УДК: 611.318:[611.91/.92:572.511.3/.4]

Топографо-анатомічні особливості щічної ділянки лиця та жирового тіла щоки людей залежно від форми їх голови та обличчя, віку та статі

Morphological Features of the Buccal Fat Pad in People Depending on the Shape of Their Heads and Faces, Age and Sex

Ружицька О.В., ас.
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Ruzhytska O.V.
Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Адреса для кореспонденції:
Ружицька Оксана Володимирівна
e-mail: oksanakafedra@gmail.com

Мета: *Дослідити і вивчити топографо-анатомічні особливості щічної ділянки лиця та жирового тіла щоки людей за їх розташуванням, розмірами, масою, об'ємом та планіметричними характеристиками залежно від форми голови та обличчя, віку та статі.* ***Методи:*** *Дослідження проводили на 6-ти тілах дорослих людей та 24-х патологоанатомічних препаратах жирового тіла щоки, отриманих з тіл осіб віком 20–69 років. Препарати жирового тіла щоки отримували за розробленим нами доступом зі сторони слизової оболонки присінка порожнини рота методом пошарового мікропрепарування з подальшою їхньою морфометрією та планіметрією. Мікропрепаруванню передувало визначення форми голови (індекс Cephalic) та форми обличчя (індекс Prosoptic). Отримані цифрові дані максимальних розмірів жирового тіла щоки від кожного препарату фіксували у спеціальному формулярі та аналізували середні значення за допомогою статистичної програми GraphPad (InStat).* ***Результати:*** *Встановили, що жирове тіло щоки є відокремленою морфофункціональною структурою, розташованою по обидві сторони обличчя, під власною фасцією, великим і малим виличними м'язами лиця, над щічним м'язом і перед жувальним м'язом; має добре розвинені фасціальну капсулу та судинну сітку, складається з пухкої сполучної тканини, виповненої різною мірою жировою тканиною. Середня величина жирового тіла щоки становить 10–12 см², а об'єм 4,0–4,5 см³. Розміри жирового тіла щоки прямо пропорційно залежать як від форми голови, так і від форми обличчя людини. Проте, його заповнення жировою тканиною, об'єм і маса залежать від віку, статі та функціонального стану організму.* ***Висновки:*** *Наявність жирового тіла щоки у щічній ділянці зумовлює ряд топографо-анатомічних особливостей, а саме: дві додаткові фасції, які утворюють поверхневий і глибокий сполучнотканинні листки капсули жирового тіла щоки, та шар пухкої сполучнотканинної клітковини, виповненої різною мірою жировою тканиною і розгалуженою судинною сіткою. Найменші розміри жирового тіла щоки спостерігаються в осіб з доліхоцефальною формою голови та еуріпрозоптичною формою лиця, найбільші — в осіб із брахіцефальною формою голови і лептопрозоптичною формою лиця; в людей з мезоцефальною формою голови і мезопрозоптичною формою лиця середні розміри жирового тіла щоки були близькими до збільшених розмірів.*

Ключові слова: *жирове тіло щоки, мезоцефальна форма голови, доліхоцефальна форма голови, брахіцефальна форма голови, мезопрозоптична форма обличчя, еуріпрозоптична форма обличчя, лептопрозоптична форма обличчя.*

Purpose: *To investigate and study topographic and anatomical features of the buccal area of a face and buccal fat pad in people by their location, size, weight, volume and planimetric characteristics, depending on the shape of head and face, age and sex.* ***Methods:*** *The study was performed on 6 cadavers of adults and 24 pathologoanatomical preparations of the buccal fat pad obtained from cadavers of people aged 20–69 years. Preparations of the buccal fat pad were obtained according to the access developed by us from the side of the mucous membrane of the vestibule of oral cavity by the method of layer microdissection with the following morphometry and planimetry. Microdissection was preceded by determination of the shape of head (Cephalic index) and the shape of face (Prosoptic index). The received digital data on maximum sizes of buccal fat pad from each specimen were recorded in a special form and the average values were analyzed using GraphPad (Instant) statistical program.* ***Results:*** *It was found that a buccal fat pad is a separate morpho-functional structure located on both sides of the face, under its own fascia, zygomaticus major and zygomaticus minor musculi, above the musculus buccinator and in front of musculus masseter; it has a well-developed facial capsule, consists of loose*

