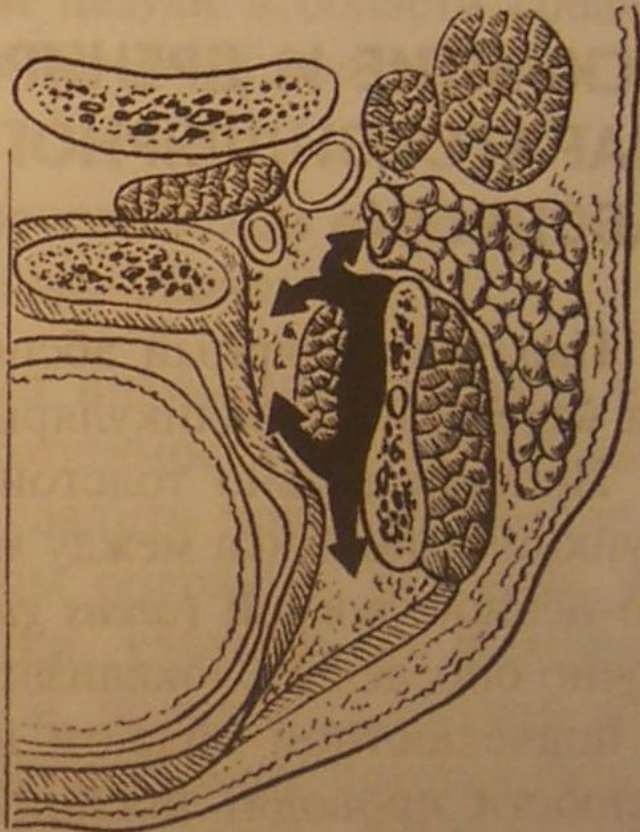
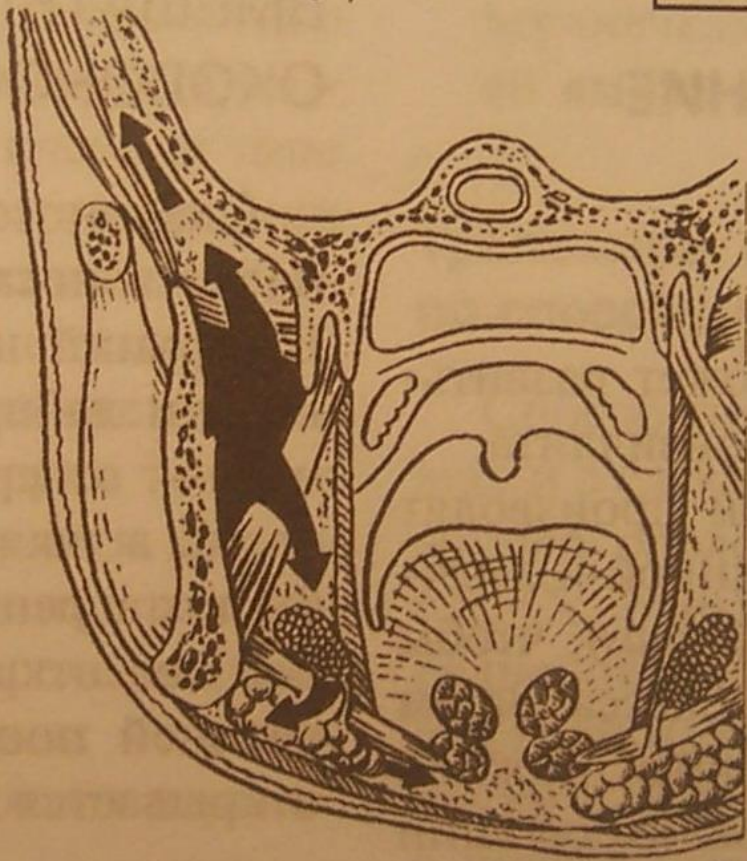
Рис. 6-42. Схема локализации (а) и вскрытия (б) подпонеуротической флегмоны височной области. 1 — височная кость, 2 — клетчатка позади и впереди височной мышцы, 3 — височная мышца, 4 — надкостница, 5 — венечный отросток нижней челюсти, 6 — жевательная мышца, 7 — скуловая дуга, 8 — межпонеуротическая 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.)



