

УДК 611.321+611.743-018+616.321-033.

Центіло В.Г., Павленко М.Ю.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,
каф. стоматології факультету інтернатури і післядипломної
освіти
(зав. – проф. С.К. Суржанський)

V.G. Tsentilo, M.U. Pavlenko

Шляхи можливого поширення запального процесу з клітковини переднього навкологлоткового простору

Possible Propagation Channels of the Inflammatory Processes from the Anterior Cellulose of the Parapharyngeal Space

Резюме

В 12-ти дослідженнях на нефіксованих трупах людей вивчено поширення індиферентного до тканин водного розчину барвника при його поверхневому введенні в одну точку, під слизову оболонку дистальніше середини висоти крилоподібно-нижньощелепної складки. Вивчення поширення індиферентного до тканин розчину барвника в клітковині переднього навкологлоткового простору може мати прогностичне значення для оцінки можливого контактного поширення запальних процесів, які тут розвиваються, і оцінки існуючих методів дренажу, охоплених запальним процесом клітковинних проміжків.

Summary

In 12 experiments using non-specific human corpses, a study was made on the propagation of indifferent to tissues color solutions when released from a point on the surface, under the mucosa, distant to the medial height of the pterygomandibular groove. The study of the propagation of indifferent to tissues color solutions into the anterior cellulose of the parapharyngeal space may be used for further prognosis in estimating possible contact-propagation caused from the inflammatory process here and estimate possible methods of drainage of inflammatory process of the cellulose space.

Ключові слова

передній навкологлотковий простір, піднижньощелепна слинна залоза, дно порожнини рота

Key words

anterior parapharyngeal space, glandular submandibularies, mouth cavity base

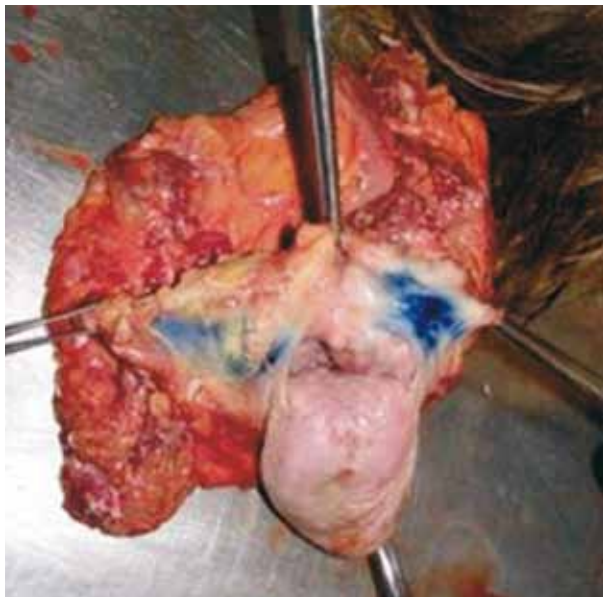


Вступ

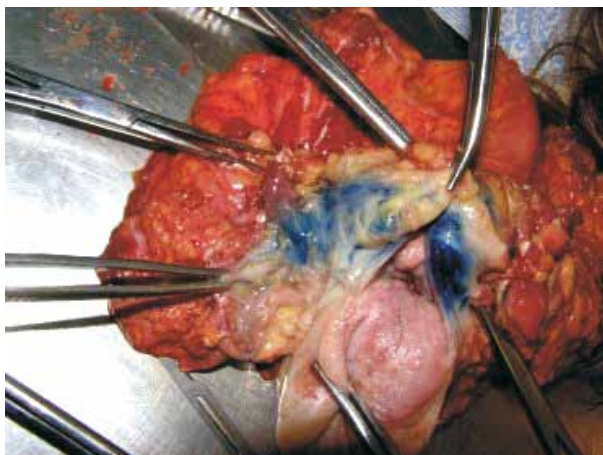
Запальні процеси, які розвиваються у клітковині переднього навкологлоткового простору можуть спричинити обструкцію верхніх дихальних шляхів за сте-

нотичним типом, поширюючись у задіафрагмальний клітковинний простір [1, 2, 3] і далі в середостіння, що загрожує життю хворого [4, 5, 6].

