

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БУДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КУРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Тема: «Слюнные железы»

Выполнил:

студент 5 курса 3 гр

стоматологического ф-та

Юдин Р.А.

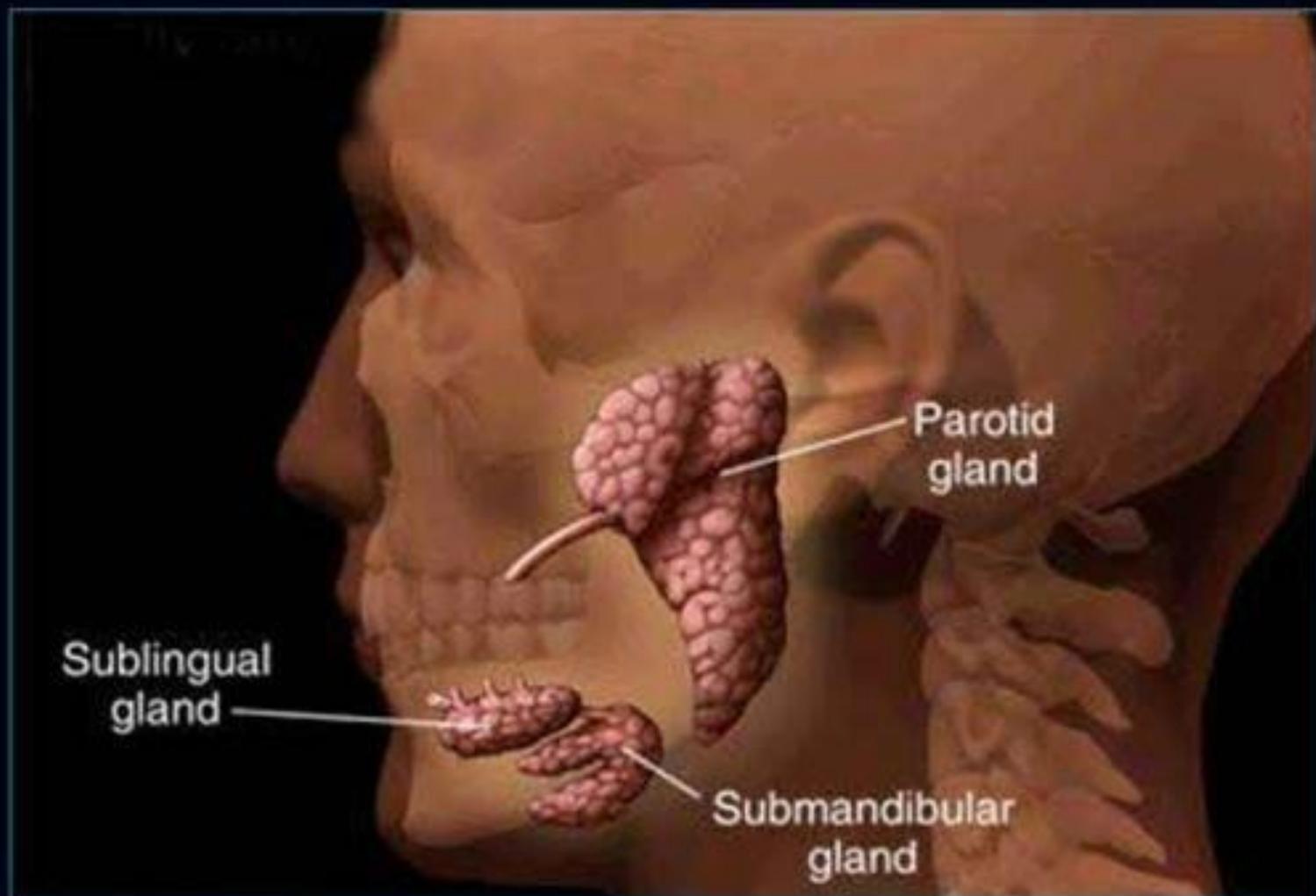
Курск 2016г.

Известны три пары главных слюнных желез:

- Околоушные: *Glandes parotides*. –
- Подчелюстные: *Glandes sous-maxilares*. –
- Подъязычные: *Glandes sublinguales*.

