



**Абсцессы и флегмоны.
Флегмона дна полости рта**

- ▣ Абсцесс (гнойник) (abscessus) — ограниченное скопление гноя в различных тканях и органах вследствие гнойного расплавления тканей и образования полости.

Флегмона — разлитое гнойно-некротическое воспаление клетчаточных пространств, подкожножировой клетчатки, межфасциальных пространств и других мягких тканей. Различают гнойную, анаэробную или гнилостную флегмоны.



Этиология

- Возбудители при абсцессах и флегмонах — резидентная смешанная микрофлора одонтогенных очагов (стафилококки, стрептококки в симбиозе с другими видами кокков, а также кишечной и другими палочками). Наиболее часто в качестве возбудителя выделяется белый или золотистый стафилококк. Отмечено также ассоциативное участие аэробных и анаэробных бактерий.



ПАТОГЕНЕЗ

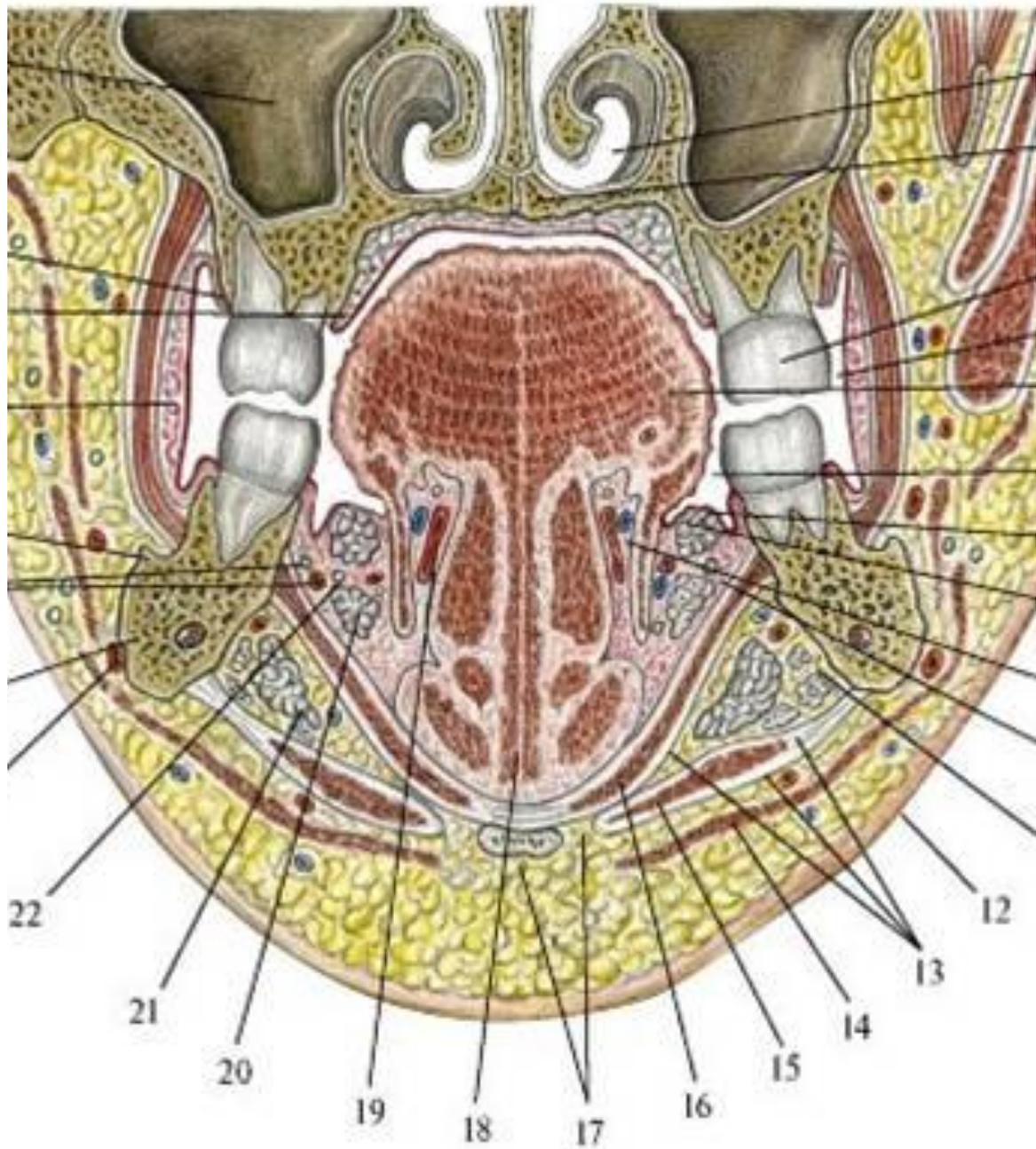
- 80-95 % всех абсцессов и флегмон имеют одонтогенную природу (при остром периодонтите, затрудненном прорезывании нижнего зуба мудрости, нагноившейся радикулярной кисте, альвеолите, обострении болезней пародонта), могут сопутствовать острому и хроническому одонтогенному остеомиелиту, развиваться как осложнение острого периостита челюсти. Развитие и течение абсцессов и флегмон зависят от концентрации микрофлоры, общих, местных неспецифических и специфических защитных факторов, состояния органов и систем организма, а также анатомо-топографических особенностей тканей. Они определяют характер воспалительной реакции — нормергический, гиперергический и гипергический.