connective tissue, filled with different amounts of adipose tissue and a well-developed vascular mesh. The average area of the buccal fat pad is 10–12 cm², and the volume is 4,0–4,5 cm³. The size of the buccal fat pad is directly proportional to the shape of the head and the shape of the person's face. However, its filling with an adipose tissue, volume and weight depend on age, sex and functional state of the organism. ***Conclusions:*** *The presence of the buccal fat pad in the cheek area determines a number of topographic and anatomical features, namely: two additional fasciae that form the surface and deep connective tissue leaves of the buccal fat pad's capsule; and a layer of loose connective tissue fibers filled in varying degrees with adipose tissue and branched vascular mesh. The smallest sizes of these indices are observed in people with dolichocephalic shape of head and euryprosoptic shape of face, the largest sizes of the buccal fat pad are observed in people with brachycephalic shape of head and leptoprosoptic shape of face. In people with a mesocephalic shape of head and mesoprosoptic shape of face average sizes of the buccal fat pad were more close to large sizes.*

Key words: *buccal fat pad, mesocephalic shape of head, dolichocephalic shape of head, brachycephalic shape of head, mesoprosoptic shape of face, euryprosoptic shape of face, leptoprosoptic shape of face.*

ВСТУП

Щічна ділянка лиця є однією із найкращим доступом у щелепно-лицевій хірургії, і яку рідко вражають гнійно-запальні процеси. Водночас тканини цієї ділянки часто використовуються як пластичний матеріал для пластики дефектів у порожнині рота [13, 15]. Особливо за останні роки для трансплантації почали використовувати жирове тіло щоки [14, 15]. Жирова грудка Біша — це одне з анатомічних утворень, яке використовують для реконструктивних втручань у щелепно-лицевій хірургії [1, 2, 7, 9, 11]. Однак, описані випадки тканинного відновлення за допомогою фрагментів цього анатомічного утворення є нечисленними та стосуються переважно поодиноких несистематизованих клінічних досліджень, у яких не враховані його особливості, пов'язані з локалізацією, морфометричними та планіметричними характеристиками залежно від індивідуалізованих форм голови та обличчя людей [5–7, 10]. У зв'язку з цим, вважаємо актуальним глибше дослідження щічної ділянки та жирового тіла щоки. Мета роботи — дослідити і вивчити топографо-анатомічні особливості щічної ділянки лиця та жирового тіла щоки людей за їх розташуванням, розмірами, масою, об'ємом та планіметричними характеристиками залежно від форми голови та обличчя, віку та статі.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

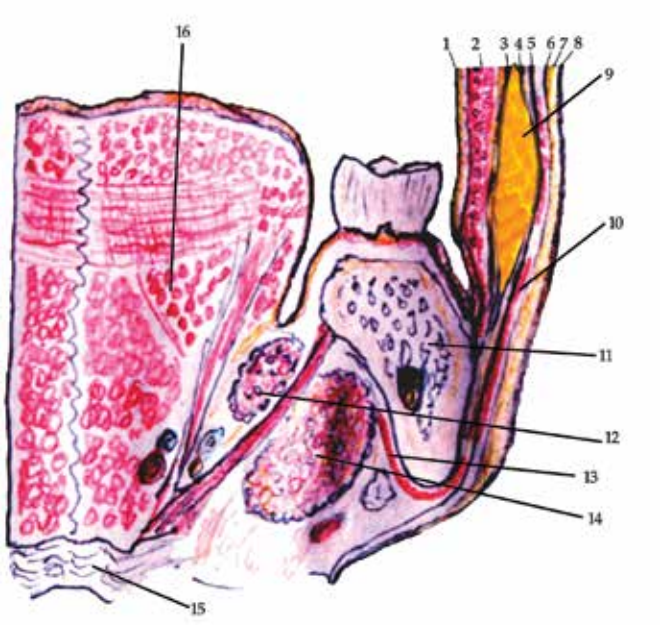
Дослідження топографії щічної ділянки проведено на шістьох тілах дорослих людей віком від 21 до 49 років на кафедрі нормальної анатомії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького (згідно з договором наукової співпраці між кафедрою хірургічної та ортопедичної стоматології ФПО та кафедрою нормальної анатомії) та за допомогою пошарового препарування, мікропрепарування щічної ділянки лиця з обох сторін та морфометрії. Детальне дослідження жирового тіла щоки проведено на 24-х патологоанатомічних препаратах жирового тіла щоки, отриманих від тіл людей віком від 20 до 69 років (12 чоловіків і 12 жінок), у Комунальному закладі «Львівське обласне патологоанатомічне бюро» (згідно з договором наукової співпраці між кафедрою хірургічної та ортопедичної стоматології ФПО та Комунальним закладом Львівської обласної ради «Львівське обласне патологоанатомічне бюро»). Препарати жирового тіла щоки отримували відповідно до розробленого нами доступу методом розрізу слизової оболонки зі сторони присінка порожнини рота та розшарування волокон щічного м'яза за допомогою пошарового препарування, мікропрепарування, морфометрії та планіметрії (мал. 1).