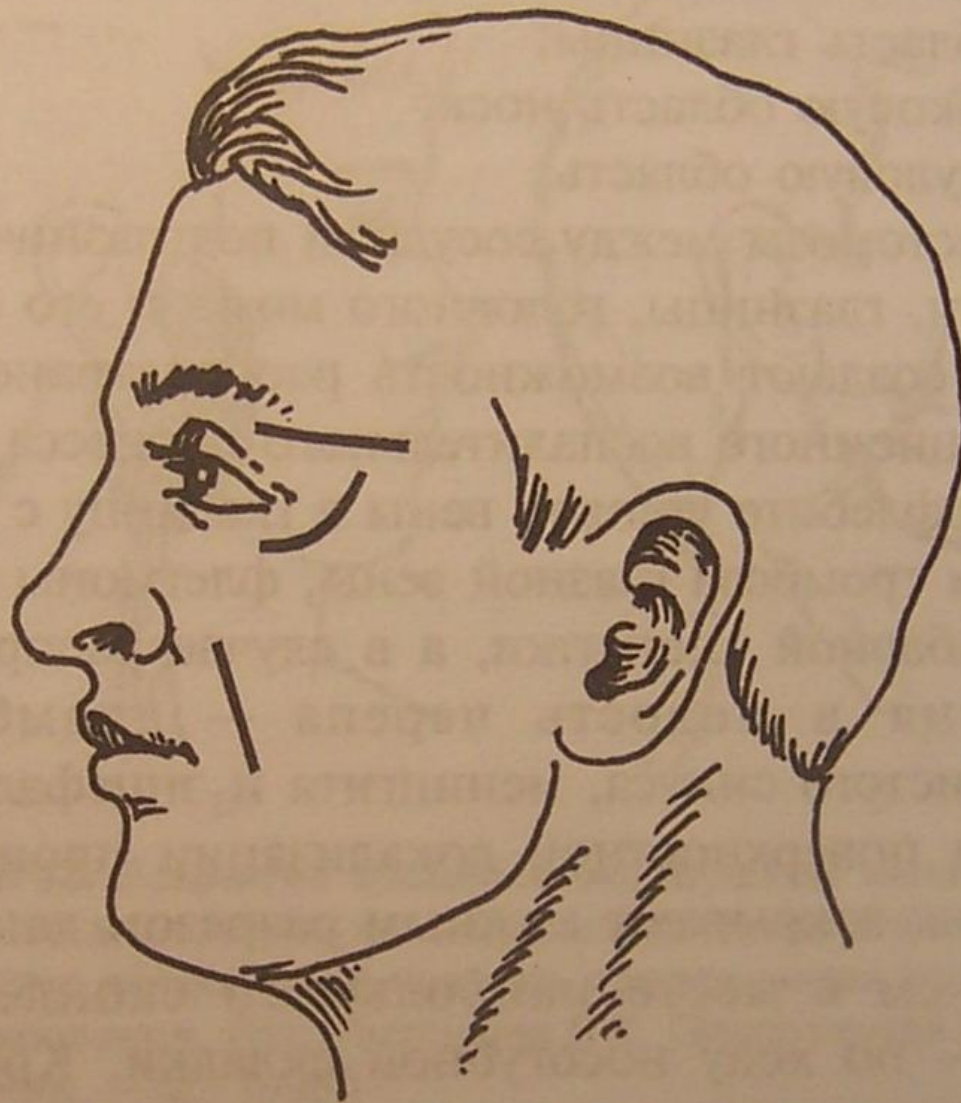
**Рис. 6-44. Схема вскрытия разлитой флегмоны височной области.** (Из: Козлов В.А. Неотложная стационарная стоматологическая помощь. — М., 1988.)



