



سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست نویسی

یادداشت

موضوع

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

رده بندی کنگره

رده بندی دیویی

شماره کتابشناسی ملی

اطلاعات رکورد کتابشناسی

شجاع صفت، فاطمه، ۱۳۶۶- / مهدی عراقی، محمد طه، ۱۳۶۹ / داودی، فرزین، ۱۳۷۲ / مسائلی، میلاد، ۱۳۶۵
جراحی پلاستیک صورت ۱: کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۲ / ترجمه و تلخیص فاطمه
شجاع صفت.

تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.

۱۹۶ ص: مصور (بخشی رنگی)، جدول.

۴۱۱۰۰۰ ریال: 978-622-8243-80-1-1

فیبا

کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Cummings otolaryngology : head and neck surgery,7th. " c2020،
" e2020، ویراستاری پل دلبلیو فلینت ... او دیگران است.

جراحی پلاستیک Surgery, Plastic

صورت -- جراحی Face -- Surgery

گوش و حلق و بینی -- جراحی Otolaryngology, Operative

جراحی پلاستیک -- آزمون ها و تمرین ها. Surgery, Plastic-- Examinations, questions, etc.

گوش و حلق و بینی -- جراحی -- آزمون ها و تمرین ها

Otolaryngology, Operative-- Examinations, questions, etc

صورت -- جراحی -- آزمون ها و تمرین ها

Face -- Surgery -- Examinations, questions, etc.

فلینت، پل دلبلیو.

Flint, Paul W.

کامینگز، چارلز ویلیام، ۱۹۳۵ - م.

Cummings, Charles W. (Charles William)

۱۱۸RD

۹۵/۶۱۷

۹۱۷۶۵۴۹

فیبا

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳

تیراژ: ۱۰۰ جلد

شابک: ۱-۸۰-۸۲۴۳-۶۲۲-۹۷۸

بهاء: ۴۱۱۰۰۰ تومان

عنوان کتاب: جراحی پلاستیک صورت ۱

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی گوش، حلق و بینی و

جراحی سر و گردن با پاسخ تشریحی بر اساس

" Cummings Otolaryngology - Head And Neck Surgery,7th. Ed, C2020 "

پاسخگویی به سوالات سال ۱۴۰۲:

دکتر فرزین داودی - دکتر محمد طه مهدی عراقی

ترجمه و تلخیص: دکتر فاطمه شجاع صفت.

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه آرا: منیرالسادات حسینی - رزیدنت یار

طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ - www.residenttvar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

جراحی پلاستیک

صورت ۱

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۳

CUMMINGS OTOLARYNGOLOGY
HEAD AND NECK SURGERY,
SEVENTH EDITION , 2020

ترجمه و تلخیص

دکتر فاطمه شجاع صفت

دارای بورد تخصصی

گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن

از دانشگاه علوم پزشکی تهران

پاسنکوئی به سوالات سال ۱۴۰۲

دکتر فرزین داودی

رتبه دوم بورد تخصصی سال ۱۴۰۲ کشور

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر محمد طه مهدی عراقی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



۱۱.....	فصل ۱۹- Facial Trauma: Soft Tissue Lacerations and Burns
۲۷.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۱۹.....
۴۹.....	فصل ۲۰ - Maxillofacial Trauma
۷۱.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۲۰.....
۹۳.....	فصل ۲۱ - Reconstruction of Facial Defects
۱۱۵.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۲۱.....
۱۳۹.....	فصل ۲۲ - Hair Restoration: Medical and Surgical Techniques
۱۵۹.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۲۲.....
۱۶۱.....	فصل ۲۳ - Management of Aging Skin
۱۸۳.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۲۳.....

Facial Trauma: Soft Tissue Lacerations and Burns

فصل ۱۹

Section 19

- ترومای صورت در آقایان شایع تر است، اما ترومای بافت نرم صورت در زن و مرد مساوی است.
- شایع ترین علت ترومای نسج نرم صورت MVA، نزاع، فعالیت‌های روزانه، صدمات شغلی، ورزش و گازگرفتگی است.