Помимо этих главных слюнных желез существуют еще от 700 до 1000 маленьких слюнных желез, изолированные, распределенные в особенности в слизистой оболочке ротовой полости и в глотке. Эмбриология, структура, аномалий и врожденные мальформации. Главные слюнные железы развиваются из эктодермы передней части кишечника на 4-8 недели эмбриональной жизни. Каналы этих желез появляются на 22 недели. Возможно наличие *aplasie* (отсутствие) одной или нескольких желез. Однако полное отсутствие слюнных желез регистрируется исключительно редко. Дивертикулы и расширения Стенонного протока могут быть причинами патологических процессов околоушной слюнной железы. В лимфатических узлах шеи, в среднем ухе и в нижней челюсти могут быть отдельные эктопические расположения ткани этих желез. Существуют еще побочные, второстепенные, дополнительные, вспомогательные слюнные железы (более часто в околоушной железе). Они имеют свои функции и свои каналы.

Слюнные железы



Анатомия и физиология главных слюнных желез.

Околоушная слюнная железа. Является самой большой слюнной железой.

Расположена впереди наружного слухового прохода и позади поднимающийся ветви нижней челюсти. Околоушная слюнная железа находится в ретромандибулярной области в подкожном пространстве, окружена капсулой. Отверстие выделительного канала (Стенон) находится на уровне 2-го коренного зуба (моляр). Она имеет форму пирамиды и имеет связи с:

- суставом нижней челюсти в верхней части;
- задним брюшком *m. digastricus* и шейки нижней челюсти;
- околоушной фасции, мышечно-апоневротической системы;
- жевательной мышцей;
- шилососцевидным отростком, внутренней яремной веной;
- грудино-ключично-сосцевидной мышцей.

В толще этой железы находится:

- лицевой нерв;
- наружная сонная артерия;
- венозное сплетение (наружная яремная вена, височная поверхностная вена, верхнечелюстная вена).

Клиническое значение: здесь может развиваться опухоль - "adenomul pleomorf", которая может распространяться в разных направлениях. Лимфатические сосуды вливаются в верхние яремные лимфатические узлы.

Подчелюстная слюнная железа. Она находится в подчелюстном треугольнике между .m. digastric, связкой stylomandibulara и нижней челюстью. Имеет следующие связи: M.digastric, m.mylohyoideu V. Linguala Nervul XII Nervul mentonier, nervul facial, nervul lingual. Выделительный канал Wharton имеет длину в 5 см, который открывается в ротовой полости в стороне от язычной уздечки.

Клиническое значение: Инфицирование этой железы приведет к образованию флегмоны или абсцесса дна полости рта в форме U. Подъязычная слюнная железа. Является самой маленькой железой из всех слюнных желез. Находится в подслизистой ротовой полости, на дне ее, задняя ее часть находится в контакте с передней частью подчелюстной слюнной железы.

Маленькие слюнные железы. Они рассеяны в слизистой ротовой полости, ротоглотки, носовой полости, в околоносовых пазухах, в гортани и в трахее. Существует еще отдельный островок желез на уровне внутренней поверхности зубов, щек и мягкого нёба. Эти слюнные железы вырабатывают 5-8% из общего объема слюны. Но они обеспечивают в достаточной мере слюной тогда, когда недостаточно функционирует одна или несколько из главных слюнных желез. Клиническое значение: Опухоли этих желез преимущественно являются злокачественными.

Образование и функции слюны.

Физические, химические и психические факторы влияют на образование слюны.

Количество слюны вырабатываемой за 1 день колеблется между 1000 и 1500 мл, которая состоит в 99,5% из воды. Остальные 0,5% составляет: органические, неорганические вещества и различные составные части клеток.

Физиологическая роль слюны.

1. Защищает слизистую оболочку ротовой полости и верхних дыхательных путей путем механической очистки иммунологической защиты (присутствие протеинов, лизоцимов, иммуноглобулинов и в особенности Ig A).
2. Пищеварительная функция путем ослезнения и увлажнения пищевого комка, начало пищеварения при помощи амилазы которая расщепляет амидон.
3. Выделение различных продуктов (собственных и чужеродных): йод, различные факторы способствующие коагуляции крови, различные алкалоиды, вирусы-Эпштейн-Бар, полиомиелита, гепатита, коксаки, цитомегаловируса и т.д.
4. Защищают зубы. Составляющие органические и неорганические субстанции (фтор) слюны составляют важные компоненты которые формируют и защищают зубную эмаль. Слюна участвует в предупреждении образования бактериального депо.
5. Значение слюны в определении вкусовых качеств пищи благодаря обмыванию вкусовых образований ротоглотки и полости рта.