a



6



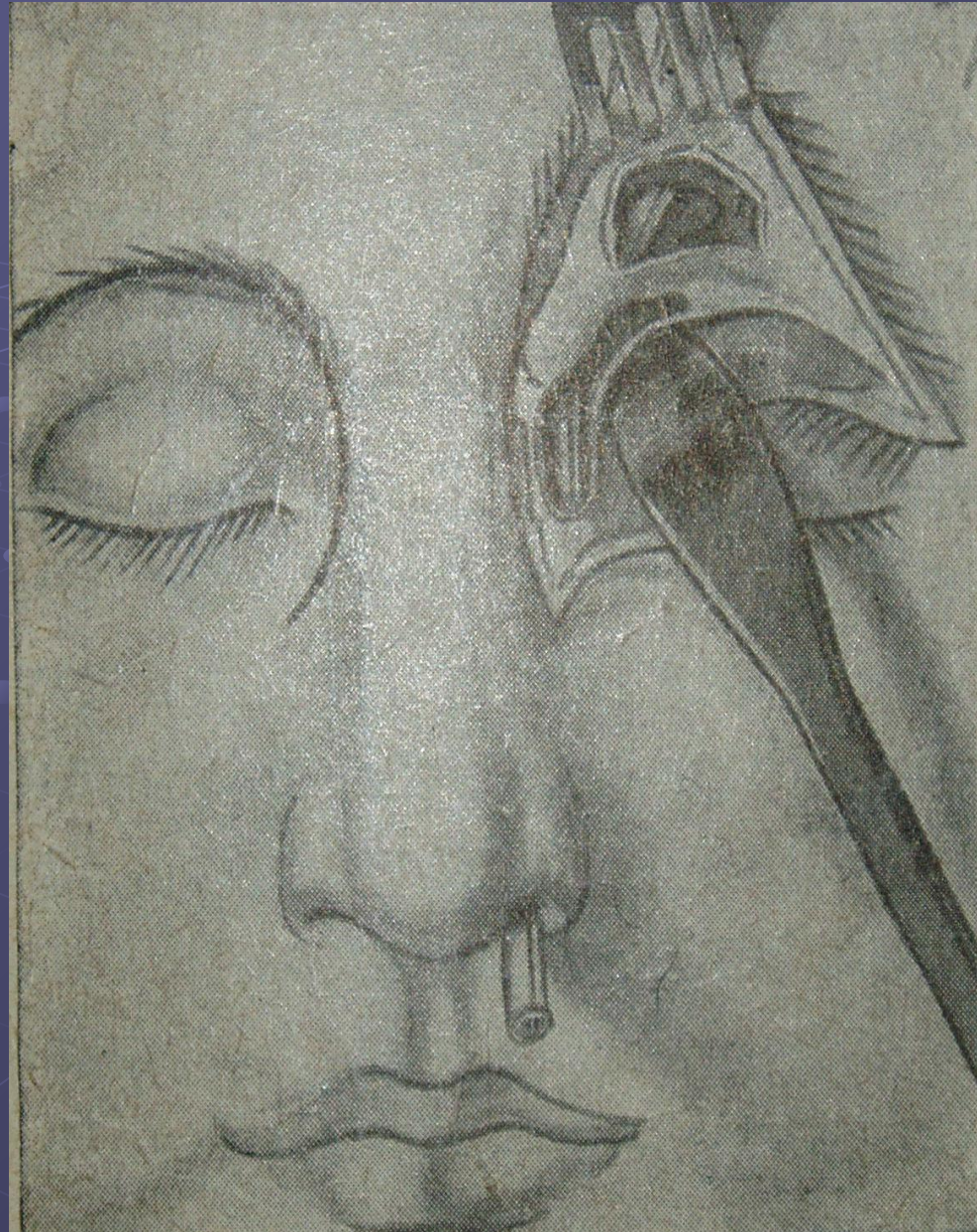
**Рис. 6-50.** Типичные разрезы для вскрытия флегмоны области глазницы и подглазничной области. (Из: Козлов В.А. Неотложная стационарная стоматологическая помощь. — М., 1988.)

