

## ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

**Клюй Е.А.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Беларусь*

**Клачкович Я.В.**

*УЗ «29-я городская поликлиника»  
г. Минск, Беларусь*

*Дана топографо-анатомическая характеристика основных путей распространения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области, приводящих к возникновению медиастинита.*

*Ключевые слова: флегмоны, абсцессы, челюстно-лицевая область.*

## TOPOGRAPHICAL AND ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF THE MAXILLOFACIAL REGION PURULENT-INFLAMMATORY PROCESSES SPREADING

**Kliui A.A.**

*Belarussian State Medical University,  
Minsk, Belarus*

**Klachkevich Ya.V.**

*HI «29<sup>th</sup> city polyclinic»  
Minsk, Belarus*

*The topographic and anatomical characteristics of the main ways of spreading of purulent-inflammatory processes in the maxillofacial region, leading to the occurrence of mediastinitis, are given.*

*Key words: phlegmon, abscesses, maxillofacial region.*

**Введение.** Абсцессы и флегмоны клетчаточных пространств шеи как правило являются результатов распространения одонтогенных инфекций. Наиболее частым путем проникновения и дальнейшего распространения инфекции из одонтогенных очагов нижней челюсти в окружающие ткани является контактный, т.е. вовлечение в гнойный воспалительный процесс по протяжению непосредственно прилежащих друг к другу клетчаточных пространств и анатомических областей [1]. Наличие гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области опасно развитием осложнений, таких как тромбофлебит лицевых вен, тромбоз кавернозного синуса, медиастинит, тромбофлебит вен лица [2, 3]. Предрасполагающими

факторами риска распространения одонтогенной инфекции в средостение может являться снижение иммунологической реактивности организма, наличие тяжелых сопутствующих общесоматических заболеваний (сахарный диабет, хроническая пневмония, заболевания сердечно-сосудистой системы и др.), которые изменяют реактивность организма [1].

**Цель исследования** – установить топографо-анатомические характеристики путей распространения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области.

**Материал и методы исследования.** Ретроспективный анализ историй болезни 3090 человек, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии 11-ой ГКБ г. Минска за период с 2017 по 2020 годы. Полученные данные подверглись статистическому анализу с помощью лицензионной программы Statistica 10.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Общее количество пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области одонтогенной этиологии за период с 2017 по 2020 годы составило 3090 человек, среди которых у 1802 человек имела место одонтогенная причина. Как правило, это были остеомиелиты нижней челюсти, обусловленные наличием очагов острой или хронической одонтогенной инфекции в виде различных форм верхушечных или маргинальных периодонтитов зубов (чаще в области моляров и премоляров, реже- фронтальной группы зубов).

Средний возраст пациентов составил 64,65 (42,5 – 71,2) лет, распределение по полу: 55,9 ± 2,5 % мужчины, 44,1 ± 2,0 % женщины. Самому молодому пациенту мужского пола на момент госпитализации было 16 лет, самому возрастному – 92 года; самой молодой пациентке на момент госпитализации было 15 лет, самой возрастной – 100 лет. Гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области осложнялись флегмонами дна полости рта у 2291 пациента (74,14%). В общей выборке частота возникновения осложнений в форме медиастинита отмечалась у 6 человек (0,19 % случаев). Из них одонтогенного происхождения в 0,26 % случаев.

За анализируемый период времени имел место один случай летального исхода, у пациента с разлитой флегмоной дна полости рта одонтогенного происхождения, распространившегося в окологлоточное пространство, далее глубокие отделы шеи (превисцеральное пространство, надгрудинное клетчаточное пространство) с нисходящим вертикальным распространением в верхнее средостение и развитием медиастинита. Вскрытие гнойных очагов включало в себя разрезы, дренирующие вышеперечисленные пространства. Медиастинотомию осуществляли через надгрудинное пространство в области передней поверхности шеи разрезом параллельно и выше яремной вырезки.

Проведение первичной хирургической обработки гнойных очагов включало в себя удаление причинных зубов и санацию первичного очага воспаления. При нисходящем распространении гнойно-воспалительного

процесса по превисцеральному пространству проводились одно- или двусторонние разрезы по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышце с рассечением кожи, подкожно-жировой клетчатки с поверхностной фасцией, поверхностного листка собственной фасции шеи и тупым путем вскрытия гнойных затеков.

Клетчаточные пространства шеи топографо-анатомически тесно связаны с вышележащими пространствами (ложе поднижнечелюстной слюнной железы, дна полости рта, окологлоточное пространство) и нижерасположенным верхним средостением. Исключением является только пространство латерального треугольника шеи, из которого инфекция распространяется по ходу сосудисто-нервного пучка в подмышечную ямку. Таким образом при сочетании неблагоприятных факторов общего состояния пациента, вирулентной микрофлоры и наличием обширных первичных очагов одонтогенной инфекции ситуация может развиваться как потенциально опасная развитием грозных жизнеугрожающих состояний.

#### **Выводы:**

1. Основным путём распространения гнойно-воспалительных одонтогенных процессов челюстно-лицевой области являлся контактный нисходящий через превисцеральное пространство.
2. Медиастинит как осложнение гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области одонтогенной этиологии отмечался в 0,26 % случаев.

#### **Литература**

1. Тесевич, Л. И. Одонтогенные остеофлегмоны дна полости рта и топографо-анатомические векторы их распространения / Л. И. Тесевич, Н. Н. Черченко // Международный мультимедийный электронный научно-практический информационно-аналитический журнал для врачей и руководителей здравоохранения «Международные обзоры : клиническая практика и здоровье» [Электронный ресурс]. Режим доступа: [www.mednovosti.by](http://www.mednovosti.by). Мн., 2015. № 2. С. 23-34.
2. Тяжелые осложнения одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области (тромбофлебит вен лица, тромбоз кавернозного синуса, одонтогенный медиастинит): учеб.-метод. пособие / И. О. Походенько-Чудакова, О. П. Чудаков, А. З. Бармуцкая, С. А. Кабанова. – Витебск : ВГМУ, 2010. 158 с.
3. Severe deep neck space infections and mediastinitis of odontogenic origin : clinical relevance and implications for diagnosis and treatment / Susanne Kinzer [et al.]. *Otolaryngol.* – 2009. – Jan. 129 (1). – P. 62-70.