



РУДН

КАФЕДРА
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
КАФЕДРА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

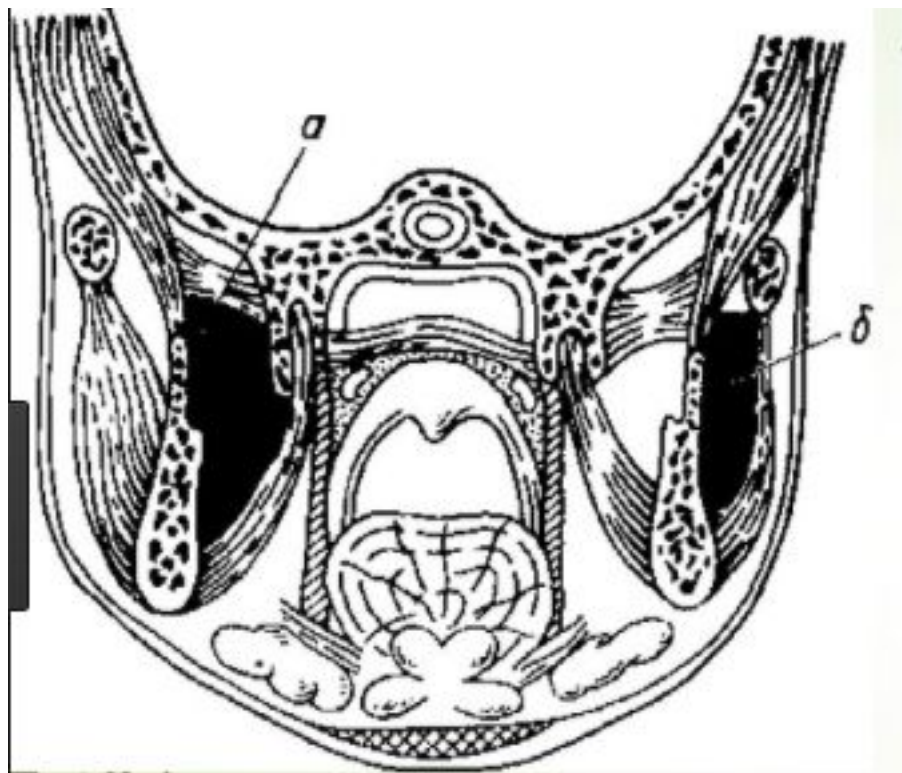


Абсцесс, флегмона крыловидно- челюстного пространства (spatium pterygomandibulare)

Выполнили студентки
группы МС-407
Зогранян Д.А.
Коджакова Ф.Р.

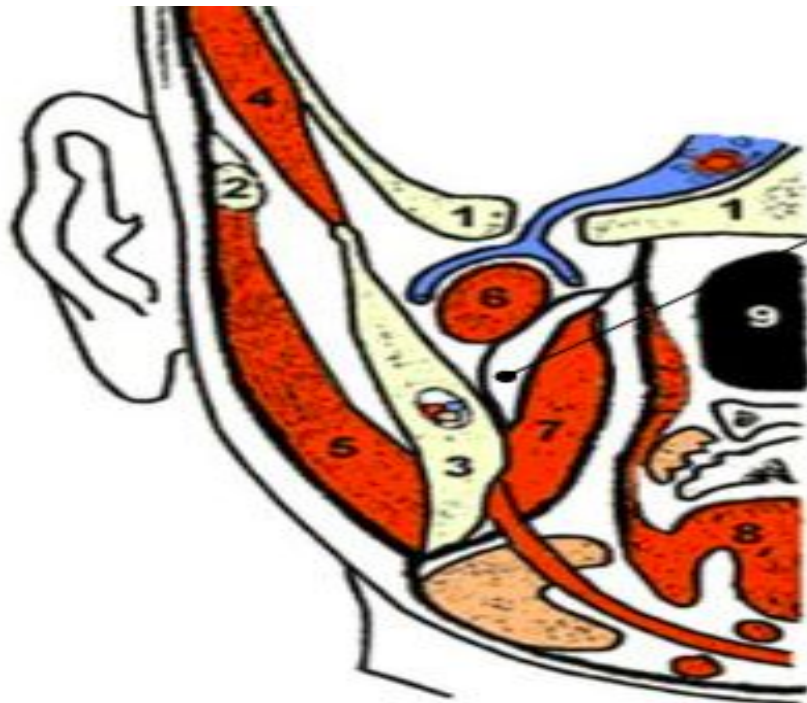
Москва 2017

Крыловидно-челюстное пространство расположено между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и крыловидными мышцами.