КЛАССИФИКАЦИЯ

- В настоящее время известно несколько схем классификации флегмон ЧЛЮ. С точки зрения практической стоматологии целесообразно применять схему Евдокимова, построенную на топографо-анатомических принципах:
- Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в области верхней челюсти:
 - подглазничной области;
 - скуловой области;
 - орбитальной области;
 - височной ямки;
 - подвисочной и крылонёбной ямок.
- Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в области нижней челюсти:
 - подбородочной области;
 - щечной области;
 - подчелюстной области;
 - окологлоточного пространства;
 - крыловидно-челюстного пространства;
 - области околоушной слюнной железы и позадичелюстной ямки.
- Абсцессы и флегмоны дна полости рта.
- Абсцессы и флегмоны шеи (поверхностные и глубокие).





Флегмона дна полости рта



ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

- ▣ *Флегмона дна полости рта* — распространенный гнойно-воспалительный процесс, захватывающий два и более клетчаточных пространства, расположенных выше или ниже диафрагмы дна полости рта (m. mylohyoideus). Наличие в области дна полости рта многочисленных межмышечных и межфасциальных щелей, отверстий, через которые проходят протоки слюнных желез, сосуды и нервы, обуславливает сообщение друг с другом всех клетчаточных пространств этой области.



- Наиболее часто встречаются флегмоны дна полости рта со следующей локализацией инфекционно-воспалительного процесса:
 - — подъязычное клетчаточное пространство с обеих сторон (часто при этой флегмоне наблюдается распространение инфекционно-воспалительного процесса на клетчаточное пространство корня языка)
 - — поднижнечелюстное и подъязычное клетчаточные пространства одноименной стороны
 - — поднижнечелюстное пространство с обеих сторон (обычно сопровождается распространением инфекционно-воспалительного процесса на подподбородочное клетчаточное пространство)
 - — подъязычное и поднижнечелюстное клетчаточные пространства с обеих сторон (, поражение всех клетчаточных пространств дна полости рта (рис. 80, Д).



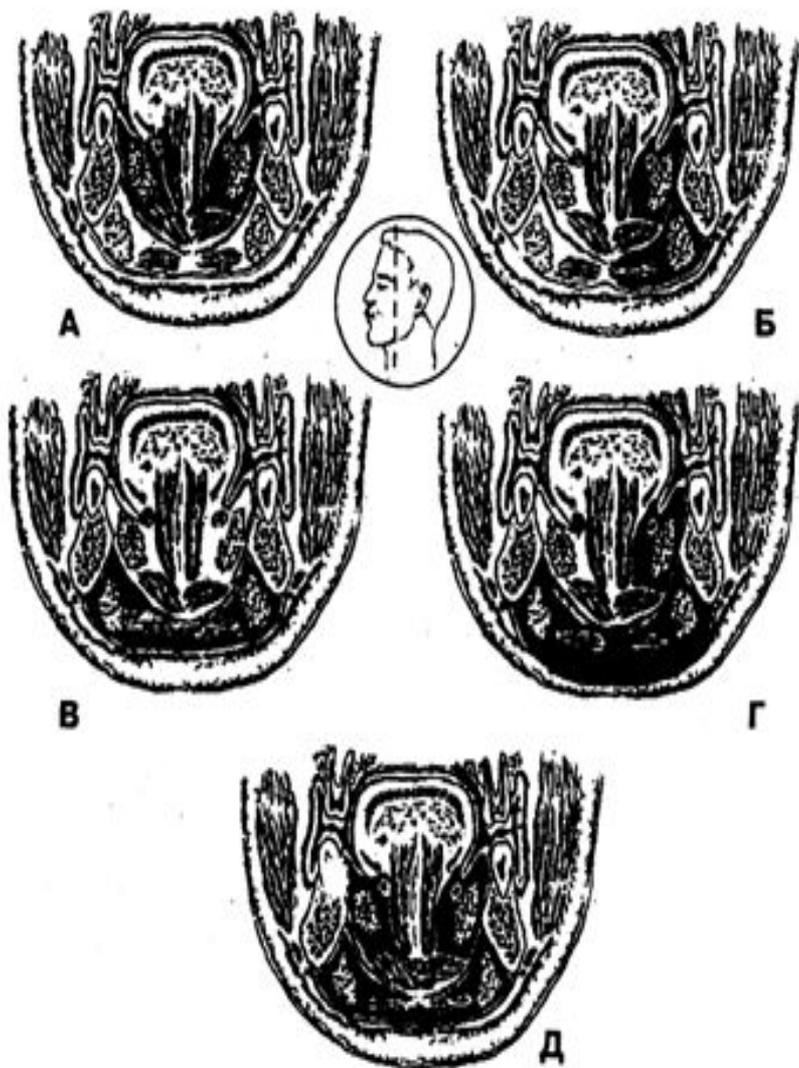


Рис. 80. Варианты локализации гнойно-воспалительного процесса при флегмоне дна полости рта: А — подъязычная область справа и слева, Б — подъязычная и поднижнечелюстная области с одной стороны, В — поднижнечелюстная область справа и слева, Г — подъязычная и поднижнечелюстная области справа и слева, Д — тотальное поражение всех клетчаточных пространств дна полости рта



ФЛЕГМОНА ДНА ПОЛОСТИ РТА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ С ОБЕИХ СТОРОН

Характерные местные признаки

- ▣ **Жалобы** на боль под языком, усиливающуюся при попытке говорить, глотать. Нередко больные отмечают затруднение дыхания.
- ▣ **Объективно.** Положение больного вынужденное — сидячее — из-за затрудненного дыхания и невозможности проглотить слюну (в связи с чем слюна вытекает изо рта). Резко увеличенные подъязычные валики приподнимают язык, который может не помещаться в полости рта. Слизистая оболочка дна полости рта гиперемирована, покрыта грязно-серым фибринозным налетом. При пальпации определяется инфильтрат, занимающий правую и левую подъязычные области.