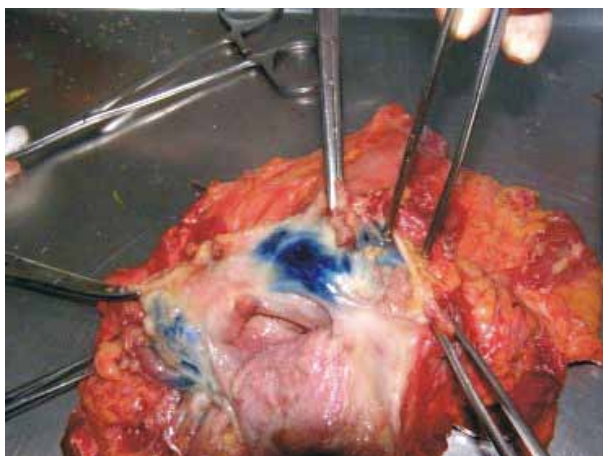
Разом з тим, у питаннях про відмежування цього клітковинного простору фасціальними пластинками



Мал 1. Після введення водного розчину метиленового синього в клітковину переднього навкологлоткового простору забарвилась клітковина м'якого піднебіння (1-язичок м'якого піднебіння)



Мал 2. Забарвлення клітковини при введенні водного розчину метиленового синього в передній навкологлотковий простір справа вздовж піднижньощелепної слинної залози (1) до великого рогу під'язикової кістки



Мал 3. При випрепаруванні забарвленої клітковини після введення водного розчину метиленового синього в передній навкологлотковий простір зліва видно незабарвлений під'язиковий нерв (1)

чи з'єднання його з розміщеними поряд клітковинними просторами залишається багато спірних моментів [7].

Тому вивчення зв'язків клітковини переднього навкологлоткового простору з суміжними клітковинними просторами, що визначають динаміку розвитку запального процесу в цій ділянці та адекватне дренивання цього гнояка, мають вирішальне значення при лікуванні хворих із запальними процесами переднього навкологлоткового простору.

■ Матеріал і методи дослідження

У 12-ти випадках на нефіксованих трупах було досліджено розповсюдження індиферентного до тканин водного розчину барвника (у 8-ми випадках метиленового синього і у 4-ох – червоної туші) при введенні його в одну точку переднього навкологлоткового простору.

Вводили 10 мл (у 10-ти випадках) і 20 мл (у 2-ох випадках) поверхнево під слизову оболонку на 1 см дистальніше крилоподібно-нижньощелепної зв'язки посередині її висоти.

У всіх випадках розчином барвника заповнилась клітковина переднього навкологортанного простору з поширенням до верхнього полюса піднижньощелепної слинної залози (ПСЗ) або під неї (9 випадків), у м'яке піднебіння (у 4-ох випадках), дно порожнини рота і до під'язикової кістки (у 2-ох випадках), за корінь язика до надгортанника (в одному випадку) і в щоку (в одному випадку).

Найбільше поширення забарвлення клітковини спостерігалось при введенні 20 мл розчину барвника (виписка з протоколу дослідження №11 від 28.07.2008 р.).

У кожен навкологортанний простір, на 1 см до заду від середини крилоподібно-нижньощелепної складки, в одну точку, поверхнево під слизову оболонку введено по 20 мл водного розчину метиленового синього (мал. 1).

При розпрепаруванні виявлено, що справа забарвилась клітковина вздовж ПСЗ, з внутрішнього боку її поверхні до більшого рогу під'язикової кістки (мал. 2). До верху забарвлення тканин поширилось в м'яке піднебіння до його язичка. До дна порожнини рота (під'язикову ділянку) і язик забарвлення не поширилось.

Зліва забарвлення клітковини відбулось аналогічно. При розпрепаруванні тканин видно проміжне сухожилля двочервеного м'яза і під'язиковий нерв, які не забарвились (мал. 3).

Поширення забарвлення клітковини до піднижньощелепної слинної залози очікувалось через те, що знизу вона замикає передній навкологлотковий простір. Нечасті випадки поширення розчину барвника в під'язикову ділянку були несподіваними, оскільки прийнято вважати, що клітковина під'язикової ділянки продовжується в клітковину переднього навкологлоткового простору [2, 4].

Враховуючи результати введення водного розчину метиленового синього у попередніх дослідженнях в клітковину під'язикового простору: забарвлення переважно не проникло в навкологлотковий простір, і результати введення водного розчину метиленово-

го синього у навколوجلотковий простір: забарвлення переважно не проникло в під'язиковий простір, і можна припустити, що між клітковиною дна порожнини рота і навколوجلоткового простору є фасційні пластинки, які розділяють ці простори.

