

Ратимов Василий Александрович

**Опухоли верхней челюсти в
клиническом отношении**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
В19

В19 **Василий Александрович Р.**
Опухоли верхней челюсти в клиническом отношении / Ратимов Василий
Александрович – М.: Книга по Требованию, 2022. – 227 с.

ISBN 978-5-519-80356-4

ISBN 978-5-519-80356-4

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2022

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2022

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

www.samizday.ru/reprint

АНАТОМІЯ

области верхней челюсти.

Верхняя челюсть составляет главную часть костяного остова лица, неподвижно укреплённого на основании черепа. Въ ней различаютъ полое тѣло и отростки. Тѣло имѣетъ пять поверхностей: *верхнюю* или *глазничную*, *нижнюю* — *нёбную*, *внутреннюю* — *носовую*, *переднюю* — *лицевую*, *наружно-заднюю* или *скуловую*.

Верхняя поверхность, плоская, нѣсколько наклоненная внизъ и кнаружи, образуетъ дно глазницы — *planum orbitale infer.* Она соединяется свнутри и спереди со слезною костью, въ срединѣ и на самой большей части своего протяженія съ нижнимъ краемъ бумажной пластинки рѣшетчатой кости, къзади съ орбитальнымъ отросткомъ носовой кости; снаружи и спереди она крѣпко связана съ орбитальною пластинкою скуловой кости, передній край которой, вмѣстѣ съ орбитальнымъ, составляетъ часть контуръ основанія орбиты — *нижне-глазничный край*; наконецъ, снаружи и къзади орбитальная пластинка свободно переходитъ въ наружно-заднюю, скуловую поверхность. Тупая грань, образуемая мѣстомъ перехода, окаймляетъ съ большимъ крыломъ основной кости нижне-глазничную щель — *fissuram orbital. inferiorem s. sphenomaxillar.*

Fissura orbitalis infer. имѣетъ почти горизонтальное направленіе съзади напередъ и извнутри кнаружи; спереди она шире, съзади уже; въ среднемъ, ширина передней части равна 5 mm. Разстояніе передняго ея конца отъ нижняго

орбитального края 15—18 mm., а отъ бокового 13—15 mm. Наружный край щели, принадлежащій боковой поверхности глазницы, лежитъ выше края внутренняго, образуемаго боковымъ краемъ орбитальной поверхности верхней челюсти и нёбной кости. Кзади она граничитъ съ тѣломъ основной кости и находится въ связи, съ одной стороны, съ *fiss. orbital. super.*, съ другой — съ *fossa spheno-maxillar.* Почти отъ середины нижняго внутренняго края щели начинается нижнеглазничная борозда, которая, направляясь впередъ и немного внутрь, превращается въ соименный каналъ—*canalis infraorbitalis*, оканчивающійся на лицевой поверхности орбитального края, непосредственно подъ острою верхушкою *proc. maxillaris ossis zygomatici*. Направленіе канала то прямо сагиттальное, то по дугѣ, выпуклостью направленной въ сторону. Обыкновенно въ переднемъ отрѣзкѣ, или даже въ нижнеглазничномъ отверстіи, замѣчается большое, иногда также и маленькія отверстія, которыя ведутъ въ *canales alveolares anteriores*. Длина нижнеглазничнаго канала варьируетъ отъ 2 до 3,8 cent., въ среднемъ равна 2,9 cent.; ширина его въ среднемъ 3,5—5,5 mm.

Лицевая поверхность вогнута сверху внизъ и съ одной стороны въ другую. На срединѣ разстоянія между орбитальнымъ краемъ и зубнымъ лежитъ наиболѣе углубленное мѣсто ея — *fossa maxillaris s. canina*. Надъ нею замѣчается нижнеглазничное отверстіе — *for. infraorbitale*. *For. infraorbitale* обыкновенно лежитъ ближе къ нижневнутреннему углу глаза, чѣмъ къ нижненаружному, и болѣею частью надъ вторымъ кореннымъ зубомъ: или прямо спереди, или прямо сзади. Разстояніе его отъ нижнеглазничнаго края варьируетъ отъ 4—12 mm., въ среднемъ же 7,5 mm. Разстояніе отъ альвеолярнаго края варьируетъ отъ 2,2—4 cent., въ среднемъ равно 2,8—2,9 cent. Форма его овальная, круглая, эллиптическая; ширина отъ 2,5—5 mm.