Пути дальнейшего распространения инфекции

Клетчаточное пространство корня языка, поднижнечелюстных областей.



МЕТОДИКА ОПЕРАЦИИ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ С ОБЕИХ СТОРОН

- При гнойном процессе данной локализации:
- — обезболивание — местная инфильтрационная анестезия в сочетании с двухсторонней проводниковой мандибулярной или торусальной анестезией на фоне премедикации.
- — разрез слизистой оболочки дна полости рта с одной стороны в промежутке между подъязычной складкой (*plica submandibularis*) и альвеолярным отростком нижней челюсти параллельно последнему
- — вскрытие гнойного очага путем расслоения клетчатки вдоль верхней поверхности челюстно-подъязычной мышцы (*m. mylohyoideis*) и по направлению к центру воспалительного инфильтрата с помощью кровоостанавливающего зажима
- — разрез слизистой оболочки дна полости рта и вскрытие гнойно-воспалительного очага в подъязычной области с противоположной стороны аналогичным путем
- — введение в подъязычное клетчаточное пространство через операционную рану справа и слева ленточных дренажей из перчаточной резины или полиэтиленовой пленки



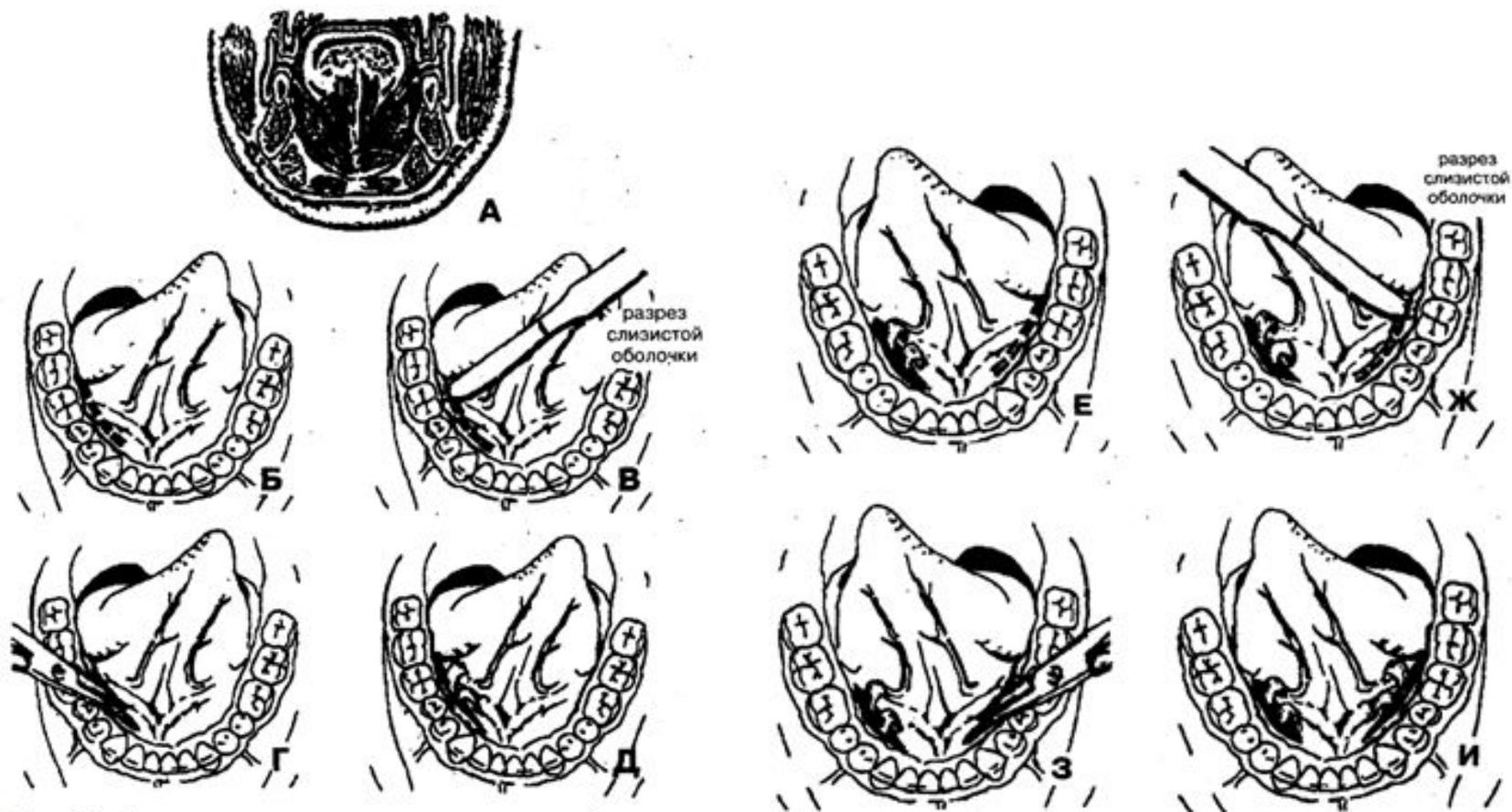


Рис. 81. Основные этапы операции вскрытия флегмоны дна полости рта с локализацией гнойно-воспалительного процесса в подъязычной области слева и справа