Під час дослідження визначали форму голови (доліхоцефальна, мезоцефальна, брахіцефальна) та форму обличчя (еуріпрозоптична, мезопрозоптична, лептопрозоптична). Для форми голови за основу брали діапазон індексу Cephalic (Ср%): доліхоцефальна форма голови — діапазон індексу Cephalic (CI) (%) <74,9; мезоцефальна форма голови — діапазон індексу Cephalic (CI) (%) 75–79,9; брахіцефальна форма голови — діапазон індексу Cephalic (CI) (%) 80–84,9 [10]. Для форми обличчя — діапазон індексу Prosoptic (PI): еуріпрозоптична — 80–84,9; мезопрозоптична — 85–89,9; лептопрозоптична — 90–94,9 [10]. Отримані цифрові дані максимальних розмірів жирового тіла щоки від кожного препарату фіксували у спеціальному формулярі та аналізували середні значення (M±m) за допомогою статистичної програми GraphPad (InStat).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Анатомічна будова щічної ділянки є загальновідомою, однак наші дослідження були спрямовані на поглиблене

Мал. 1. Патологоанатомічні препарати жирового тіла щоки взяті з тіл із різною формою голови і лиця способом видалення зі сторони слизової оболонки присінка порожнини рота. Фіксація у 70% розчині спирту

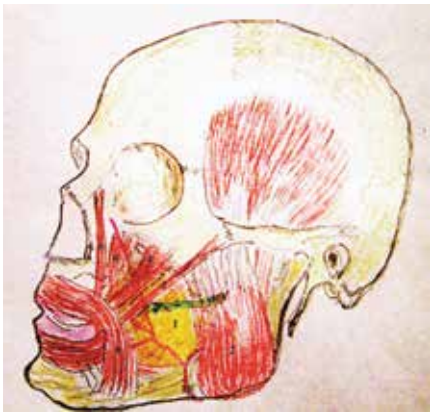


Мал. 2. Схематичне зображення фронтального перерізу щоки позаду першого великого кутнього зуба (вигляд спереду): 1 — слизова оболонка; 2 — щічний м'яз; 3 — глибокий сполучнотканинний листок капсули жирового тіла щоки; 4 — поверхневий сполучнотканинний листок капсули жирового тіла щоки; 5 — власна фасція лиця; 6 — поверхнева фасція лиця; 7 — підшкірна жирова клітковина; 8 — шкіра; 9 — жирова тканина жирового тіла щоки; 10 — м'язи лиця; 11 — нижня щелепа; 12 — під'язикова слинна залоза; 13 — лицева артерія; 14 — підщелепна слинна залоза; 15 — під'язикова кістка; 16 — язик

Мал. 3. Анатомічний препарат щічної ділянки лиця голови жінки, 68 років. Фіксація формаліном. Натуральна величина. Пошарове препарування щічної ділянки лиця: 1 —шкіра; 2 — підшкірна жирова клітковина; 3 — поверхневий листок капсули жирового тіла щоки

Мал. 4. Патологоанатомічний препарат жирового тіла щоки. Натуральна величина. Фіксація у 70% розчині спирту. А — передня — підорбітальна частина. Б — середня — основна частина. В — задня — крило-піднебінна частина

вивчення розташування та співвідношення жирового тіла щоки з прилеглими анатомічними структурами залежно від форми голови та обличчя, віку та статі. За даними проведених нами досліджень (мал. 2), шкіра щічної ділянки — тонка, еластична, легко зміщується, проте щільно зв'язана з глибше лежачою підшкірною жировою клітковиною, що зміщується разом зі шкірою. Підшкірна жирова клітковина виповнена жировою тканиною і пухкою клітковиною. Глибше проходить тонка фасціальна пластинка, яка неперервно переходить у прилеглі ділянки. Це поверхнева фасція, що відділяє підшкірну жирову клітковину від більш глибоких тканин. Через неї проходять численні нервові закінчення трійчастого нерва, сухожилля мімічних м'язів, що фіксуються у шкірі, та дрібні гілки артерій і вен, які з'єднують судини лиця з підшкірним судинним сплетенням. Під поверхневою фасцією розташований шар пухкої клітковини, який пухко відділяє її від другого щільнішого глибше лежачого фасціального листка. Тут проходять гілки лицевого нерва та вени поверхневого венозного сплетення. Фасція фіксується до нижнього



