

ślić rodzaj nowotworu oraz ocenia radykalność zabiegu. Dlatego bardzo ważna jest znajomość technik rekonstrukcyjnych, które umożliwią zachowanie estetycznego wyglądu oraz funkcji fizjologicznych odpowiednich dla

danego narządu. Należy pamiętać, że w obrębie twarzy znajdują się struktury odpowiedzialne za wiele życiowo istotnych funkcji, takich jak wzrok, słuch i węch, oraz pośrednio za oddychanie i mowę.

#### 4.4. Anatomia ogólna okolicy głowy i szyi

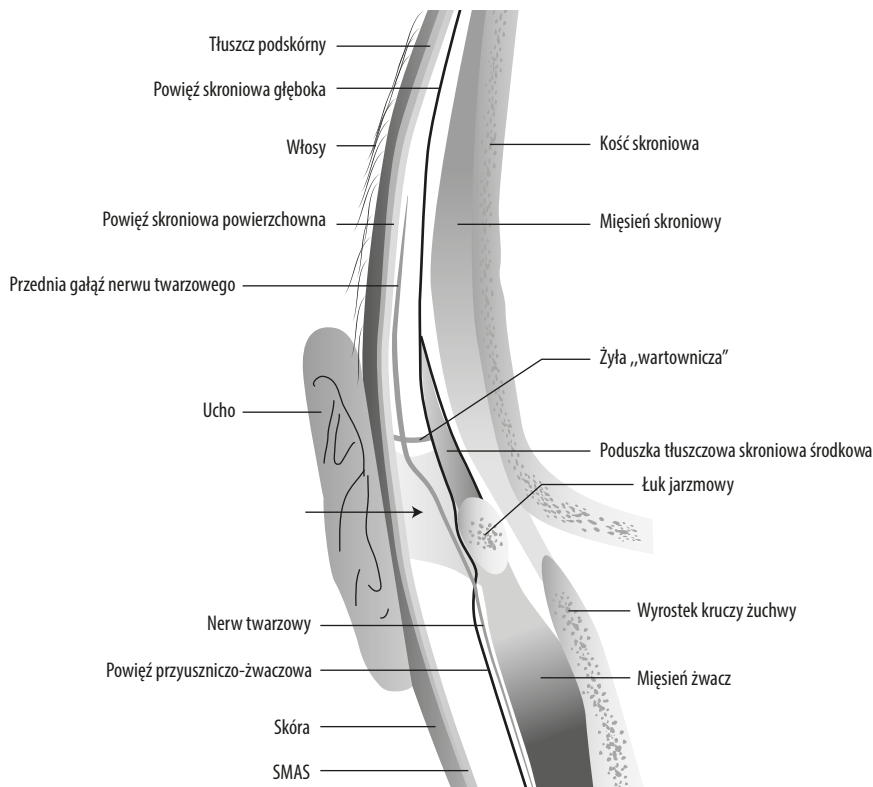
Szyja, policzki, skalp i okolica skroniowa mają wspólny aparat powięziowy, który jest zbudowany z dwóch warstw leżących powierzchownie oraz głęboko. Warstwa powierzchowna dzieli się na: platysmę (mięsień szeroki szyi), powierzchowną powięź twarzy, czyli tzw. SMAS (*superficial muscular aponeurotic system*), powierzchowną powięź skroniową oraz tkankę włóknistą pokrywającą skalp.

Warstwa głęboka natomiast dzieli się na głęboką powięź szyi, głęboką powięź twarzy i głęboką powięź skroniową, które przechodzą w okostną. Pokrywa ona niektóre struk-

tury, takie jak ślinianki, nerwy i naczynia. Gdy przebiega nad strukturami kostnymi, łączy się z okostną.

Charakterystyczne dla okolicy głowy i szyi są również poduszeczki tłuszczowe, które różnią się pod względem anatomicznym i histologicznym od tkanki tłuszczowej podskórnej. Można je podzielić na SOOF (*subocularis oculi fat pads*, skroniowe powierzchowne, podoczodołowe), ROOF (*retro-orbicularis oculi fat pads*, zaoczodołowe) oraz te wypełniające przestrzenie między warstwami powiek.

Mięśnie twarzy można podzielić na 4 warstwy – od tych leżących najbardziej powierzchownie do tych leżących



Rycina 4.4. Aparat więzadłowy okolicy skroniowej.