Нарушения образования и выделения слюны.

1. Ксеростомия- является одним из очень тяжелых симптомом. Она может быть вызвана поражением нервов иннервирующих слюнные железы, поражением самих слюнных желез. Дегидратация, рвота, понос, радиотерапия и синдром Gougerot-Sjogren также могут вызвать ксеростомию.
2. Сиалорея - вырабатывается большое количество слюны. Причины, могут быть: заболевания слизистых ротовой полости, языка, заболевания зубов, психические факторы.
3. Птиализма - ненормальное выделение слюны. Причина: неврологические заболевания, болезнь Паркинсона, эпилепсия, поражение мышцы которая участвует в продвижении пищевого комка.

Методы исследования больного с заболеванием слюнных желез.

1. Анамнез.
2. Возраст.
3. Клинические признаки: отек, подвижность, плотность, быстрота роста и развития, болезненность, состояние функции лицевого нерва.

Примеры:

- Комки слюнных желез сопровождаются интенсивными болями.
- Свинка(oreillons). характеризуется двусторонним поражением.
- Синдром Gougerot-Sjogren встречается только у женщин.
- Болезненность, парез мимических мышц, аденопатия, изъязвление кожи ориентирует врача к злокачественному процессу.

Заболевание слюнных желез:

А. по возрасту. Врожденные гемангиомы и лимфангиомы встречаются у новорожденных. Свинка: хронический и рецидивирующий паротидит встречается у детей в школьном возрасте. Аденома встречается у взрослых. Злокачественные опухоли увеличиваются с возрастом.

Б. Воспалительные заболевания.

1. Острые -бактериальные инфекции -вирусные инфекции (свинка).

2. Хронические заболевания – хронический сиалоденит. -синдром Микулича (оттек слюнных и слезных желез, аденопатия). - Синдром Heerfordr - Туберкулез. - Сиалоденит пострадиационный.

Опухоли слюнных желез. Доброкачественные опухоли. 90% всех опухолей это доброкачественные опухоли эпителиального происхождения слюнных желез. Остальные составляют неэпителиальные опухоли: гемангиомы, лимфангиомы, злокачественные лимфомы, перигландулярные опухоли.

Злокачественные опухоли. 25-30% из всех опухолей слюнных желез являются злокачественными. Основные симптомы заставляющие склоняться к злокачественной опухоли являются:

1. Болезненность.
2. Метастазы.
3. Плотность , инфильтрация.
4. Поражение мышц лица (околоушная железа).
5. Быстрый рост и распространение опухоли.
6. Изъязвления.

Основные принципы лечения опухолей слюнных желез.

Существуют 4 основных вида лечения больных страдающих опухолями слюнных желез.

1. Хирургическое.
2. Радиологическое.
3. Цитостатическое.
4. Смешанное (комбинированное).

Лучевое исследование слюнных желез

- Сцинтиграфия
- Рентгенография
- Сиалография с введением в проток контрастного вещества
- УЗИ
- КТ
- МРТ

Сцинтиграфия слюнных желез

- Сцинтиграфию (сканирование) щитовидной и слюнных желез проводят через 30 - 60 мин после введения натрия пертехнетата ^{99m}Tc .
- Метод с успехом заменяет такую сложную диагностическую процедуру, как рентгеноконтрастная сиалография