Границы:

- верхняя- латеральная крыловидная мышца и межкрыловидная фасция,
- нижняя- верхняя линия прикрепления сухожилия медиальной крыловидной мышцы к ветви н/ч,
- внутренняя- задняя и наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- наружная- внутренняя поверхность ветви н/ч,
- передняя-щечно-глоточный шов(raphe buccopharyngea).



Содержимое пространства:

- верхнечелюстная артерия (a.maxillaris) и ее ветви (a.alveolaris inferior),
- ветви нижнечелюстного нерва (n. alveolaris inferior и n.lingualis)
- крыловидное венозное сплетение (plexus pterygoideus)
- жировая клетчатка

Крыловидно-челюстное пространство сообщается с:

- межкрыловидным пространством (между наружной и внутренней крыловидными мышцами);
- височно-крыловидным пространством (между наружной поверхностью латеральной крыловидной мышцы и конечным отделом височной мышцы);
- жировым телом щеки.

Не имеет замкнутых границ в задневерхнем и переднем отделах.

Основные источники:

- очаги одонтогенной инфекции в области нижних 3х моляров,
- при затрудненном прорезывании этих зубов, осложненном развитии перикоронарита;
- инфицирование во время проведения проводниковой мандибулярной, торусальной анестезии по Вейсбрему.

Пути распространения инфекции:

- окологлоточное пространство;
- позадичелюстное пространство;
- щечная, поднижнечелюстная области;
- височная, подвисочная, крыловидно-небная ямки.

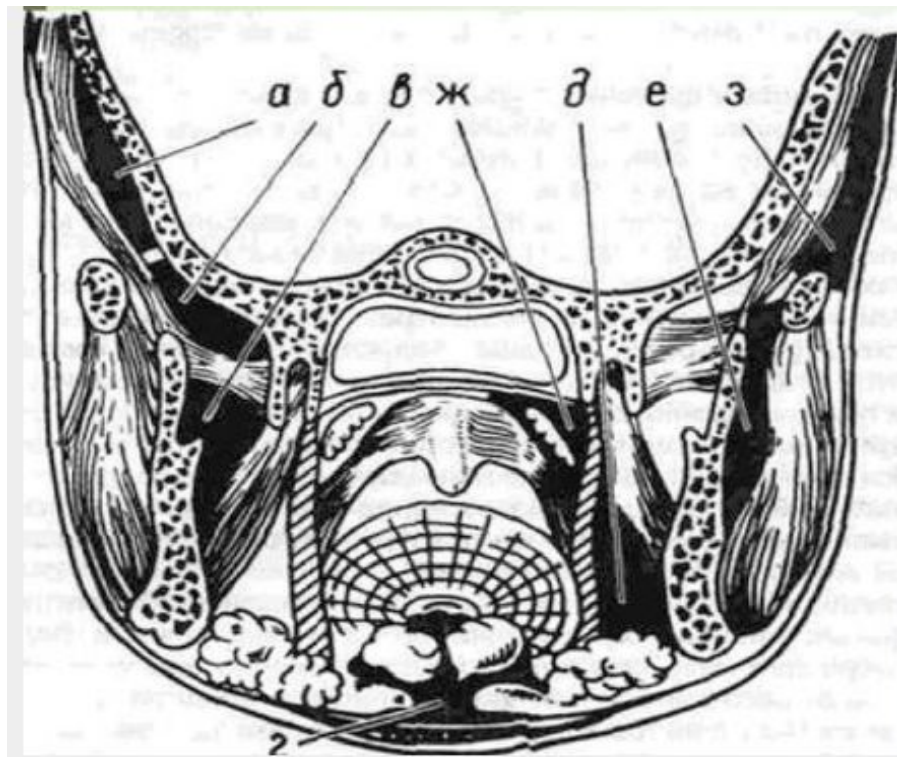


Схема расположения гнойных процессов:

- а.з - височной области,
б - подвисочной ямки,
в - крыловидно-нижнечелюстного пространства
г - дна полости рта,
д - окологлоточного пространства,
е - глубокого отдела околоушно-жевательной области,
ж - паротонзиллярный

Клиника

Жалобы:

- боль в горле, усиливающаяся при открывании рта, жевании, глотании;
- ограничение открывания рта



Объективно:

- Открывание рта резко ограничено из-за воспалительной контрактуры внутренней крыловидной мышцы;
- Уменьшение амплитуды бокового перемещения нижней челюсти в «здоровую» сторону;
- Слизистая оболочка в области крыловидно-челюстной складки отечна и гиперемирована;
- Пальпация болезненна.



Лечение внутриротовым способом

- 1) Обезболивание – местная инфильтративная анестезия в области крыловидно-челюстной складки (в сочетании с проводниковой анестезией) на фоне премедикации
- 2) Разрез вдоль наружного края крыловидно-челюстной складки (2,5-3 см)
- 3) Разведение краев раны с Расслоением подслизистого слоя и межкрыловидной фасции
- 4) Вскрытие гнойного очага
- 5) Введение ленточного дренажа
- 6) Последующее наблюдение

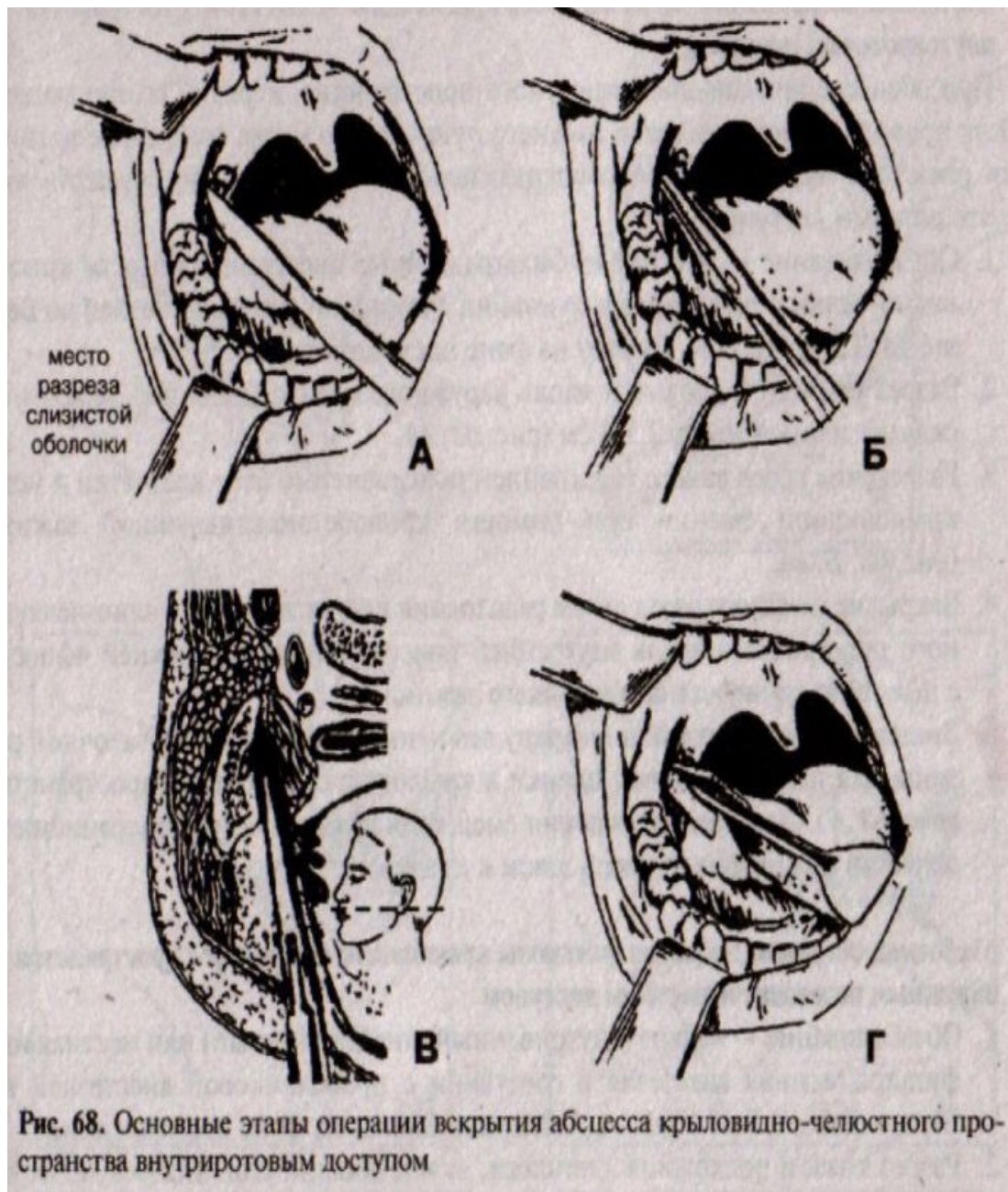
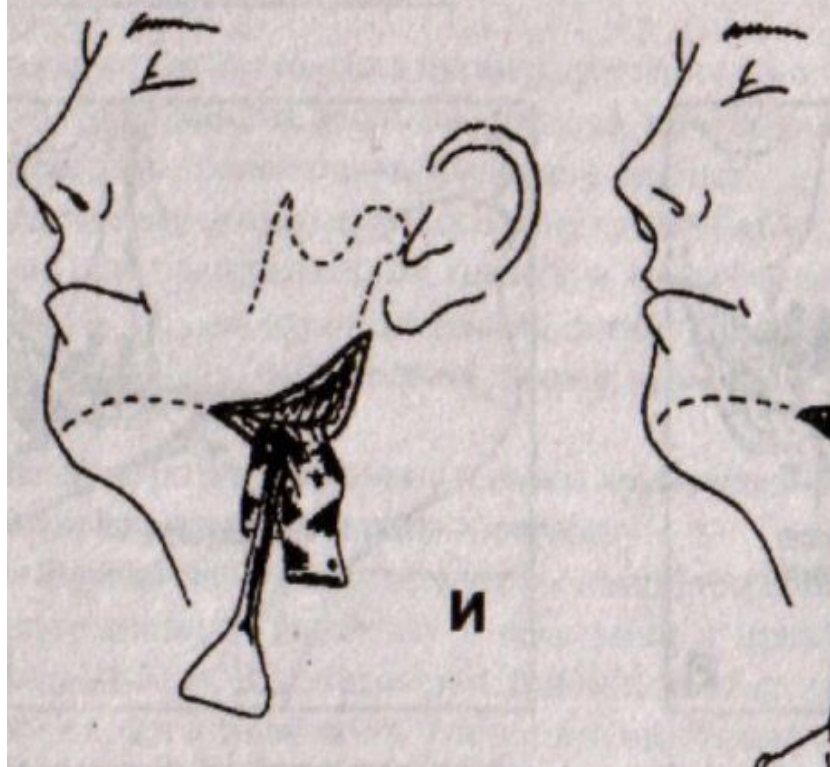
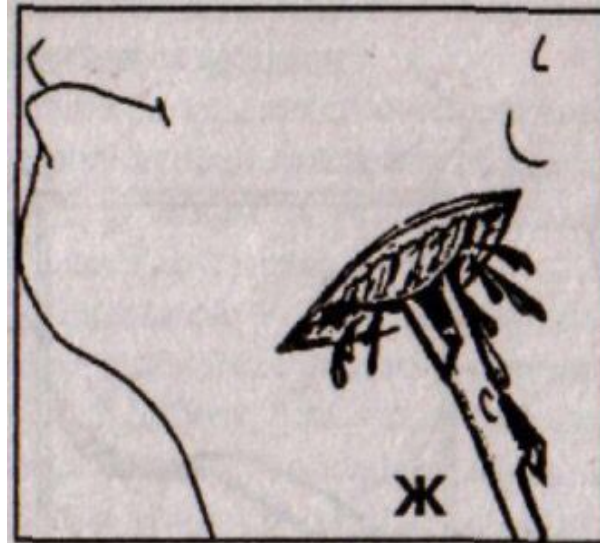
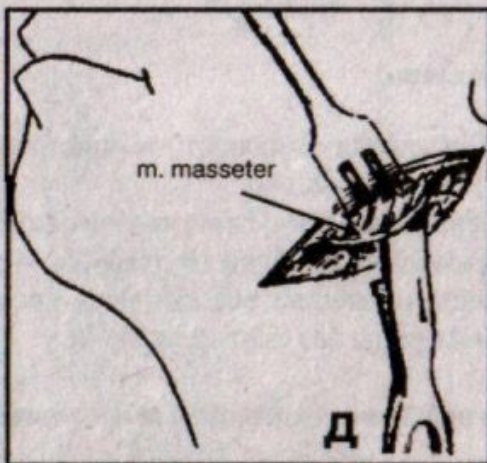
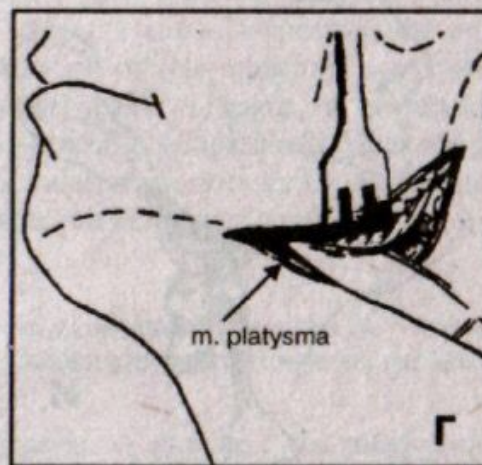
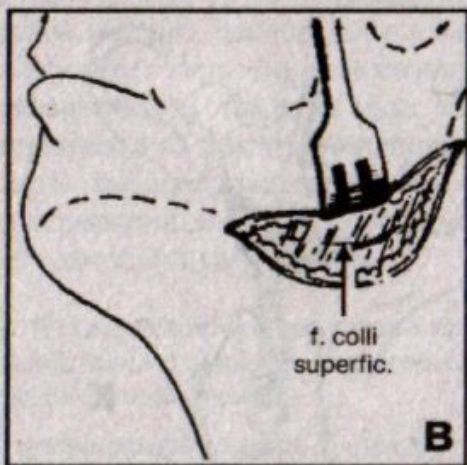
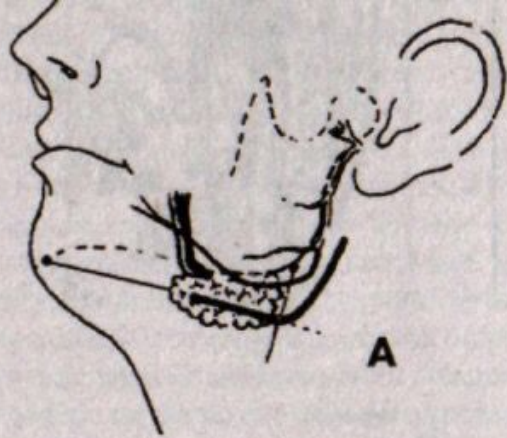