Мал. 5. Схематичне зображення розміщення жирового тіла щоки щодо м'язів і кісток голови в щічній ділянці лиця: 1 — жирове тіло щоки; 2 — жувальний м'яз; 3 — великий виличний м'яз; 4 — малий виличний м'яз; 5 — м'яз-підіймач верхньої губи; 6 — м'яз-підіймач верхньої губи і крила носа; 7 — коловий м'яз рота; 8 — м'яз-опускач кута рота; 9 — протока привушної залози; 10 — лицева артерія

Мал. 6. Схематичне зображення препарату щічної ділянки лиця: 1 — шкіра; 2 — підшкірна жирова тканина; 3 — поверхнева фасція; 4 — власна фасція; 5 — поверхневий фасціальний листок капсули жирового тіла щоки; 6 — жирове тіло щоки; 7 — протока привушної слинної залози; 8 — великий виличний м'яз; 9 — малий виличний м'яз; 10 — м'яз-підіймач верхньої губи; 11 — коловий м'яз рота; 12 — м'яз-опускач кута рота; 13 — жувальний м'яз; 14 — тіло нижньої щелепи

краю виличної кістки, неперервно переходить у привушно-жувальну фасцію, а в напрямку краю нижньої щелепи — у щічно-глоткову фасцію і в передньому напрямку вплітається в фасції мімічного ротового кільця і виличних м'язів. Глибше лежить ще одна фасція, яка в проміжку між зовнішнім краєм колового м'яза рота і переднім краєм жувального м'яза щільно зростається з попередньою, в крило-піднебінному напрямку заходить під жувальний м'яз і фіксується до крило-нижньощелепного шва, а в підорбітальній частині заходить під виличні м'язи і м'яз-підіймач верхньої губи, та фіксується в окісті тіла верхньої щелепи [15, 16]. Це поверхневий фасціальний листок капсули жирового тіла щоки (грудка Біша), під яким знаходиться шар добре вираженої пухкої клітковини, виповненої тією чи іншою мірою жиром (мал. 3, 5, 6). Тут розташована розгалужена сітка дрібних судин, які відходять від гілки лицевої артерії. Під шаром цієї тканини наявна тонка фасціальна пластинка, що є глибоким листком фасціальної капсули жирового тіла щоки, та кріпиться у місці фіксації її поверхневого листка. Ця фасція відділена тонким шаром пухкої клітковини від щічного м'яза, що знаходиться глибше. Таким чином, у щічній ділянці розташовуються добре виражені фасціальні листки, які утворюють капсулу жирового тіла щоки. Причому у людей з брахіцефальною формою голови та лептопрозоптичною формою обличчя в підорбітальній частині жирового тіла щоки ці фасціальні листки видовженіші (2,5–4,5 мм) та менше виповнені жировою тканиною. У жінок вказані фасціальні листки коротші, ніж у чоловіків, і ця частина жирового тіла щоки більше виповнена жировою тканиною. Аналогічні показники розмірів фасціальних листків, які утворюють капсулу жирового тіла щоки, ми виявили і в його крило-піднебінній частині. Виповнення цієї частини жировою тканиною значно менше як у чоловіків, так і у жінок, особливо старших 40 років. Волокна щічного м'яза проходять строго горизонтально, починаються від крило-нижньощелепного шва та вплітаються в коловий м'яз рота. У задній верхній третині його пронизує протока привушної слинної залози [12, 13]. Поверх щічного м'яза лежить лицева артерія, яка, огинаючи тіло нижньої щелепи перед переднім краєм жувального м'яза, проходить у проміжку між заднім краєм колового м'яза рота і щічного м'яза, заходить під виличні м'язи і підіймач верхньої губи, відтак проходить у напрямку внутрішнього кута ока. Уздовж лицева артерія має звивистий хід, часто розгалужується, а на рівні верхнього краю кута рота анастомозує з поперечною артерією лиця. На рівні нижнього краю кута колового м'яза рота в напрямку основної частини жирового тіла щоки, від лицевої артерії відходить гілка, яка пронизує глибокий листок його капсули і розгалужується в пухкій клітковині жирового тіла щоки. Позаду, паралельно до лицевої артерії, переважно прямо проходить лицева вена [14, 15]. Під щічним м'язом розташована слизова оболонка щічної ділянки присінка порожнини рота, відділена від нього добре вираженим шаром пухкої клітковини, в якому знаходиться підслизове судинне сплетення. В пухкій клітковині над власною фасцією паралельно до нижнього краю виличної дуги проходить протока привушної залози, яка перед переднім краєм жувального м'яза пробиває її, жирове тіло щоки, щічний м'яз і відкривається сосочком у слизовій оболонці на рівні основи коронки другого верхнього премоляра. Протока привушної слинної залози не завжди пробиває жирове тіло. З огляду на це, щічна ділянка лиця — це складна морфологічна структура, в якій як окрема структурно-функціональна одиниця чітко виділяється жирове тіло [15, 16].