# Вскрытие лобной пазухи (Операция Киллиана)

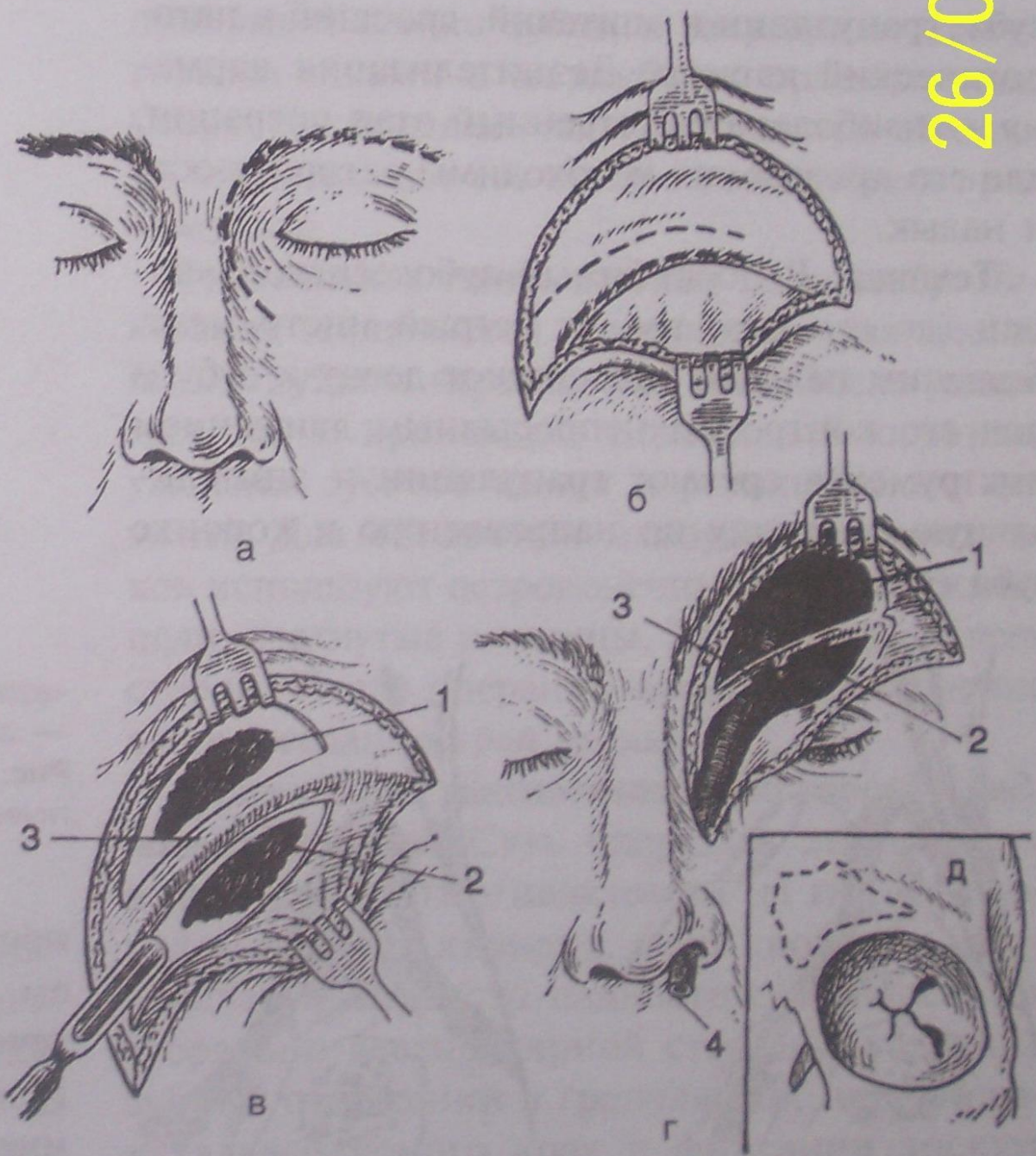
- удаление передней и нижней стенок пазухи