ФЛЕГМОНА ДНА ПОЛОСТИ РТА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ И ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТЯХ ОДНОИМЕННОЙ СТОРОНЫ

Основные источники и пути проникновения инфекции

- Очаги одонтогенной инфекции в области зубов нижней челюсти, инфекционно-воспалительные поражения и инфицированные раны слизистой оболочки дна полости рта и кожных покровов поднижнечелюстной области. Вторичное поражение в результате распространения инфекции по протяжению из подъязычной, подподбородочной, околоушно-жевательной областей, из крыловидно-челюстного пространства, а также лимфогенным путем, так как в поднижнечелюстной области расположены лимфатические узлы, являющиеся коллекторами для лимфы, оттекающей от тканей всей челюстно-лицевой зоны



ХАРАКТЕРНЫЕ МЕСТНЫЕ ПРИЗНАКИ

- ▣ **Жалобы** на боль в горле, в поднижнечелюстной области, усиливающуюся при разговоре, попытке жевания и глотания.
- ▣ **Объективно.** Асимметрия лица за счет припухлости тканей поднижнечелюстной области. Пальпируется инфильтрат, давление на который вызывает боль. При распространении инфекционно-воспалительного процесса на подкожную клетчатку кожа над инфильтратом гиперемирована, может определяться флюктуация. Рот приоткрыт, язык приподнят, резко увеличена в объеме подъязычная складка (plica sublingualis), слизистая оболочка над ней гиперемирована, покрыта фибринозным налетом. Гнилостный запах изо рта, слюнотечение (из-за боли нарушено проглатывание слюны). При пальпации определяется инфильтрат, занимающий всю подъязычную область. Давление на него вызывает боль.

Пути дальнейшего распространения инфекции

Поднижнечелюстное и подъязычное пространства противоположной стороны, клетчаточные пространства окологлоточной, подподбородочной областей, в позади-челюстную ямку, в фасциальное влагалище сосудисто-нервного пучка шеи с возможным распространением в средостение.



МЕТОДИКА ОПЕРАЦИИ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ И ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТЯХ ОДНОИМЕННОЙ СТОРОНЫ

- 1. Обезболивание — наркоз (ингаляционный); местная инфильтрационная анестезия в сочетании с проводниковой анестезией по Берше-Дубову, В.М. Уварову, А.В. Вишневному на фоне премедикации.
- 2. Разрез кожи и подкожной клетчатки по линии, соединяющей центр подбородка с точкой, расположенной на 2 см ниже вершины угла нижней челюсти, длина которого соответствует протяженности воспалительного инфильтрата (рис. 82, Б, В).
- 3. Отслойка верхнего края раны (кожи с подкожножировой клетчаткой) от подкожной шейной мышцы (*m. platysma*) и покрывающей ее поверхностной фасции шеи (*fascia colli superficialis*) с помощью куперовских ножниц или кровоостанавливающего зажима, марлевого тампона до появления в ране края нижней челюсти. При этом вместе с подкожножировой клетчаткой смещается вверх и краевая ветвь лицевого нерва.
- 4. Разрез подкожной мышцы с покрывающими ее листками поверхностной фасции шеи над вершиной воспалительного инфильтрата длиной до 1 см (рис. 82, Г).
- 5. Отслойка подкожной мышцы от подлежащих тканей с помощью кровоостанавливающего зажима.
- 6. Пересечение подкожной мышцы шеи с покрывающей ее поверхностной фасцией шеи над разведенными браншами кровоостанавливающего зажима на всем протяжении кожной раны (рис. 82, Д). Гемостаз.



- Вскрытие капсулы поднижнечелюстной слюнной железы в области ее верхнего полюса рассечением поверхностного листка собственной фасции шеи (*lamina superficialis fasciae colli propriae*) (рис. 82, Е).
- 8. Гемостаз с перевязкой и пересечением лицевой вены (*v. facialis*) и лицевой артерии (*a. facialis*) (рис. 82, Ж, З).
- 9. Отведение поднижнечелюстной слюнной железы книзу и ревизия глубокого отдела поднижнечелюстного пространства путем расслойки клетчатки между железой и глубоким листком собственной фасции шеи при помощи кровоостанавливающего зажима с целью вскрытия гнойного очага, эвакуации гноя (рис. 82, И, К).
- 10. Расслоение с помощью кровоостанавливающего зажима волокон подъязычной мышцы (*m. mylohyoideus*), рассечение их над разведенными браншами кровоостанавливающего зажима для создания широкого сообщения между подъязычным и поднижнечелюстным клетчаточными пространствами. Ревизия подъязычной области путем расслойки клетчатки кровоостанавливающим зажимом по направлению к центру воспалительного инфильтрата, вскрытие гнойно-воспалительного очага, эвакуация гноя.
- 11. Окончательный гемостаз.
- 12. Введение через операционную рану ленточных или трубчатых дренажей в подъязычное и поднижнечелюстное клетчаточные пространства (рис. 82, Л).
- 13. Для вскрытия гнойника в подъязычной области проводят разрез слизистой дна полости рта вдоль альвеолярного отростка над воспалительным инфильтратом (рис. 82, М, Н).
- 14. Расслоение тканей по направлению к центру воспалительного очага с помощью кровоостанавливающего зажима (рис. 82, О, П).
- 15. Введение ленточных полиэтиленовых или резиновых дренажей (рис. 82, Р).
- 16. Наложение асептической ватно-марлевой повязки с гипертоническим раствором, антисептиком, а при использовании трубчатых дренажей — подключение их к аппарату (системе), обеспечивающему возможность диализа раны и активное отсасывание раневого экссудата без смены повязки.