Жирове тіло щоки має неправильну форму (мал. 3) і поширюється своїми сполучнотканинними відростками в підорбітальну та крило-піднебінну ділянки під жувальним м'язом до крило-щелепного шва, фіксуючись у фасціях та окісті цих ділянок (мал. 5, 6). Неза-

лежно від форми голови та обличчя, умовно жирове тіло щоки можна поділити на 3 частини: підорбітальну (передню), щічну (середню), або основну, і крило-піднебінну (задню) (мал. 4). Середня — це основна частина, яка найбільше виповнена жировою тканиною, лежить перед жувальним м'язом, між нижнім краєм тіла виличної кістки, верхнім краєм тіла нижньої щелепи, заднім краєм колового м'яза рота та поверх щічного м'яза (мал. 5). Підорбітальна частина виповнює проміжок під малим і великим виличними м'язами, а фасціальні листки у формі відростка розташовані під м'язом, який підіймає верхню губу і крило носа. У всіх досліджуваних нами випадках жирової тканини в цій частині порівняно менше. Задня крило-піднебінна частина розташовується під жувальним м'язом в напрямку гілки нижньої щелепи до крилощелепного шва. Між листками капсули жирового тіла щоки в пухкій клітковині на досліджуваних нами препаратах жирової тканини виявлено значно менше. На межі з задньою частиною у верхній третині перед жувальним м'язом протока привушної залози пробиває жирове тіло щоки. Таким чином, жирове тіло щоки — це морфофункціональна структура, у якій залежно від віку та функціонального стану організму, є певна кількість жирової тканини, що, відповідно, надає певну форму щоці та лицевій ділянці загалом [3, 4].

Встановлено, що розміри жирового тіла щоки, його планіметричні характеристики маси та об'єму тісно пов'язані з формою голови та формою обличчя і залежать від віку та статі людини (табл. 1, 2). Так, у людей із мезоцефальною формою голови та мезопрозоптичною формою обличчя довжина жирового тіла щоки становить в середньому 39,31±0,63 мм, і є більшою, ніж в осіб із доліхоцефальною формою голови та еуріпрозоптичною формою обличчя — 35,69±0,81 мм, $p<0,01$. Максимальні значення довжини препарату спостерігали у представників із брахіцефальною формою голови та лептопрозоптичною формою обличчя — 50,31±0,88 мм, $p, p_1<0,01$. Найменші значення ширини жирового тіла щоки визначали в осіб із доліхоцефальною формою голови та еуріпрозоптичною формою обличчя — 26,68±0,75 мм, $p>0,05$ проти 28,81±0,69 мм у представників із мезоцефальною формою голови та мезопрозоптичною формою обличчя, $p>0,05$ і 30,06±0,69 мм в осіб із брахіцефальною формою голови і лептопрозоптичною формою обличчя, $p, p_1<0,01$. Виповнення жирового тіла щоки, а відповідно товщина, об'єм і маса не залежали від форми голови і форми лиця. Середні коливання показників цих параметрів не перевищували 0,41±0,5 мм. Залежно від форм голови та обличчя змінювались також пропорції жирового тіла щоки. Однак, параметри цих показників суттєво відрізнялися в осіб різного віку і статі (табл. 2).