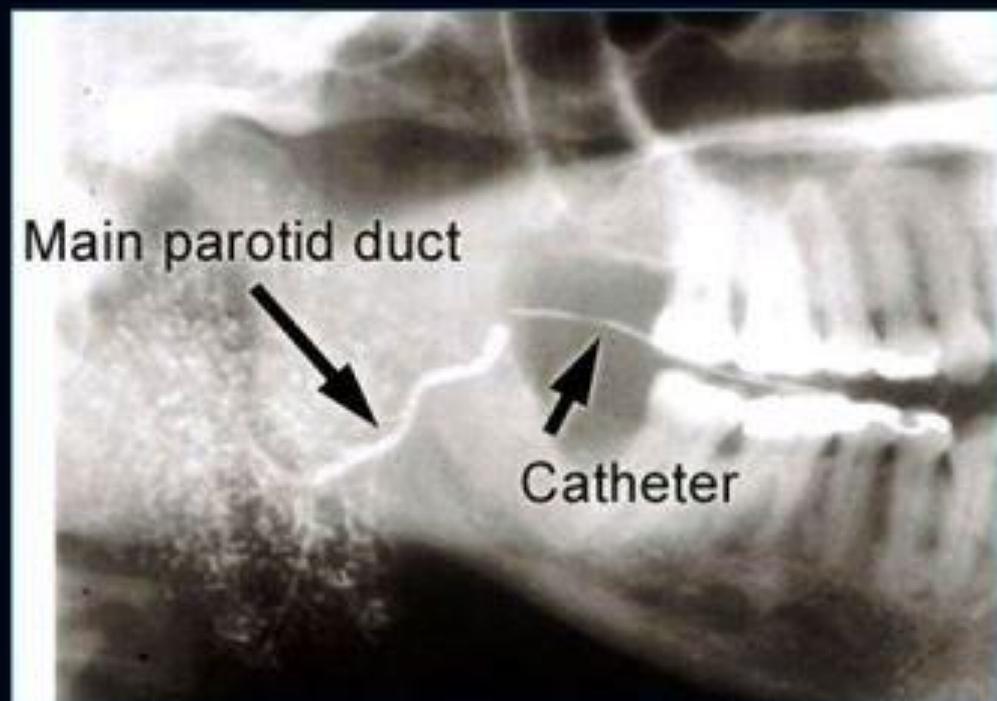
Основные показания:

- **Опухолевидные образования слюнных желез.**
- Метод позволяет дифференцировать опухоли и кисты слюнных желез от воспалительных заболеваний и опухоли Вортена. С точностью 91% метод позволяет дифференцировать злокачественные опухоли слюнных желез от доброкачественных
- **Воспалительные заболевания слюнных желез.**
- Метод позволяет диагностировать острые и хронические паротиты с точностью 95%, контролировать эффективность антибиотикотерапии