شرح حال:

- زخم‌های کثیف:
 - عمیق
 - کندگی
 - سوراخ شدگی
 - آلوده به مدفوع، بزاق یا خاک و دبری
- در زخم کثیف و ایمنی ناقص یا بی‌اطلاع: واکسن کزاز + ایمونوگلوبولین
- در زخم کثیف و ایمنی کامل: فقط واکسن (مگر این که در ۵ سال قبل واکسن گرفته باشد)

معاینه:

- در اتوسکوپی اگر خون دیدیم باید ساکشن شود و کانال گوش از لحاظ لاسراسیون در زمینه شکستگی قاعده جمجمه بررسی شود. (حتی در فقدان هموتمپان)
- لاسراسیون مدیال کانتوس: شک به آسیب NLD و شکستگی NOE
- آسیب نازولاکریمال داکت، می‌تواند بی‌علامت باشد و اپی‌فورای تاخیری بدهد.
- تست جونز برای بررسی سلامت مسیر اشک به کار می‌رود، یا می‌توان قبل از دوختن زخم با استفاده از پروب مسیر را ارزیابی کرد.
- در همه بیماران، بررسی میدان و حدت بینایی و حرکات چشم لازم است.

آنستزی:

- برای بلوک رژیونال یا آنستزی موضعی لیدوکائین \pm اپی‌نفرین (۵/۰ تا ۲ درصد) به کار می‌رود.



- عوارض لیدوکائین: تشنج و دیس‌ریتمی
- عوامل موثر بر سمیت لیدوکائین:
 - سن
 - محل تزریق
 - بیماری همراه
 - هیدراتاسیون
 - آسیب‌های همراه
- حداکثر دوز لیدوکائین:
 - به تنهایی: 4.5mg/kg
 - با اپی‌نفرین: 7mg/kg
- لیدوکائین اثر وازودیلاتوری خفیف دارد.
- برای کاهش دوز تزریق لوکال می‌توان از بلوک رژیونال استفاده کرد.
- بلوک به از بین نرفتن لندمارک‌ها توسط تزریق موضعی هم کمک می‌کند.
- بویی واکائین:
 - پنجره درمانی باریک
 - طول اثر بیشتر
 - کاردیوتوکسیک
- روپی واکائین:
 - گران
 - طولانی اثرتر
 - پنجره درمانی بزرگ‌تر
 - توکسیسیته مرتبط با دوز کمتر

اجزا صورت:

- Upper third: فرونتال
- Middle third: ماگزایلا، زایگوما و اربیت
- Lower third: مندیبل

:Upper third

- شایع ترین شکستگی این ناحیه: central forehead depression
- انواع شکستگی فرونتال:
 - دیواره قدامی: اختلال در عملکرد سینوس و زیبایی
 - دیواره خلفی: لزوم بررسی نوروسرجری
 - شامل ریم سوپرااربیتال: اختلال عملکرد اربیت، اختلال عصب سوپرااربیتال و سوپرا تروکلنار
 - شامل گلابلا: ارتباط با شاخه‌هایی از عصب بویایی

:Middle third

- قسمت مهم این ناحیه، پروجکشن قدامی زایگوما یا برجستگی مالار است.
- حتی تغییرات اندک در پوزیشن زایگوما، اثر مهمی بر پوزیشن AP گلوب دارد و در ترمیم ناکافی یا عدم ترمیم شکستگی زایگوما، انوفتالموس عارضه شایعی است.
- استخوان ماگزایلا و لاکریمال با هم، فوسای لاکریمال را می‌سازند.
- استخوان ماگزایلا شامل piriform aperture است و از NLD هم حفاظت می‌کند. همچنین شامل کرست لاکریمال قدامی می‌شود، که شکستگی آن باعث بد شکلی لیگامان مدیال کانتال و تله کانتوس می‌شود.
- آسیب به خروجی سینوس ماگزیلاری در تروما ناشایع است، اما اگر انسداد قبلی وجود داشته باشد می‌تواند باعث عفونت شود.