Аналіз середніх значень планіметричних показників жирового тіла щоки показав, що у жінок різних вікових груп значення довжини та ширини жирового тіла щоки не відрізняються між собою, $p>0,05$. Проте показники товщини жирового тіла щоки у жінок молодшої вікової групи були в 1,8 раза вищими стосовно аналогічного показника у жінок старше 40 років (5,20±0,70 мм проти 2,93±0,71 мм; $p<0,05$). Об'єм

Таблиця 1. *Середні значення планіметричної, масової та об'ємної характеристики жирового тіла щоки людини (M±m)*

Форма голови / обличчя	Розміри (мм) довжина	Ширина	Товщина	Маса (мг)	Об'єм (см³)
ММ (n=8)	39,31±0,63	28,81±0,69	4,94±0,75	2836±0,63	4,99±0,18
ДЕ (n=8)	35,69±0,81·	26,68±0,75··	4,18±0,69··	2559±0,71·	3,41±0,16·
БЛ (n=8)	50,31±0,88·*	30,06±0,69·,*	5,63±0,63··, **	3152±0,69·,*	5,41±0,30·, *

*Примітки: ·p<0,01; ··p>0,05 — достовірна різниця значень щодо групи ММ, *p<0,01; **p>0,05 — достовірна різниця значень стосовно групи ДЕ. Форма голови: Д — доліхоцефальна; М — мезоцефальна; Б — брахіцефальна. Форма лиця: Е — еуріпрозоптична; М — мезопрозоптична; Л — лептопрозоптична*

Таблиця 2. *Середні значення параметрів жирового тіла щоки в людей залежно від віку та статі (M±m)*

Групи дослідження	Розміри (мм)			Маса (мг)	Об'єм (см³)
	довжина	ширина	товщина		
Жінки до 40 років	37,50±0,83	28,50±0,75	5,20±0,70··	2950±0,80	4,66±0,20
Жінки старше 40 років	35,92±0,75	26,83±1,0	2,93±0,71	2625±0,71	3,64±0,17
Середні значення	36,71±0,79	27,67±0,88	4,07±0,71	2787,5±0,76	4,15±0,19
Чоловіки до 40 років	49,07±0,79	29,93±0,64	5,64±0,64	3145±0,57	5,40±0,30
Чоловіки старше 40 років	43,70±0,70	28,90±0,70	3,60±0,70	2951±0,70	4,16±0,14
Середні значення	46,39±0,75*	29,42±0,67	4,62±0,67	3048±0,64*	4,78±0,22*

*Примітки: p<0,01;·p<0,05 — достовірна різниця значень між даними у чоловіків та жінок різних вікових груп; *p1<0,01; **p1<0,05 — достовірна різниця значень між середніми значеннями показників у чоловіків та жінок*

досліджуваних препаратів у осіб до 40 років був у 1,3 раза більшим, ніж у жінок старше 40 років (4,66±0,20 см^3 проти 3,64±0,17 см^3, p<0,01). Маса жирового тіла щоки у жінок до 40 років дорівнювала 2950±0,80 мг проти 2625±0,71 мг, p<0,01 у представниць жіночої статі старшої вікової групи.

У чоловіків різних вікових груп спостерігали аналогічні зміни значень планіметричних характеристик жирового тіла щоки. У чоловіків до 40 років товщина досліджуваного препарату була в 1,6 раза більшою, ніж у представників чоловічої статі старше 40 років (5,64±0,64 мм проти 3,60±0,70 мм, p<0,05). Об'єм досліджуваних препаратів у чоловіків молодшої вікової групи був у 1,3 раза більшим, ніж у осіб старшої вікової групи (5,4±0,30 см^3 проти 4,16±0,14 см^3, p<0,01). В осіб чоловічої статі до 40 років маса жирового тіла щоки становила 3145±0,57 мг, що значно вище, ніж у чоловіків після 40 років — 2951±0,70 мг, p<0,01. Водночас, відзначимо, що отримані параметричні дані товщини, об'єму і маси жирового тіла у жінок вищі, ніж у чоловіків. До того ж, нами не встановлена достовірна різниця значень товщини досліджуваних препаратів у чоловіків і жінок відповідної вікової групи, p>0,05.

