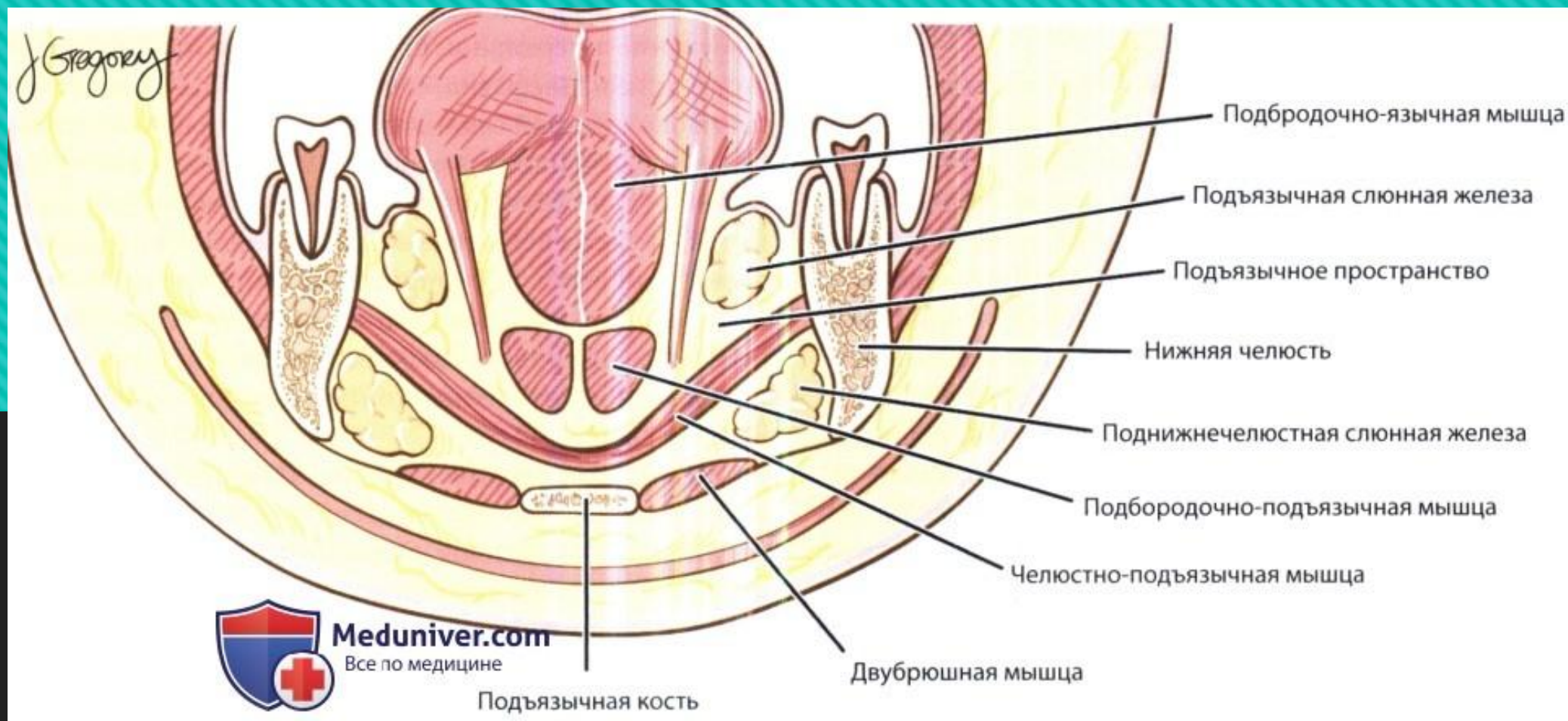


Поднижнечелюстное клетчаточное пространство- spatium submandibulare



Границы

- верхневнутренняя — челюстно-подъязычная мышца (*m. mylohyoideus*)
- наружная — внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- передненижняя — переднее брюшко двубрюшной мышцы (*venter anterior m. digastrici*)
- задненижняя — заднее брюшко двубрюшной мышцы (*venter posterior m. digastrici*).