Бесконтрастная рентгенография



Сиалография

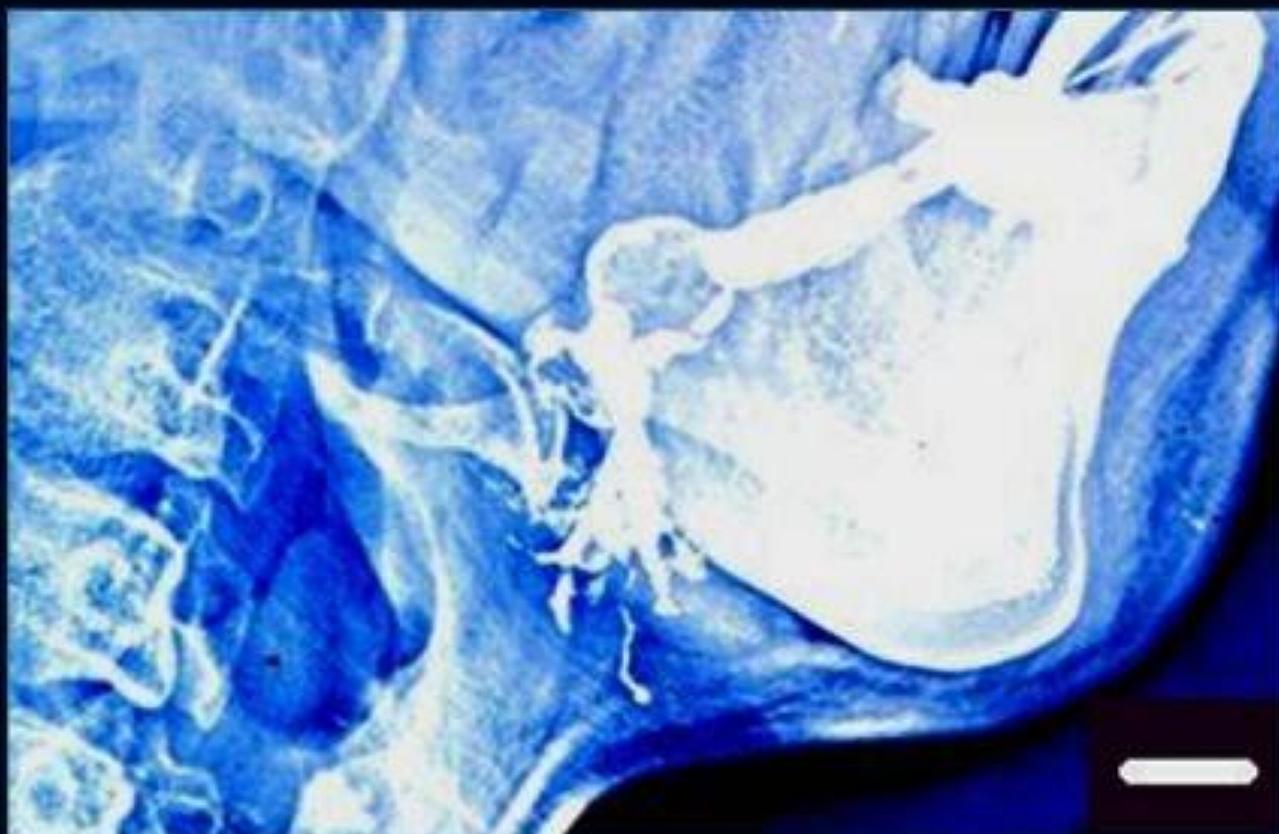


Сиалография (рентгенография слюнных желез с введением в протоки контрастного вещества) выявляет состояние слюнных протоков, наличие в них конкрементов, их сдавление, оттеснение, разрушение железы и протоков