Також несподіваним для нас було поширення забарвлення клітковини між коренем язика і надгортанником, а саме, в переднадгортанний клітковинний простір.

Отримані нами результати анатомічного вивчення поширення індиферентного до тканин розчину барвника при введенні його в передній навколوجلотковий простір допоможуть встановити топічний діагноз при запальних процесах, які локалізуються у цьому просторі, і розробці ефективнішого способу його дренирування.



Висновки

1. Вивчення забарвлення клітковини переднього навколوجلоткового простору показало, що для запальних процесів, які розвиваються у ньому, характернішою є спрямованість в бік піднижньощелепної слинної залози і м'якого піднебіння і менш характерною – в бік клітковини під'язикової ділянки.

2. Виявлена за результатами забарвлення кліткови-

ни переднього навколوجلоткового простору можливість поширення запального процесу у напрямку привушної слинної залози, кореня язика і надгортанника зумовлює необхідність розробки ефективнішого способу дренирування флегмон переднього навколوجلоткового простору.



Література

1. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.–, Витебск: Белмедкнига, 1998.– С. 133.
2. Соловьев М.М., Большаков О.П. Абсцессы, флегмоны головы и шеи.– С-Пб., 1997.– С. 131–140.
3. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. –Киев: Червона Рута-Турс, том I, 1997.– С. 272.
4. Попов Н.Г., Коротаев В.Г. Пути распространения гнойной инфекции в средостение при воспалительных процессах полости рта и шеи в эксперименте // Воспалительные и дистрофические процессы челюстно-лицевой области.– Воронеж, 1977.– С. 27–29.
5. Центило В.Г. Медиастинальные осложнения флегмон вокруг глотки: медиастиниты и медиастинальные затеки, пути распространения, методы диагностики, разработанный метод чрезшейной медиастинотомии // Вестник стоматологии.– Одесса, 2002.– №2.– С. 24–28.
6. Войно-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. Л.: Медгиз, 1956.– С. 82–99.
7. Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия фасций и клетчаточных пространств человека.– М: Медицина, 1967.– С. 215–234.



КАЛЕНДАР ЗАХОДІВ «АСОЦІАЦІЇ ЛІКАРІВ-ПАРОДОНТОЛОГІВ УКРАЇНИ» НА 2009 РІК

24–27 лютого	У програмі лекторію навчального центру НАСУ секція «Клінічна пародонтологія» МЕДВІН: Експо-Стомат	м. Київ
12–14 березня	Міжнародна науково-практична конференція Спільно з «Асоціацією імплантологів України»	м. Львів
14–17 квітня	Науково-практична конференція «Некаріозні ураження зубів» спільно з «Українською асоціацією профілактичної та дитячої стоматології» МЕДВІН: СтоматСалон	м. Київ
19–22 травня	Науково-практична конференція «Актуальні питання клінічної пародонтології» МЕДВІН: Стоматологія. Медицина. Ліки	м. Львів
1–4 вересня	Науково-практична конференція «Ендо- та періовзаємовідносини» спільно з «Асоціацією імплантологів України» і «Українською ендодонтичною асоціацією»	м. Київ
10–11 вересня	Міжнародна науково-практична конференція «День стоматологічного здоров'я» спільно з «Українською асоціацією профілактичної та дитячої стоматології»	м. Київ
22–25 вересня	Науково-практична конференція «Актуальні питання клінічної пародонтології» МЕДВІН: Стоматологія. Медицина. Ліки	м. Дніпропетровськ
13–16 жовтня	Науково-практична конференція «Актуальні питання клінічної пародонтології» МЕДВІН: Стоматологія. Медицина. Ліки.	м. Донецьк
Жовтень	Семінар навчального центру «Асоціації лікарів-пародонтологів» України для стоматологів Київської області	м. Біла Церква
9–12 грудня	III Пан-Європейський стоматологічний конгрес Секція «Консервативна стоматологія» МЕДВІН: ЕкспоДентал-2009	м. Київ

Обговорено та затверджено на засіданні
Координаційної Ради АЛПУ
(протокол № 7 від 17.12.2008 р.)
Президент АЛПУ,
д.м.н., професор Г.Ф. Білоклицька