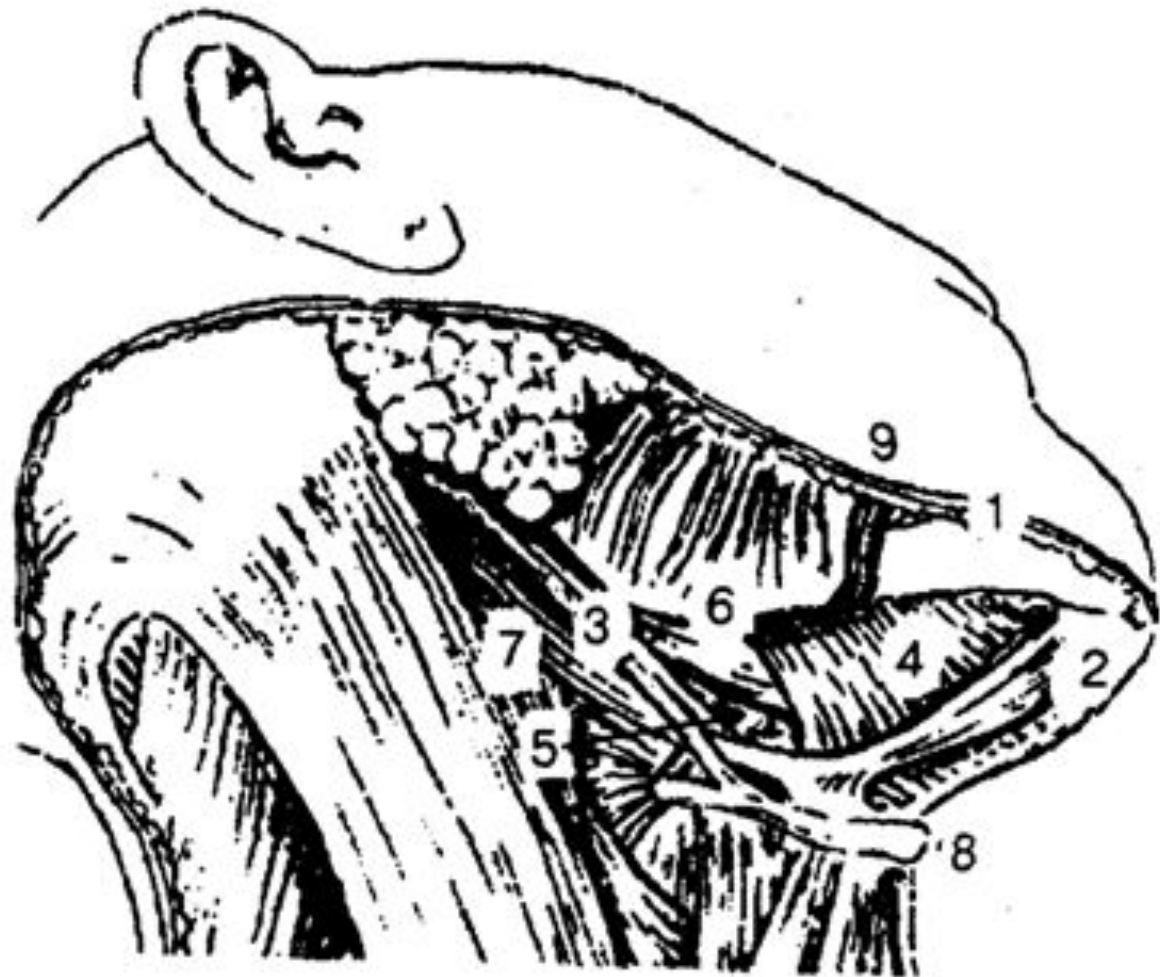
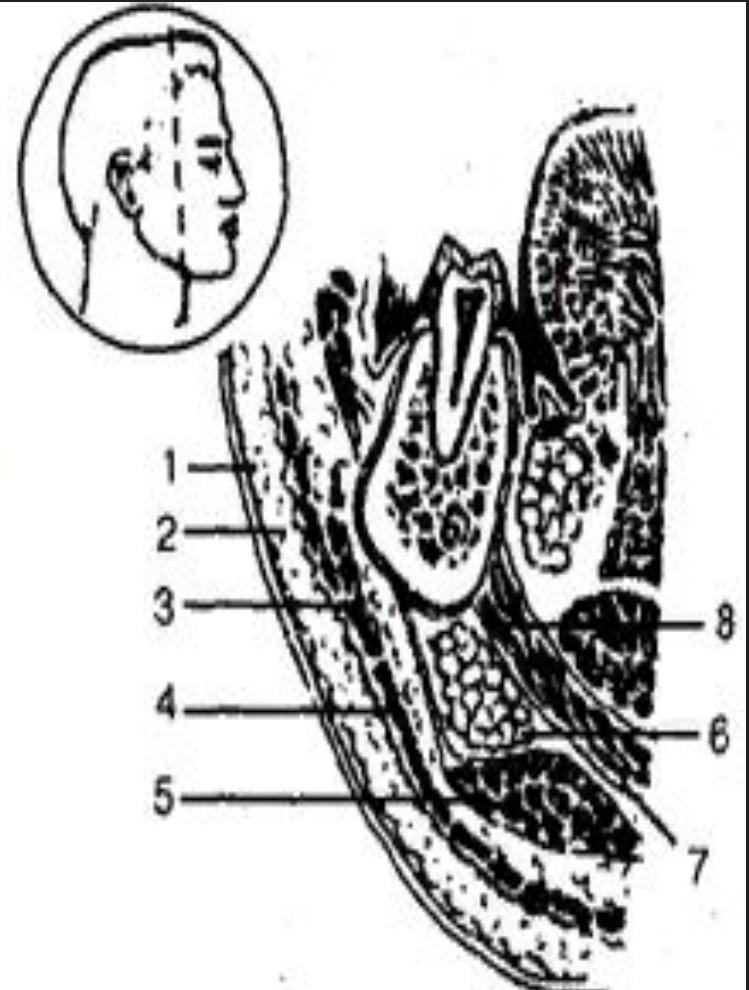