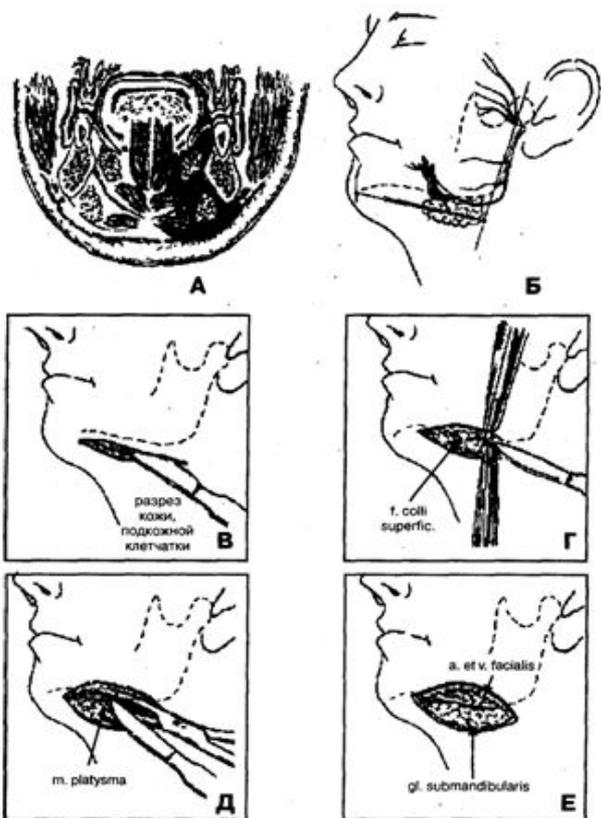


Рис. 82. Основные этапы операции вскрытия флегмоны дна полости рта с локализацией гнойно-воспалительного процесса в поднижнечелюстной и подъязычной областях одноименной стороны