ВИСНОВКИ

Наявність жирового тіла у щічній ділянці зумовлює ряд її топографо-анатомічних особливостей: наявність додаткових двох фасцій, які утворюють поверхневий і глибокий сполучнотканинні листки капсули жирового тіла щоки; наявність шару пухкої сполучнотканинної клітковини, виповненої різною мірою жировою тканиною і розгалуженою судинною сіткою; жирове тіло щоки є відокремленою морфофункціональною структурою зі сполучнотканинною капсулою, в якій наявний шар пухкої клітковини, судинна сітка і жирова тканина, що неоднорідно виповнюють його залежно від віку, статі та функціонального стану організму; планіметричні розміри жирового тіла щоки прямо пропорційно залежать від форми голови і форми лиця. Його середня величина становить 10–12 см^2, середній об'єм — 4,0–4,5 см^3; найменші значення цих показників спостерігалися в осіб з доліхоцефальною формою голови та еуріпрозоптичною формою лиця, де середні розміри жирового тіла щоки становили: довжина — 35,69±0,81 мм, ширина — 26,68±0,75 мм, товщина — 4,18±0,69 мм, об'єм — 3,41±0,16 см^3, маса — 2559±0,71 мг. Найбільші розміри жирового тіла щоки простежувалися в осіб з брахіцефальною формою голови і лептопрозоптичною формою лиця (середні розміри: довжина — 50,31±0,88 мм, ширина — 30,06±0,69 мм, товщина — 5,63±0,63 мм, об'єм — 5,41±0,30 см^3, маса — 3152±0,69 мг). В осіб з мезоцефальною формою голови і мезопрозоптичною формою лиця середні розміри жирового тіла щоки були близькими до збільшених розмірів: довжина — 39,31±0,63 мм, ширина — 28,81±0,69 мм, товщина — 4,94±0,75 мм, об'єм — 4,99±0,18 см^3, маса — 2836±0,63 мг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Вовк Ю.В. Реконструкція після екстракційних кісткових дефектів зубних лунок за допомогою титанових мембран «Mondeal» / Ю.В. Вовк, В.Ю. Вовк // Матеріали ювілейної міжнародної науково-практичної конференції з нагоди 50-річчя стоматологічного факультету ЛНМУ. — Львів, 2008. — С. 68–70.
2. Вовк В.Ю., Вовк Ю.В. Результати реконструктивного відновлення післяекстракційних дефектів коміркових відростків щелеп за допомогою кальцій-фосфатних біоматеріалів та титанових мембран // Современная стоматология. — 2012. — №2. — С.104–110.
3. Луцик О.Д. Гістологія людини / О.Д. Луцик, А.Й. Іванова, К.С. Кабак та ін. — Київ, 2003. — 280 с.
4. Маланчук В.О. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія / В.О. Маланчук. — Київ. — 2011. — 320 с.
5. Висаитова З.Ю. Объёмно-контурная пластика лица методом инъекционного введения аутожира // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М. — 2009.
6. Butterwick K.J. Facial volume restotion with the fat autograft muscle injection technique / Butterwick K.J., Lack EA. // Dermatol Surg. — 2003. — Vol. 29. —P. 1019–1026.
7. Knapp T.R. Injectable collagen for soft tissue augmentation / T.R. Knapp, E.N. Kaplan, J.R. Daniels // Plast. Reconstr. Surg. — 1997. — Vol. 60. — P. 389.
8. Hwang V. Interrelated buccal fa tpad with facial buccal branches and parotid duct / Hwang V.; Cho H.J., Battuvshin D., et all // G. of Craniomaxillofacial Surg. — 2005. — Vol.16. — pp. 658–660.
9. Egyedi P. Utilization of the buccal fat pad for closure of oro-antral and/or oro-nasal communications / P. Egyedi // G. of Craniomaxillofacial Surg. — 1977. — Vol. 5. — P. 241.
10. Raji J.M. Morphological Evaluation of Head and Face Shapes in a North — Eastern Nigerian Population / J.M. Raji, S.H.Garba, A.I. Numanet all // Australian journal of Basic and Applied Sciences. — 2010. — Vol. 4. — P. 3338–3341.
11. Landes A. Six years clinical experience with the dorsally pedicled buccal musculomucosal flap / A. Landes, O. Seitz, A. Ballon, et all // Annals of plastik surgery. — 2009. — Vol. 6. — P. 645–52.
12. Adeyemo W.L. The use of buccal fat pad in oral reconstraction — a review / W.L. Adeyemo, A.L. Ladeinde, M.O. Oqunlewe [et al.] // Niger. Postgraduate Medical Journal. — 2004. — Vol. 11. — P. 207–211.
13. Rapidis A.D. The use of buccal fat pad for reconstraction of oral defects I review of the literature and report of 15 casse / A.D. Rapidis, C.A. Alexandridis, E. Eleftheriadis [et al.] // J. Oral Maxillofac Surg. — 2000. —Vol. 2. — P. 158–163.
14. Yousuf S. A riview of the gross anatomy, functions, pathology, and clinical uses of the buccal fat pad / S. Yousuf, R.S. Tubbs, C.T. Wartmann [et al.] // Surg. Radiol. Anat. — 2010. — Vol. 5. — P. 427–436.
15. Kang H.C. An anatomical study of the buccinator muscle fibres that extend to the terminal portion of the parotid duct, and their functional roles in salivary secretion / H.C. Kang, H.H. Kwak, K.S. Hu [et al.] // J. Anat. — 2006. — Vol. 208. — P. 601–607.
16. Zhand H.M. Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations / H.M. Zhand, Y.P. Yan, K.M. Qi [et al.] // Plastic and Reconst. Surgery. — 2012. — Vol. 109 (7). — P. 2509–2518.