Наружно-задняя поверхность, составляя продолженіе лицевой, отдѣляется отъ послѣдней нижнимъ краемъ скуловаго отростка. Задняя часть этой поверхности, поднимаясь отъ послѣдняго кореннаго зуба вверхъ, утолщается и становится болѣе округлою, образуя бугоръ—*tuberositas ma-*

hillae super. На немъ замѣчается одно или два маленькихъ отверстія верхнезаднихъ зубныхъ каналовъ, которые направляются сзади напередъ, параллельно альвеолярному краю, и содержать сосуды и нервы, идущіе къ кореннымъ зубамъ. Поверхность эта своимъ задневнутреннимъ краемъ соединяется съ крылонёбнымъ отросткомъ основной кости—съ одной стороны, съ перпендикулярною частью нёбной кости—съ другой, и, такимъ образомъ, образуетъ canal. pterygo-palatinus.

Внутренняя поверхность или носовая—плоска и отвѣсна. Она составляетъ часть наружной стѣнки носоваго прохода. Поверхность эта безъ рѣзкихъ границъ переходитъ вверхъ въ носовой отростокъ, книзу—въ нёбный и альвеолярный. Въ средней части ея замѣчается поперечно идущій гребень, съ которымъ сочленяется нижняя раковина. Выше гребня въ углубленіи, соотвѣтствующемъ среднему носовому проходу, находится отверстіе, ведущее въ гайморову пещеру; немного ниже гребня лежитъ нижнее отверстіе слезно-носоваго канала. Округлый выступъ, который поднимается отъ этого отверстія вверхъ и назадъ, соотвѣтствуетъ прохожденію слезно-носоваго канала.

Нижнюю поверхность тѣла челюстной кости составляетъ мѣсто сліянія отростковъ нёбнаго и альвеолярнаго.

Тѣло верхней челюсти въ различныхъ направленіяхъ посылаетъ отъ себя отростки, и, при помощи ихъ, вступаетъ въ наиболѣе прочную связь съ остальнымъ скелетомъ головы.

Носовой отростокъ поднимается отъ передне-верхняго угла тѣла и косвенно направляется снизу вверхъ и спереди назадъ. Онъ сплюсненъ снаружи внутрь—узкій кверху, болѣе широкій внизу. Верхушкою онъ соединяется съ лобною костью, а на своемъ переднемъ краѣ несетъ носовую кость, съ которою и образуетъ остовъ носа. Задній край отростка выемчатъ жолобкомъ, верхняя половина котораго составляетъ часть слезнаго жолоба, нижняя же, болѣе широкая и болѣе глубокая, образуетъ часть слезно-носоваго канала. Двѣ губы, ограничивающія этотъ жолобокъ,—внутренняя, болѣе продолговатая, тонкая, направлена кзади и, соединяясь съ переднимъ краемъ слезной кости, образуетъ fossam lacrymalem; наружная

же, вогнутая, гладкая, составляет часть очертанія нижняго орбитальнаго края.

Fossa lacrymalis ведетъ въ слезно-носовую каналъ, нижнее отверстіе котораго лежитъ въ нижнемъ носовомъ ходѣ и прикрыто раковиною. Слѣдовательно, *canal. nasolacrymalis* образованъ снаружи носовымъ отросткомъ, свнутри слезною костью и нижнею раковиною. Направленіе канала косвенное сверху внизъ, спереди назадъ, а также извнутри кнаружи. Длина его около 25 mm., поперечный діаметръ 2 mm., передне-задній 3 mm. Нижнее отверстіе канала находится на разстояніи 12—15 mm. отъ передняго окончанія нижней раковины, и на 30—35 mm. отъ передняго носоваго отверстія.