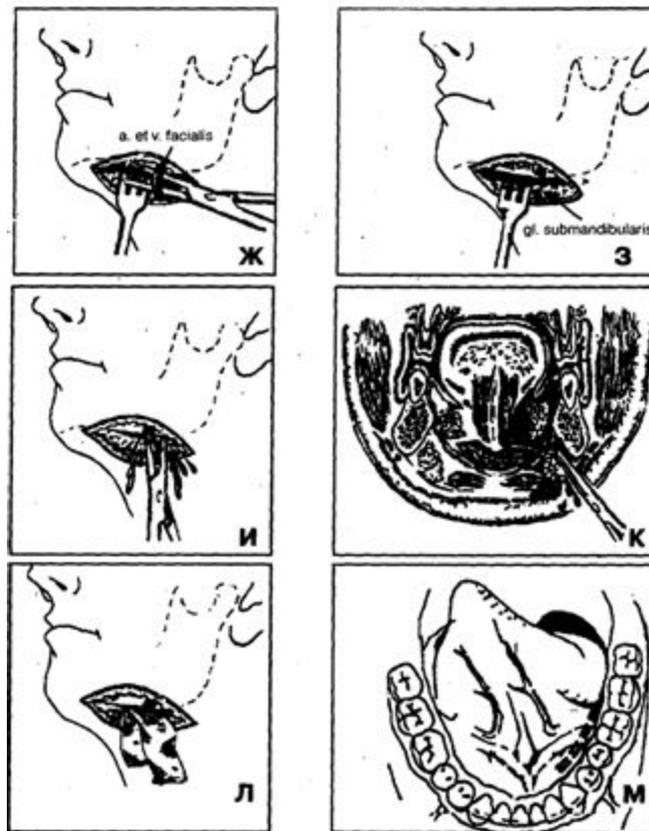


Рис. 82. Продолжение



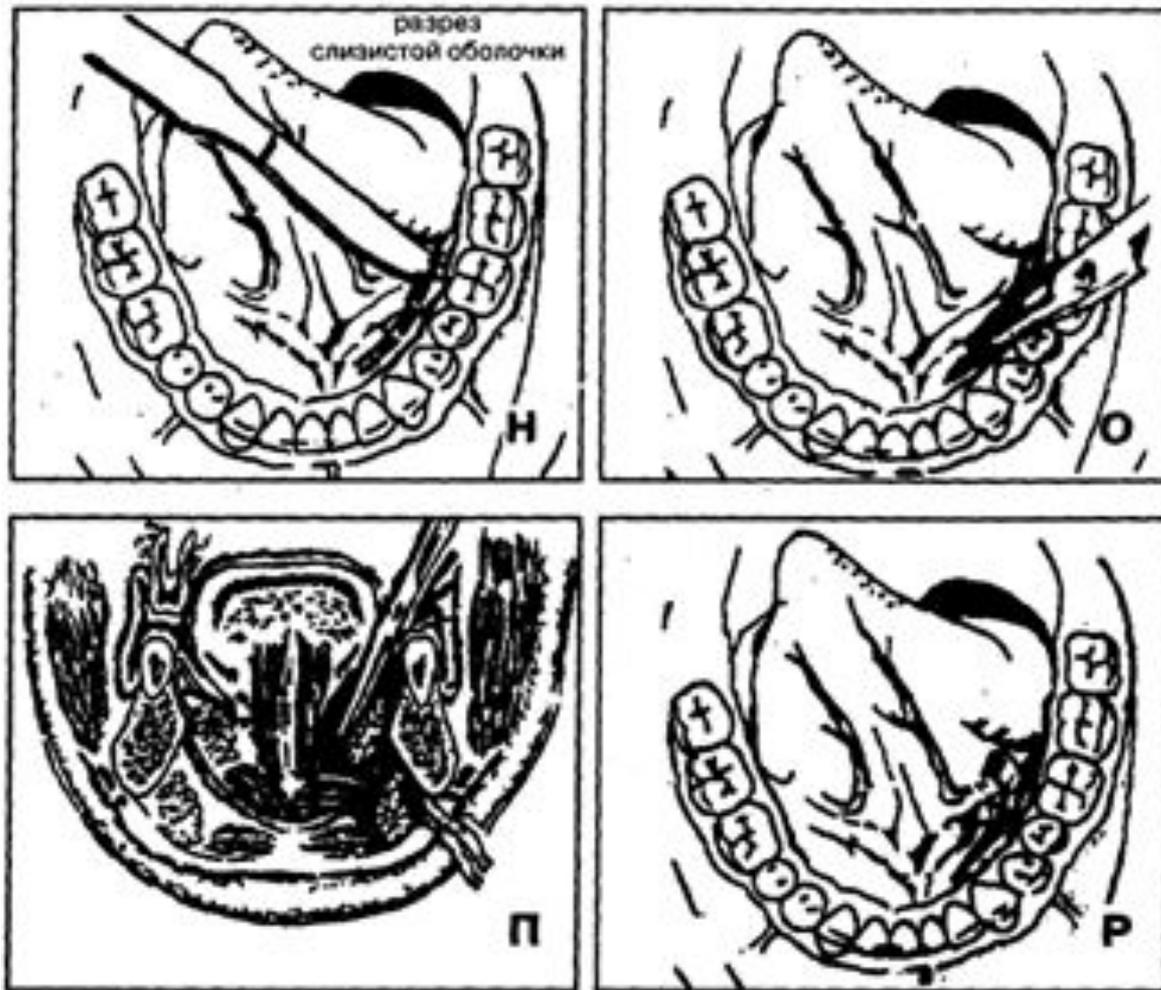


Рис. 82. Продолжение



ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ОБЛАСТЯХ С ОБЕИХ СТОРОН

Характерные местные признаки

- ▣ **Жалобы** на боль в области «горла» с двух сторон и в области верхнего отдела шеи, усиливающуюся при разговоре, попытке приема пищи, глотании. Может быть жалоба на затруднение дыхания. Положение больного в этом случае вынужденное — сидячее.
- ▣ **Объективно.** Выраженная припухлость тканей надподъязычной области справа и слева. Кожа этой зоны напряжена, гиперемирована. Пальпируется инфильтрат без четких границ, занимающий подподбородочную и обе поднижнечелюстные области, давление на который вызывает боль. Может определяться флюктуация. Язык малоподвижен, приподнят, слизистая оболочка дна полости рта отечна. Глубокая пальпация подъязычной области справа и слева вызывает боль.

Пути дальнейшего распространения инфекции

Клетчаточные пространства подъязычной, окологлоточной областей, корня языка, фасциальное влагалище сосудисто-нервного пучка шеи с возможным распространением гнойно-воспалительного процесса в средостение.



МЕТОДИКА ОПЕРАЦИИ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ОБЛАСТЯХ С ОБЕИХ СТОРОН

- Операция вскрытия флегмоны дна полости рта этой локализации (рис. 83, А) осуществляется как два последовательных оперативных вмешательства по дренированию под-нижнечелюстных клетчаточных пространств с ревизией подподбородочного клетчаточного пространства. При этом разрез кожи и подкожной клетчатки в правой и левой поднижнечелюстных областях проводят таким образом, чтобы в подподбородочной области между ними сохранилась кожная перемычка протяженностью в 2-2,5 см.
- 1. Обезболивание — наркоз (при наличии выраженной дыхательной недостаточности накладывают трахеостому, которая может быть использована для проведения эндотрахеального наркоза), местная инфильтрационная анестезия на фоне премедикации.
- 2. Разрез кожи и подкожной клетчатки по линии, соединяющей точку, расположенную на 2 см ниже вершины угла нижней челюсти, и срединную точку по нижнему краю подбородочного отдела нижней челюсти (но не доходя 1-1,5 см до средней линии шеи) (рис. 83, Б).
- 3. Отслойка верхнего края раны (кожи с подкожножировой клетчаткой) от подкожной шейной мышцы (*m. platysma*) и покрывающей ее поверхностной фасции шеи (*fascia colli superficialis*) с помощью куперовских ножниц или кровоостанавливающего зажима, марлевого тампона до появления в ране края нижней челюсти). При этом вместе с подкожножировой клетчаткой смещается вверх и краевая ветвь лицевого нерва.
- 4. Рассечение подкожной мышцы (*m. platysma*) с покрывающими ее листками поверхностной фасции шеи над вершиной воспалительного инфильтрата на протяжении 1 см.
- 5. Отслойка подкожной мышцы от подлежащих тканей с помощью кровоостанавливающего зажима.
- 6. Пересечение подкожной мышцы шеи с покрывающей ее поверхностной фасцией шеи над разведенными браншами кровоостанавливающего зажима на протяжении всей длины разреза кожи.
- 7. Вскрытие капсулы поднижнечелюстной слюнной железы в области ее верхнего полюса рассечением поверхностного листка собственной фасции шеи (*lamina superficialis fasciae colli propriae*).
- 8. Гемостаз с перевязкой и пересечением в случае необходимости лицевой вены (*v. facialis*) и лицевой артерии (*a. facialis*).