- ماگزینا حاوی عصب اینفراربیتال و شاخه انتهایی V2 نیز هست که حس مدیال گونه، لترال بینی، لب بالا و لثه و دندان فوقانی را می‌دهند.
- استخوان نزال، شایع‌ترین استخوانی است که می‌شکند.
- اگر شکستگی بینی با شکستگی فرونتال پروسس ماگزینا همراه باشد، عدم اصلاح آن شکستگی باعث جاناندازی ناموفق بینی می‌شود.
- لاکریمال کرسٹ خلفی در استخوان لاکریمال است، که محل اتصال دیگر مدیال کانتال لیگامان می‌باشد. این لیگامان ۳ جز قدامی، خلفی و فوقانی دارد.
- آپکس اربیت لترال به اپتیک کانال و جزئی از SOF است و اعصاب ۳، ۴، ۵ و ۶ از آن می‌گذرند.
- **قسمت‌های کف اربیت:**
 - اینفرولترال: تقعر مختصر
 - مدیال: محدب
 - پوستریور: تحدب شدید
- شکستگی blow out: شکستگی یک یا بیشتر از ۱ دیواره اربیت (اغلب کف و مدیال)، در حالی که ریم اربیت سالم است. این شکستگی با CT کرونال بررسی می‌شود.
- در شکستگی کف اربیت، احتمال آسیب عصب اینفراربیتال وجود دارد.
- در مدیال اربیت یک ناحیه ضعیف (crumple zone) وجود دارد، که از گلوب و عصب اپتیک حفاظت می‌کند.
- نازک‌ترین دیواره اربیت: مدیال و کف

TABLE 20.1

“Survival Protection” Anatomic Structures

Facial Crumple Zone	Area Protected
Medial orbital wall	Optic nerve, globe
Orbital floor	Globe
Maxillary sinus	Globe, middle cranial fossa
Ethmoid sinus	Globe, optic nerve, anterior cranial fossa, middle cranial fossa
Frontal sinus	Anterior cranial fossa
Sphenoid sinus	Carotid arteries, cavernous sinuses
Face as a whole	Cranial cavity
Condylar necks of mandible	Middle cranial fossa

فلپ لوکال:

- دقیقاً نزدیک دیفکت طراحی می شود.

- روش های بازسازی نقایص صورت:

- ترمیم اولیه
- گرفت پوستی
- فلپ:
- لوکال
- رژيونال
- دوردست

انواع فلپ لوکال:

- Pivotal

- محل نقص را با چرخش پایه فلپ، پر می کنیم. (چرخش حول pivotal point)
- اگر فلپ ۱۸۰ درجه بچرخد، طول موثر ۴۰٪ کاهش پیدا می کند و هرچه درجه چرخش بیشتر باشد، طول موثر کمتر می شود. (به جز در نوع Island axial flap)
- دفورمیتی dog ear می دهد.

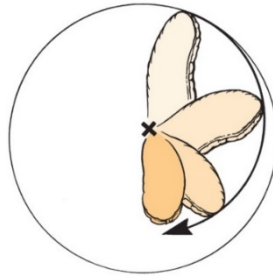


FIG. 21-2. The effective length of a pivotal flap moving through an arc of 180 degrees is reduced 40%.

- انواع:

(۱) Rotational flap

- شکل منحنی دارد.
- کاربرد در نقایص مثلثی
- واسکولاریتی رندوم، که بسته به محل پایه فلپ می‌تواند آگزیمال باشد.
- پایه پهن دارد، بنابراین واسکولاریتی قابل اعتماد است.
- برای بهبود درناژ لنفاوی و کاهش ادم فلپ، بهتر است پایه تحتانی داشته باشد.
- برداشتن یک قطعه مثلثی (مثلث burrow) از پایه فلپ، بستن زخم را راحت‌تر می‌کند.

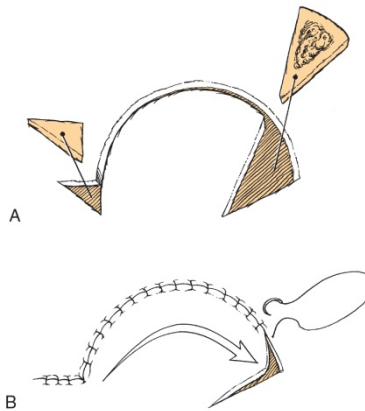


FIG. 21-3. A, Rotation flaps are pivotal flaps with curvilinear configuration. Removal of a Burow triangle can facilitate repair of the donor site. B, Standing cutaneous deformity will form at the base of the flap. Triangleshaped defects use a portion of this redundant tissue.

- **مراحل رشد مو:**

- (۱) آنژن: ۹۰٪ موها در این فاز هستند، که حدود ۳-۴ سال طول می‌کشد.
 - (۲) کاتازن: ۲ هفته طول می‌کشد و ۱٪ موها در این فاز هستند، در این فاز کاهش پرولیفراسیون سلولی داریم.
 - (۳) تلوزن: فاز استراحت که ۳-۴ ماه طول می‌کشد و ۱۰٪ موها در این فاز هستند.
 - (۴) اگزوزن: در این فاز آنزیم‌های پروتئولیتیک، باعث ریزش شفت مو می‌شوند.
- طی این مراحل، هر روز حدود ۵۰-۱۰۰ مو می‌ریزد.