**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/

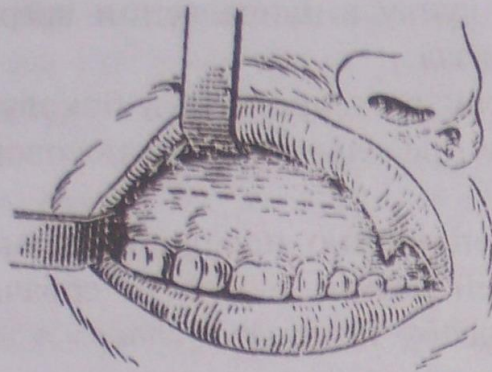


# Трепанация верхнечелюстной (Гайморовой ) пазухи

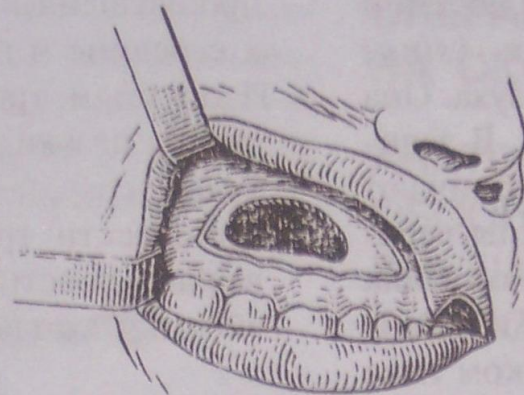
## Показания:

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

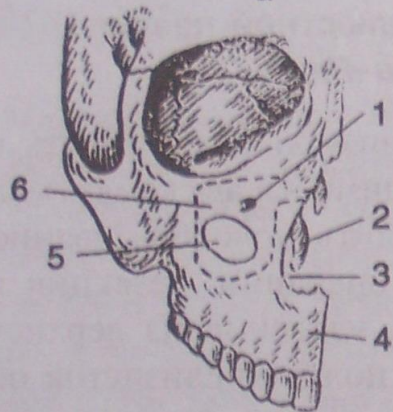




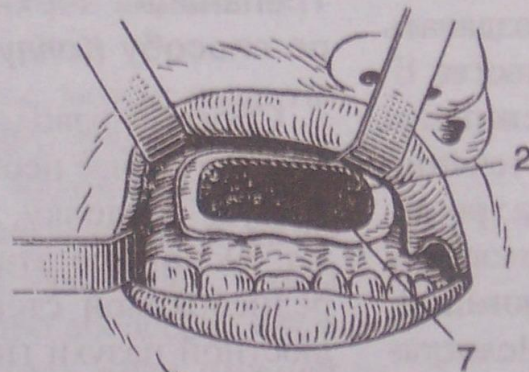
а



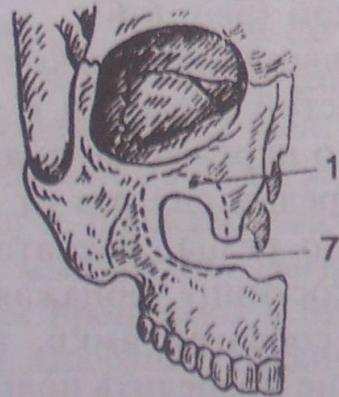
б



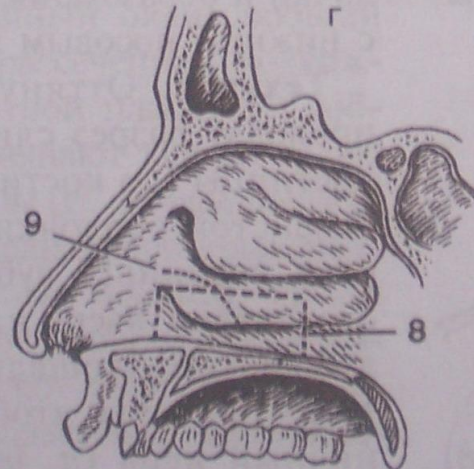
в



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.