- 9. Отведение поднижнечелюстной слюнной железы книзу и ревизия глубокого отдела поднижнечелюстного пространства расслойкой клетчатки между железой и глубоким листком собственной фасции шеи при помощи кровоостанавливающего зажима. Вскрытие гнойно-воспалительного очага, эвакуация гноя (рис. 83, В).
- 10. Проведение аналогичного оперативного вмешательства с противоположной стороны (этапы 2-9).
- 11. Отслойка кожножировой перемычки между операционными ранами в подподбородочной области от поверхностного листка собственной фасции шеи (*lamina superficialis fasciae colli propriae*) (рис. 83, Г). 12. Рассечение собственной фасции шеи (*fascia colli propriae*) и челюстно-подъязычной мышцы (*m. mylohyoideus*) по средней линии.
- 13. Ревизия подподбородочного клетчаточного пространства путем расслоения клетчатки с помощью кровоостанавливающего зажима.
- 14. Окончательный гемостаз.
- 15. Введение через операционную рану трубчатых или ленточных дренажей в подподбородочное, поднижнечелюстное клетчаточные пространства и дренажа, соединяющего обе операционные раны между собой (рис. 83, Д, Е).
- 16. Наложение асептической ватно-марлевой повязки с гипертоническим раствором, антисептиками, а при использовании, трубчатых дренажей — подключение их к аппарату, системе, обеспечивающих возможность диализа раны и активного отсасывания раневого экссудата без смены повязки.



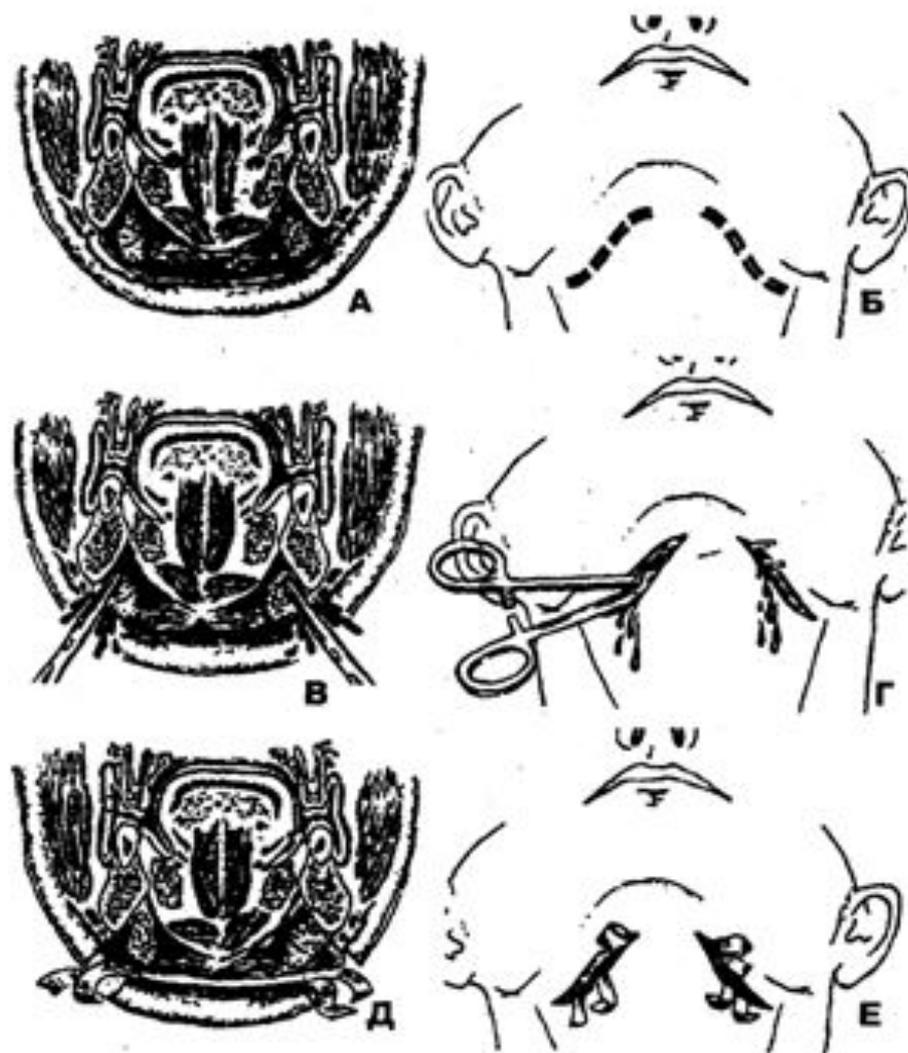


Рис. 83. Вскрытие флегмоны дна полости рта с локализацией гнойно-воспалительного процесса в поднижнечелюстных областях с обеих сторон



ФЛЕГМОНА ДНА ПОЛОСТИ РТА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ И ПОДЪЯЗЫЧНОМ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВАХ С ОБЕИХ СТОРО

Характерные местные признаки

- ▣ **Жалобы** на боль в области «горла» с двух сторон и в области верхнего отдела шеи, усиливающуюся при разговоре, попытке приема пищи, глотании, а также на затруднение дыхания.
- ▣ **Объективно.** Положение больного вынужденное — сидячее. Рот приоткрыт, слюно-течение. Дыхание поверхностное, учащенное, шумное. Выраженная припухлость тканей надподъязычной области справа и слева. Кожа этой зоны напряжена, гиперемирована. Пальпируется инфильтрат без четких границ, занимающий подподбородочную и обе поднижнечелюстные области, давление на который вызывает боль. Может определяться флюктуация. Подъязычные валики резко увеличены, соприкасаются вершинами, что создает впечатление появления второго языка. Слизистая оболочка дна полости рта гиперемирована, покрыта фибринозными пленками. Язык увеличен, приподнят, из-за чего не помещается в полости рта, подвижность его ограничена. Зловонный запах изо рта. Пальпируется инфильтрат, занимающий правую и левую подъязычные области. Давление на него вызывает боль.