Нѣбный отростокъ вырастаетъ изъ внутренней поверхности тѣла челюстной кости и, соединяясь съ таковымъ же противоположной стороны, отдѣляетъ полость рта отъ носовой и образуетъ нѣбный сводъ. Форма отростка треугольная. Верхняя поверхность его, или носовая, вогнута въ поперечномъ направленіи, нижняя же въ противоположномъ—спереди назадъ. Нижняя поверхность усѣяна мелкими отверстіями и бороздами, которыя служатъ мѣстомъ прикрѣпленія слизистой оболочки нѣба. Въ наружно-задней части ея замѣчается часто широкая борозда, которую занимаютъ сосуды и нервы *palatin. super.* Внутренній край отростка спереди гораздо толще, чѣмъ сзади; въ его переднемъ окончаніи находится полый, косо идущій внизъ и впередъ жолобъ, который, соединяясь съ таковымъ же противоположной стороны, образуетъ среднюю часть передняго нѣбнаго канала. Послѣдній переходитъ въ каналы меньшіе—*canales incisivae*, открывающіеся въ полости носа впереди и сбоку отъ *crist. nasalis*. Отъ внутренняго края нѣбнаго отростка поднимается отвѣсно тонкій гребень, который, соединяясь съ таковымъ же противоположной стороны, образуетъ *cristam nasalis*, въ которую упирается носовая перегородка—*septum nasi*.

Crista nasalis кпереди удлинняется и оканчивается треугольною пластинкою, называемою *spina nasalis anter.* Отъ основанія послѣдней отходитъ въ ту и другую сторону гребень, который, отдѣляя спереди нѣбный отростокъ отъ альве-

олярнаго, далѣе переходить въ передній край тѣла челюстной кости и носоваго отростка и, такимъ образомъ, ограничиваетъ въ бѣльшей части переднее отверстіе костянаго остова носа—*apertura pyriformis*.

Задній край нѣбнаго отростка коротокъ, имѣетъ совершенно поперечное направленіе и соединяется швомъ съ горизонтальною частью нѣбной кости. Наружный край нѣбнаго отростка криволинейный, сливается съ альвеолярнымъ отросткомъ, образуя съ нимъ нѣбный сводъ.

Зубной или альвеолярный отростокъ описываетъ дугу, вогнутость которой обращена внутрь и назадъ. Въ толщѣ его существуютъ открытыя внизъ полости, раздѣленные другъ отъ друга перегородками. Полости эти, называемыя *alveoles*, имѣютъ вертикальное направленіе и неправильно коническую форму, подобную корнямъ зубовъ. Переднія альвеолы простыя, заднія же подраздѣлены вторичными перегородками на 3, 4, 5 и болѣе мелкихъ полостей. Въ глубинѣ каждой альвеолы одно или нѣсколько отверстій, дающихъ проходъ сосудамъ и нервамъ зубнымъ. Наружная поверхность зубнаго края представляетъ выступы и вдавленія, которые соотвѣтствуютъ альвеоламъ и ихъ перегородкамъ.

Скуловой отростокъ составляетъ продолженіе передне-боковаго отдѣла тѣла челюстной кости. Въ видѣ трехсторонней призмы онъ поднимается кверху и кнаружи и своею верхнею, скошенною кнаружи, площадкою весьма крѣпко соединенъ со скуловою костью. Нижняя грань отростка, идущая отъ верхушки его къ 3-му коренному зубу, составляетъ границу между передней и наружно-задней поверхностями тѣла.

Sinus maxillaris s. antrum Hyghmorii — пустая полость, заключенная въ толщѣ верхнечелюстной кости. Полость эта существуетъ уже при рожденіи и представляетъ тогда видъ переднезадней щели; въ первые годы жизни она растетъ медленно, къ періоду же возмужалости довольно замѣтно увеличивается, но самаго бѣльшаго своего развитія достигаетъ у стариковъ.

Форма полости довольно неправильная; обыкновенно ее равниваютъ съ трехугольною пирамидою, основаніе которой

соотвѣтствуетъ орбитальной пластинкѣ, а верхушка зубному краю и отчасти нёбному своду (Richet и Tillaux). Она ограничена четырьмя стѣнками, изъ коихъ три вертикальныхъ и одна горизонтальная. Верхнюю стѣнку синуса составляетъ плоская нижняя пластинка орбиты, которая раздѣляетъ двѣ смежныя полости. Она тонка, и потому мало представляетъ сопротивленія распространенію патологическихъ процессовъ изъ одной полости въ другую. Въ толщѣ этой стѣнки, какъ мы видѣли, проходитъ нижнеглазничный каналъ, въ которомъ заключенъ нижнеглазничный нервъ и сосуды.