Рис. 68. Основные этапы операции вскрытия абсцесса крыловидно-челюстного пространства внутриротовым доступом

Лечение внеротовым способом

Наружный поднижнечелюстной способ

- 1) Обезболивание – наркоз/местная инфильтративная в сочетании с проводниковой анестезией на фоне премедикации
- 2) Разрез угол нижней челюсти, отступя 1,5-2 см
- 3) Отслойка верхнего края раны купферовскими ножницами вплоть до появления кости нижней челюсти
- 4) Пересечение скальпелем *m. Platysma* и части сухожилия *m. pterygoides medialis*
- 5) Отслойка распатором сухожилия медиальной крыловидной мышцы от внутренней поверхности нижней челюсти
- 6) Вскрытие гнойного очага . Окончательный гемостаз
- 7) Введение ленточного дренажа
- 8) Налаженное асептической повязки с гипертоническим раствором



Профилактика

- своевременная санация полости рта: лечение кариеса и его осложнений;
- соблюдение правил гигиены полости рта, асептики и антисептики во время проведения или после выполнения всех диагностических и лечебных манипуляций в полости рта;
- при возникновении симптомов гнойного воспаления в области лица и шеи необходимо обращаться к врачу-стоматологу в возможно ранние сроки.



- Успехов, коллеги!