REFERENCES

1. Vovk, Yu.V., & Vovk, V.Iu. (2008). Rekonstruktsiia pislia ekstraktsiinykh kistkovykh defektiv zubnykh lunok za dopomohoiu tytanovykh membran «Mondeal». Materialy yuvileinoi mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii z nahody 50-richchia stomatolohichnoho fakultetu LNMU. Lviv, s. 68–70 (in Ukrainian).
2. Vovk, V.Iu., & Vovk, Yu.V. (2012). Rezultaty rekonstruktyvnoho vidnovlennia pisliaekstraktsiinykh defektiv komirkovykh vidrostkiv shchelep za dopomohoiu kaltsii-fosfatnykh biomaterialiv ta tytanovykh membran. Sovremennaia stomatolohyia, no. 2, s.104–110 (in Ukrainian).
3. Lutsyk, O.D., Ivanova, A.I., Kabak, K.S. & et all. (2003). Histolohiia liudyny. Kyiv, 280 s. (in Ukrainian).
4. Malanchuk, V.O. (2011). Khirurhichna stomatolohiia ta shchelepno-lytseva khirurhiia. Kyiv, 320 s. (in Ukrainian).
5. Visaitova ZJu. (2009). Ob#jomno-konturnaja plastika lica metodom in#ekcionnogo vvedenija autozhira. Avtoref. dis. … kand. med. nauk. M. (in Russian).
6. Butterwick, K.J., & Lack, E.A. (2003). Facial volume restotion with the fat autograft muscle injection technique. Dermatol Surg. Vol. 29, p. 1019–1026 (in English).
7. Knapp, T.R., Kaplan, E.N., & Daniels, J.R. (1997). Injectable collagen for soft tissue augmentation. Plast. Reconstr. Surg, vol. 60, p. 389 (in English).
8. Hwang, V., Cho, H.J., Battuvshin, D., & et all (2005). Interrelated buccal fa tpad with facial buccal branches and parotid duct. G. of Craniomaxillofacial Surg., vol.16, p. 658–660 (in English).
9. Egyedi, P. (1977). Utilization of the buccal fat pad for closure of oro-antral and/or oro-nasal communications. G. of Craniomaxillofacial Surg., vol. 5, p. 241 (in English).
10. Raji, J.M., Garba, S.H., Numan, A.I. & et all (2010). Morphological Evaluation of Head and Face Shapes in a North — Eastern Nigerian Population. Australian journal of Basic and Applied Sciences, vol. 4, p. 3338–3341 (in English).
11. Landes, A., Seitz, O., Ballon, A. & et all (2009). Six years clinical experience with the dorsally pedicled buccal musculomucosal flap. Annals of plastik surgery, vol. 6, p. 645–52 (in English).
12. Adeyemo, W.L., Ladeinde, A.L., Oqunlewe, M.O. & [et al.] (2004). The use of buccal fat pad in oral reconstraction — a review. Niger. Postgraduate Medical Journal., vol. 11, p. 207–211 (in English).
13. Rapidis, A.D., Alexandridis, C.A., Eleftheriadis, E. & [et al.] (2000). The use of buccal fat pad for reconstraction of oral defects I review of the literature and report of 15 casse. J. Oral Maxillofac Surg., vol. 2, p. 158–163 (in English).
14. Yousuf, S., Tubbs, R.S., & Wartmann, C.T. & [et al.] (2010). A riview of the gross anatomy, functions, pathology, and clinical uses of the buccal fat pad. Surg. Radiol. Anat., vol. 5, p. 427–436 (in English).
15. Kang, H.C., Kwak, H.H., Hu, K.S., & [et al.] (2006). An anatomical study of the buccinator muscle fibres that extend to the terminal portion of the parotid duct, and their functional roles in salivary secretion. J. Anat., vol. 208, p. 601–607 (in English).
16. Zhand, H.M., Yan, Y.P., Qi, K.M. & [et al.] (2012). Anatomical structure of the buccal fat pad and its clinical adaptations. Plastic and Reconst. Surgery, vol. 109 (7), p. 2509–2518 (in English).

Стаття надійшла в редакцію 10 квітня 2018 року