Передняя стѣнка соотвѣтствуетъ наружному челюстному углубленію; она содержитъ передне-верхніе челюстные каналы, которые часто бываютъ не полые, а въ видѣ простаго жолоба. Они направляются внизъ и внутрь и несутъ къ рѣзцамъ и клыку передне-верхніе сосуды и нервы.

Наружно-задняя стѣнка соотвѣтствуетъ челюстному бугру. Въ толщѣ ея проходятъ задневерхніе зубные каналы, которые, какъ и передніе, также часто бываютъ открыты, вслѣдствіе чего сосуды и нервы, идущіе къ зубамъ, иногда могутъ находиться въ непосредственномъ соприкосновеніи со слизистой оболочкою.

Внутренняя стѣнка, или носовая, соотвѣтствуетъ нижнему и среднему носовымъ ходамъ и нѣкоторымъ изъ клѣтокъ решетчатой кости. Она представляетъ чрезвычайно тонкую, состоящую изъ компактной ткани пластинку, которая весьма легко ломается. Въ среднемъ носовомъ проходѣ существуетъ отверстіе, сообщающее челюстную полость съ носовою. Ширина этого отверстія непостоянна: иногда въ 4—5 mm., въ другой разъ весьма узкое, а иногда совершенно отсутствуетъ. На скелетѣ отверстіе это представляется гораздо болѣе широкимъ.

Въ отношеніи толщины стѣнки челюстной, пазухи могутъ быть расположены въ такомъ порядкѣ: самая тонкая—внутренняя, затѣмъ верхняя, передняя и наконецъ задняя.

Челюстная полость вообще соотвѣтствуетъ тѣлу кости; но у нѣкоторыхъ индивидуумовъ она простирается также и въ от-

ростки. На внутренней поверхности ея иногда замѣчаются несплошныя перегородки.

Гайморова пещера составляетъ придаточную полость носовой, а потому въ своемъ строеніи обѣ эти полости представляютъ много общаго. Подобно носовой, она также выстлана слизистою оболочкою, которая составляетъ какъ бы продолженіе слизистой оболочки носа. Слизистая оболочка тонка, мало содержитъ подслизистой ткани, вслѣдствіе чего тѣсно прилегаетъ къ періосту. Самый періостъ обладаетъ большою склонностью импрегнироваться известковыми солями и, подъ вліяніемъ извѣстныхъ болѣзненныхъ условій, оссифицироваться. Слизистая оболочка весьма богата слизистыми желѣзами; послѣднія пронизываютъ всю толщу ея и равномерно распределены какъ на стѣнкахъ, такъ и на основаніи синуса; находятъ ихъ также и въ верхушкѣ его. По строенію своему, желѣзы принадлежатъ къ типу гроздовидныхъ; по формѣ и объему, онѣ представляютъ большое разнообразіе: отъ самыхъ простыхъ, въ видѣ одной ацины, до весьма сложныхъ, много разъ дихотомически вѣтвящихся. Всѣ желѣзы имѣютъ выводные протоки. Послѣдніе обладаютъ особою склонностью расширяться и тѣмъ подавать поводы къ образованію кистъ. Эпителиальный слой слизистой оболочки состоитъ изъ кубовидныхъ клѣтокъ.

Верхнюю челюсть покрываютъ слѣдующія мягкія части: кожа и подкожная клѣтчатка, фасціи и мышцы.

Кожа, чрезвычайно тонкая и нѣжная на нижнемъ вѣкѣ и у корня носа, становится толще и плотнѣе въ направленіи книзу и кзади. За кожей слѣдуетъ слой соединительной ткани, который точно также на нижнемъ вѣкѣ весьма тонокъ и совершенно не содержитъ жира, и только въ области подъ-орбитальной подкожный жирный слой становится обильнымъ.