Пути дальнейшего распространения инфекции

Клетчаточное пространство корня языка, окологлоточной области, фасциальное влагалище сосудисто-нервного пучка шеи с возможным распространением в средостение.



МЕТОДИКА ОПЕРАЦИИ ДРЕНИРОВАНИЯ ФЛЕГМОН ДНА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В КЛЕТЧАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ И ПОДЪЯЗЫЧНЫХ ОБЛАСТЕЙ С ОБЕИХ СТОРОН

- Операция вскрытия флегмоны дна полости рта этой локализации осуществляется как два последовательных оперативных вмешательства по дренированию поднижнечелюстного и подъязычного клетчаточных пространств с ревизией клетчаточного пространства подподбородочной области и корня языка. Разрез кожи и подкожной клетчатки в правой и левой поднижнечелюстных областях проводят таким образом, чтобы в подподбородочной области между ними сохранилась перемычка протяженностью в 2-2,5 см.
- 1. Обезболивание — наркоз. Дыхательная недостаточность, трудность интубации при явлениях стеноза верхних дыхательных путей, опасность аспирации гноя при прорыве его в полость рта во время операции и стенотической асфиксии в послеоперационном периоде у таких больных служат основанием для наложения трахеостомы, которая затем используется для проведения и интратрахеального наркоза.
- 2. Разрез кожи и подкожной клетчатки по линии, соединяющей точку, расположенную на 2 см ниже вершины угла нижней челюсти, и срединную точку по нижнему краю подбородочного отдела нижней челюсти, но не доходя 1-1,5 см до средней линии шеи.



- 3. Отслойка верхнего края раны от подкожной шейной мышцы (*m. platysma*) и покрывающей ее поверхностной фасции шеи (*fascia colli superficialis*) с помощью куперовских ножниц или кровоостанавливающего зажима, марлевого тампона до появления в ране края нижней челюсти. При этом вместе с подкожножировой клетчаткой смещается вверх и краевая ветвь лицевого нерва.
- 4. Рассечение подкожной мышцы с покрывающими ее листками поверхностной фасции шеи над вершиной воспалительного инфильтрата длиной до 1 см. 5. Отслойка подкожной мышцы от подлежащих тканей с помощью кровоостанавливающего зажима по всей протяженности разреза кожи.
- 6. Пересечение подкожной мышцы шеи с покрывающей ее поверхностной фасцией шеи над разведенными браншами кровоостанавливающего зажима на протяжении всей длины разреза кожи.
- 7. Вскрытие капсулы поднижнечелюстной слюнной железы в области ее верхнего полюса рассечением поверхностного листка собственной фасции шеи (*lamina superficialis fasciae colli propriae*).
- 8. Гемостаз с перевязкой и пересечением в случае необходимости лицевой вены (*v. facialis*) и лицевой артерии (*a. facialis*).
- 9. Отведение поднижнечелюстной слюнной железы книзу и ревизия глубокого отдела поднижнечелюстного пространства расслойкой клетчатки между железой и глубоким листком собственной фасции шеи при помощи кровоостанавливающего зажима с целью вскрытия гнойного очага.
- 10. Внедрение кровоостанавливающего зажима между волокнами подъязычной мышцы (*m. mylohyoideus*) с их расслоением, разведением и проникновением в подъязычное клетчаточное пространство с целью вскрытия гнойного очага.



- 11. Проведение аналогичного оперативного вмешательства с противоположной стороны (этапы 2-10).
- 12. Отслойка кожно-жировой перемычки между операционными ранами в под-подбородочной области от поверхностного листка собственной фасции шеи (*lamina superficialis fasciae colli propriae*).
- 13. Рассечение собственной фасции шеи (*fascia colli propriae*) и челюстно-подъязычной мышцы (*m. mylohyoideus*) по средней линии.
- 14. Ревизия подподбородочного клетчаточного пространства путем расслоения клетчатки с помощью кровоостанавливающего зажима.
- 15. Ревизия клетчаточного пространства корня языка путем разведения в разные стороны от средней линии подъязычно-язычных (*mm. hyoglossus*), подбородочно-язычных мышц (*mm. genioglossus*) и расслойки клетчатки этого пространства с помощью кровоостанавливающего зажима.
- 16. Введение через операционную рану промывных трубчатых дренажей в клетчаточные пространства поднижнечелюстной, подъязычной, подподбородочной областей и корня языка.
- 17. Окончательный гемостаз.
- 18. Наложение асептической ватно-марлевой повязки с гипертоническим раствором, антисептиками, а при использовании трубчатых дренажей — подключение их к аппарату, системе, обеспечивающих возможность диализа раны и активного отсасывания раневого экссудата без смены повязки.