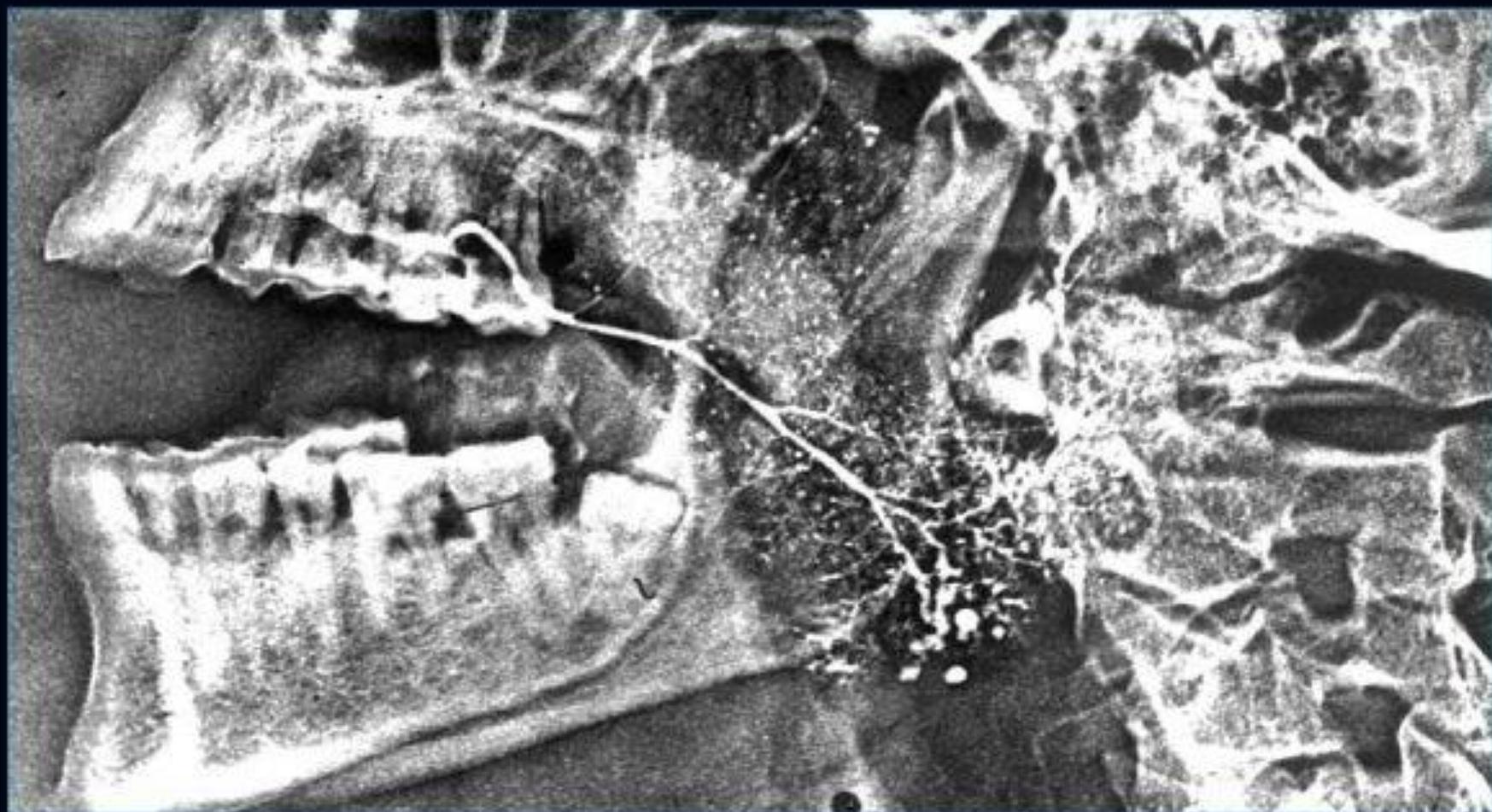
Подчелюстные железы



Дефект наполнения в протоке



Микроабсцессы



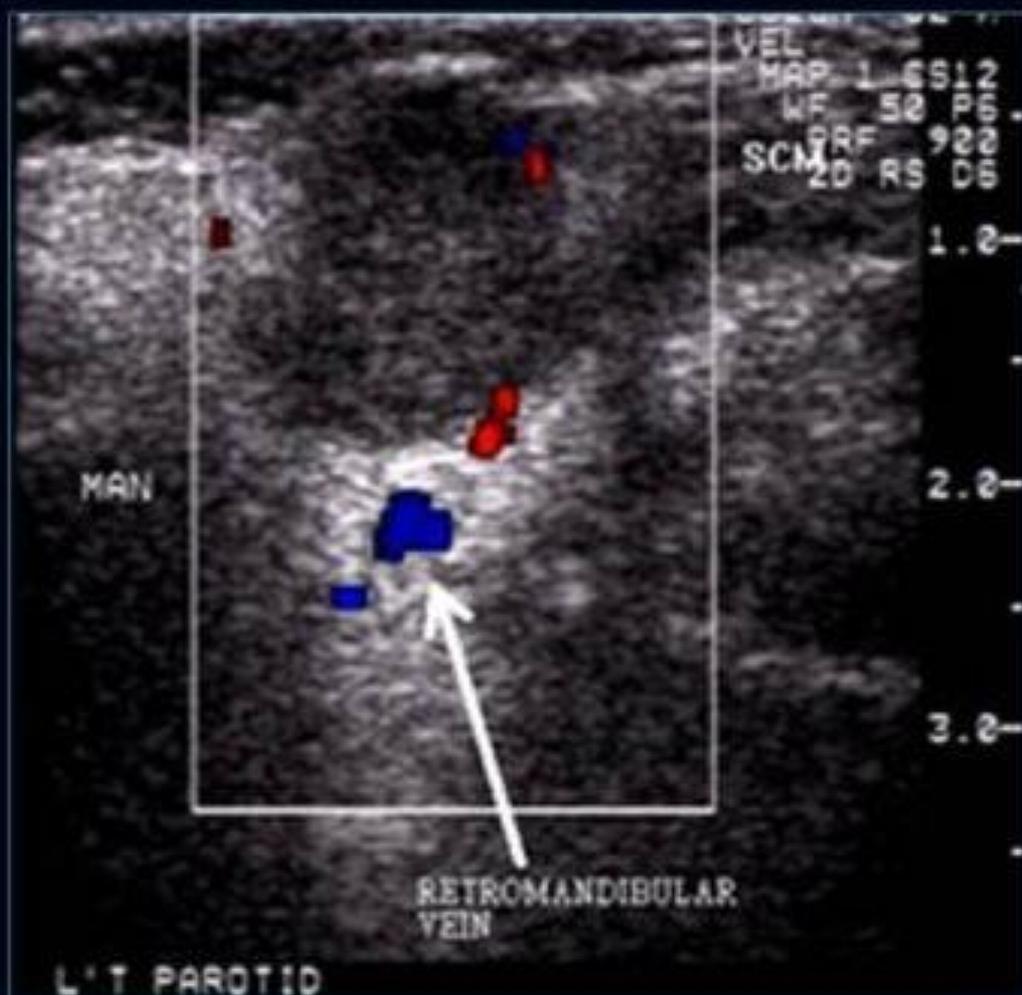
Околоушная железа



Ультразвуковое исследование (УЗИ)