- **اثر آندروژن‌ها:**

- در بلوغ، افزایش آندروژن‌ها باعث افزایش سایز فولیکول‌های ریش، قفسه سینه و اندام‌ها می‌شود.
- در سن بالا در افرادی که استعداد ژنتیکی دارند، اثر آپوپتوتیک روی فولیکول‌های اسکالپ دارد.

- **اتیولوژی ریزش مو:**

- شایع‌ترین نوع ریزش مو: آلوپسی آندروژنیک (AGA) یا الگوی طاسی مردانه (MPB)
- با افزایش سن، موهای انتهایی کوتاه‌تر، نازک‌تر و روشن‌تر می‌شوند.

- **گسترش و پیشرفت AGA:**

- در آقایان، بیشتر در ناحیه فرونتوتمپورال و crown است.
- در خانم‌ها بیشتر با نازک شدن منتشر مرکز اسکالپ خود را نشان می‌دهد، هرچند می‌تواند الگوی مردانه هم داشته باشد.



FIG. 22-2. Androgenetic alopecia in men commonly begins with thinning in the frontotemporal recessions and crown regions. Thinning progresses with age to further thin the frontal forelock, midscalp, and peripheral crown regions.



FIG. 22-3. Androgenetic alopecia in women most often presents with diffuse central scalp thinning and an intact frontal hairline.

تغییرات هیستولوژیک پیری پوست:

- فقدان تمایز اپیدرم
- دژنراسیون شبکه الاستیک
- پیگمانتاسیون نقطه‌ای
- انفیلتراسیون لنفوسیتیک
- کاهش مقدار کلاژن
- دژنراسیون فیبرهای درمال
- صاف شدن اتصال درم و اپیدرم
- آکتینیک کراتوزهای متعدد با آتیپی
- افزایش تعداد ملانوسیت‌ها با توزیع ناهمگن و مقادیر متغیر ملانین

تغییرات لایه برداری شیمیایی:

- ایجاد نوار جدید درمال با ضخامت 2-3 mm، درست زیر اپیدرم و روی درم الاستوتیک (مهم‌ترین)
- منظم شدن اپیدرم
- فقدان آکتینیک کراتوز میکروسکوپی
- منظم شدن تمایز سلولی
- تعداد زیاد ملانوسیت‌ها با توزیع همگن و گرانول‌های ظریف
- فقدان لنتیگو
- ماتریکس درم و اپیدرم از رشته‌های نازک و متراکم و موازی افقی کلاژن تشکیل شده است.
- بازسازی واقعی فیبرهای الاستیک
- کاهش انفیلتراسیون لنفوسیتی

- تغییرات طی ۲-۵ روز اول:



- نکروز اپیدرم
- ادم درم و هموژنیزاسیون
- انفیلتراسیون لنفوسیتی در درم رتیکولار
- بعد از ۲ هفته: تشکیل کلاژن جدید

اندیکاسیون‌های لایه برداری:

• زیبایی:

- چین‌های ظریف صورت
- آتروفی پوست ناشی از آفتاب
- هیپرپیگمانتاسیون لکه‌ای
- آکتینیک کراتوز و سولار کراتوز متعدد
- اسکار آکنه سطحی
- ملاسما
- پوست بیش از حد چروک خورده
- پس از بلفاروپلاستی یا face lift

• درمانی:

- آکتینیک کراتوز متعدد پیگمانته، سبورئیک و سولار
- BCC سطحی
- لنتیگوی بدخیم
- ملاسما

ارزیابی، طبقه‌بندی و انتخاب بیمار:

- اولین و مهم‌ترین نکته، انتخاب بیمار مناسب است.
- بیمار ایده‌آل: خانم با پوست نازک و روشن و چین‌های ظریف
- طبقه‌بندی فیتزپاتریک: (نوع ۱ و ۲ و ۳ مناسب لایه برداری شیمیایی هستند)
- (۱) پوست روشن، همیشه می‌سوزد، برنزه نمی‌شود.
- (۲) پوست روشن، معمولاً می‌سوزد، کمتر از متوسط برنزه می‌شود.