Мышцы лица, представляя общій характеръ расположенія вокругъ естественныхъ отверстій, почти всѣ тонки и фиксированы съ одной стороны на скелетъ, съ другой—въ глубокомъ слой дермы. Результатомъ такого расположенія мышцъ является, что при каждомъ ихъ сокращеніи кожа ложится въ складки и производитъ игру фizioноміи; наоборотъ, въ случаѣ

ихъ паралича, лицо, подобно маскѣ, становится совершенно неподвижнымъ. При операциі удаленія верхней челюсти почти всѣ мышцы подвергаются нарушенію: однѣ изъ нихъ разрѣзываются уже при каждомъ разрѣзѣ (*m. orbicularis oculi s. sphincter palpebrarum* и *orbicularis oris*, мышцы поднимающія крыло носа, верхнюю губу, уголь рта, скуловые, жевательныя и щечныя); другія, вслѣдствіе удаленія кости, теряютъ свою точку опоры (*m. levator labii sup. alaeque nasi, compressor nasi*, поднимающія верхнюю губу и уголь рта); наконецъ, нѣкоторыя изъ мышцъ для проведенія цѣпочной пилы частично отдѣляются, какъ *masseter* (который долженъ быть отдѣленъ отъ мѣста своего начала, скуловой кости), или только отодвигаются, какъ *m. temporalis* (прилежающій сухожильнымъ своимъ концомъ къ задней поверхности скуловаго отростка).

Апоневрозъ, покрывающій лицо, есть продолженіе фасці *parotideo-massetericae*. Два листка этой фасці, покрывающіе переднее продолженіе околоушной желѣзы, одинъ съ наружной поверхности, другой съ внутренней, впереди этого продолженія соединяются другъ съ другомъ и покрываютъ наружную поверхность *m. masseteris*, образуя *fasciam massetericam*. Приблизившись къ переднему краю этого мускула, она загибается сначала внутрь, а затѣмъ направляется прямо впередъ, по наружной поверхности *m. buccinatoris*, и отсюда, постепенно истончаясь впереди, теряется на уровнѣ спайки губъ.

Подъ апоневрозомъ лежитъ жирный слой клѣтчатки. Впереди жевательной мышцы и вкнутри отъ нея жирный слой собирается въ комокъ *Bichat*, въ которомъ проходитъ Стеноновъ каналъ. Стеноновъ каналъ, будучи заключенъ между листками апоневроза, служащими влагалищемъ для него, и имѣя, кромѣ того, собственное фиброзное влагалище, сначала проходитъ по *m. masseteris*, заворачивается на *m. buccinator*; въ срединѣ, прободая послѣдній, проходитъ нѣсколько между послѣднею мышцею и слизистой оболочкою и открывается въ полость рта въ средней части шейки 1-го кореннаго верхняго зуба, на 4 mm. подъ *cul-de-sac* слизистой оболочки и въ

разстояніи 33 mm. кзади отъ спайки губъ. Направленіе его совпадаетъ съ линією, проведенной отъ козелка уха къ спайкѣ губъ.

Внутреннюю покрывку щеки составляетъ тонкая, нѣжная, легко передвигаемая, слизистая оболочка, которая, прикрѣпляясь къ альвеолярному краю надъ выпуклинами его, образуетъ складку *cul-de-sac* французовъ. Внизъ слизистая оболочка переходитъ на десны, покрываетъ твердое нѣбо, гдѣ она плотно срастается съ періостомъ и составляетъ какъ бы одинъ слой; далѣе, кзади она образуетъ дубликатуру, составляющую мягкое нѣбо.