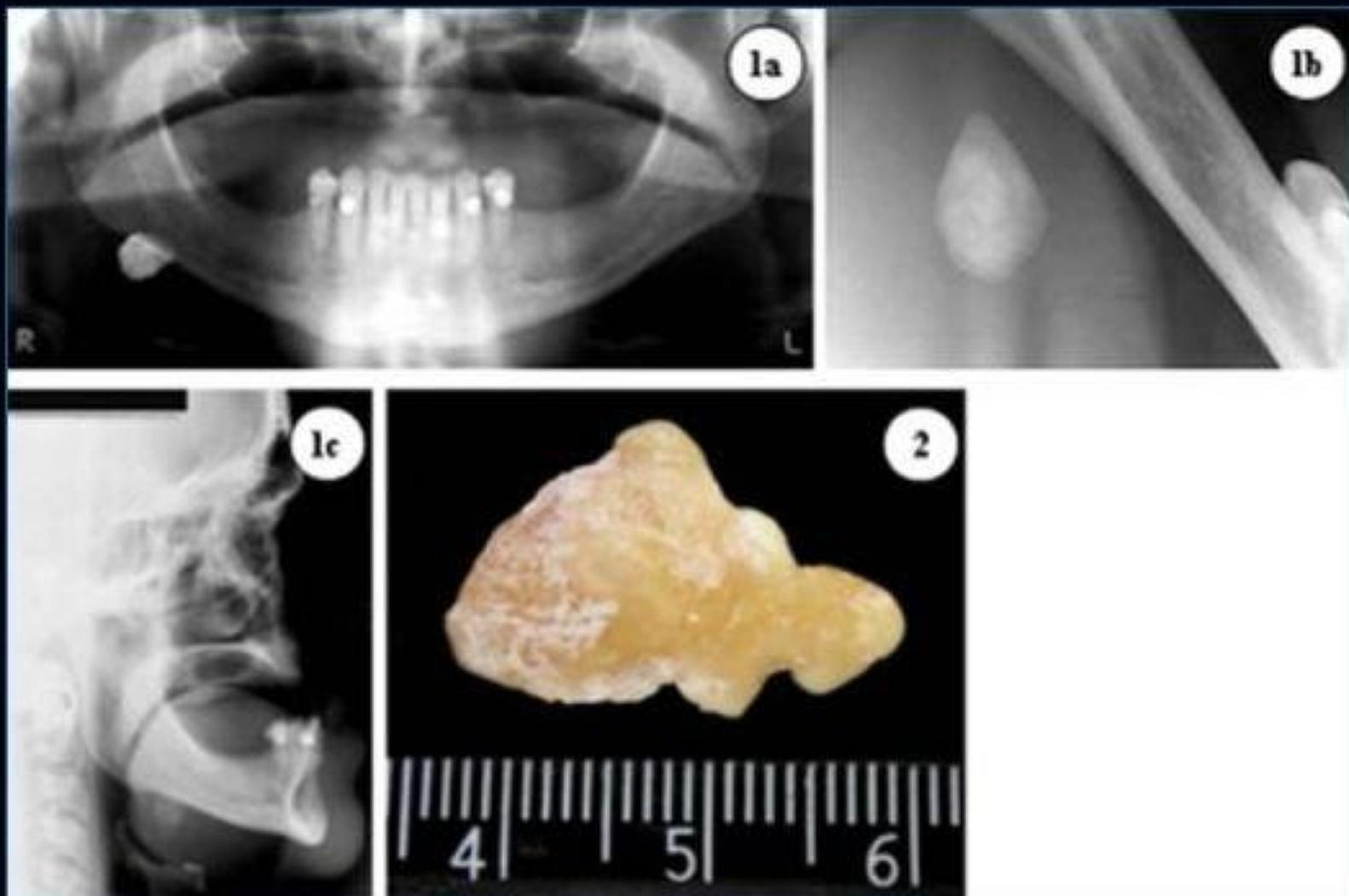
- Дает возможность определить опухолевое образование, его размеры, связь с окружающими тканями, плотность, увеличение окружающих железу лимфатических узлов. Под контролем УЗИ можно выполнить пункцию опухоли
- Хорошо визуализирует конкременты в протоках абсцессы, кисты

Сонография



- Картина новообразования слюнной железы

Сиалолитиаз



Сиалолитиаз



- Конкремент в толще железы при УЗИ

Спасибо за внимание!