Изъ сосудовъ разсматриваемой области заслуживаютъ вниманія развѣтвленія *art. maxill. ext. et inter.*: 1) Стволъ самой артеріи *maxill. ext.*, который, проходя у передняго края *m. masseteris*, направляется къ углу рта и крылу носа (*art. coronar. oris*; *art. angularis*), поднимается до внутренняго угла глаза, чтобы анастомозировать съ *art. ophthalmicae*, отдавая въ свою очередь на пути вѣточки для анастомозовъ съ противоположной стороною. Наружную челюстную артерію сопровождаетъ *v. facialis*, которая лежитъ позади артеріи. Оба эти сосуда въ сопровожденіи вѣточекъ *p. facialis* проходятъ въ толстомъ слое жира, расположенномъ подъ апоневрозомъ щеки (*buccalis*). *Vena facialis* прямо поднимается по переднему краю *masseter'a* къ внутреннему углу глаза, широко анастомозируетъ съ *ven. ophthalmicae* и устанавливаетъ, такимъ образомъ, обширное сообщеніе внутричерепнаго кровообращенія съ внѣчерепнымъ. 2) *Art. transversa faciei*, вѣтвь *art. temporalis*, идущая поперечно вблизи *for. infraorbital.*, причемъ прободаетъ нѣкоторые изъ мышцъ. 3) *Art. infraorbitalis*—вѣтвь *maxill. int.*, которая, проходя чрезъ соименный каналъ, выходитъ на передней поверхности лица и вступаетъ въ анастомозы съ лицевыми вѣтвями, и 4) *art. pterygopalatina*.

Область лица весьма богата лимфатическими сосудами. Различаютъ поверхностные лимфатическіе сосуды и глубокіе.

Поверхностные лимфатическіе сосуды по положенію соотвѣтствуютъ переднимъ венамъ лица (*Sömmering*); идутъ отъ лба, вѣкъ, наружной части носа, щекъ, губъ, де-

сенъ нижней челюсти, равно какъ и подбородка, и направляются внизъ и немного кнаружи подъ нижнюю челюсть, гдѣ они потомъ достигаютъ *gl. lymph. submaxillares*. Последнія, числомъ 6 — 10, расположены на подчелюстныхъ слюнныхъ желѣзахъ, на мѣстѣ соприкосновенія съ костью, но предпочтительно позади.

Глубокіе лимфатическіе сосуды идутъ изъ височной и крылонѣбныхъ ямокъ, изъ глазной и носовой полостей, изъ десенъ верхней челюсти и слизистой оболочки нѣба и миндаля, изъ верхней части глотки и языка. Начинаясь весьма неправильною сѣтью многочисленныхъ и тонкихъ капилляровъ, лимфатическіе сосуды постепенно затѣмъ переходятъ въ стволы. Лимфатическіе сосуды слизистой оболочки носа всѣ направляются назадъ, въ среднюю часть вертикальной борозды, которая отдѣляетъ наружную стѣнку *foss. nasalis* отъ эвстахіевой трубы; тамъ они образуютъ маленькій *plexus*. Изъ этого сплетенія отходятъ 2 ствола, изъ которыхъ первый, болѣе объемистый, идетъ къ большой желѣзѣ, расположенной впереди тѣла втораго шейнаго позвонка, между тѣмъ какъ второй раздваивается и оканчивается въ двухъ другихъ желѣзахъ, расположенныхъ гораздо болѣе книзу, на уровнѣ большихъ роговъ *oss. hyoidei*. Лимфатическіе сосуды десенъ и нѣба также идутъ назадъ и, соединяясь съ сосудами изъ мягкаго нѣба, въ боковыхъ частяхъ послѣдняго раздѣляются на три группы: заднюю, переднюю и среднюю. Задняя группа изливается въ желѣзы, расположенныя вокругъ бифуркаціи *art. carot. commun.*; передняя, сливаясь съ боковыми лимфатическими сосудами основанія языка, оканчивается затѣмъ въ желѣзы, расположенныя подъ шиловидными мышцами. Группа средняя, составленная 3 — 4 сосудами, вливается въ желѣзы, расположенныя на уровнѣ *oss. hyoidei*.

Первы области верхней челюсти двигательные и чувствительные. Двигательный нервъ лица—*ner. v. facialis*, посылаетъ вѣтви вверхъ и внизъ, и чувствительный—*ner. v. infraorbitalis*, вѣтвь *n. maxillaris super.*, который составляетъ 2-ю вѣтвь 5-й пары. Нижнеглазничный нервъ отдаетъ отъ себя у глазничной щели верхніе задніе зубные нервы, проникаетъ въ са-