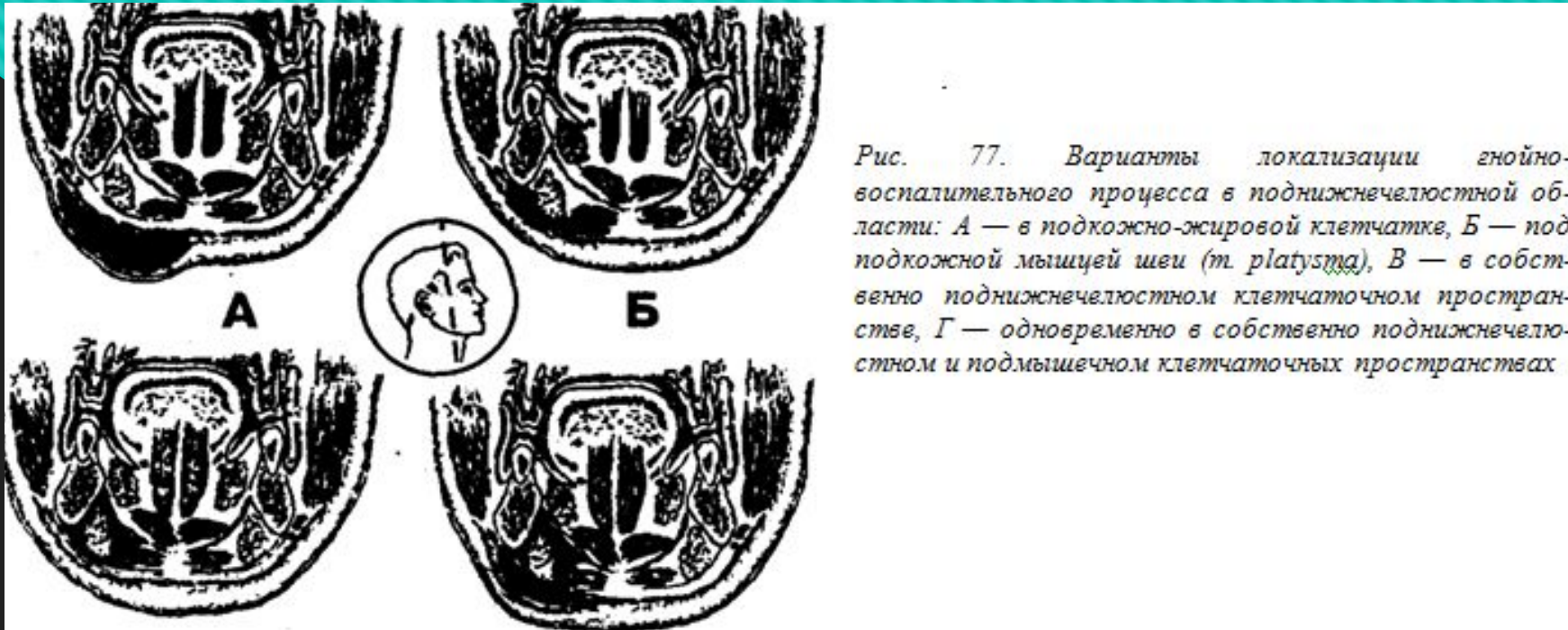
Рис. 75. Границы поднижнечелюстной области: 1 — *basis mandibulae*, 2 — *m. digastricus (venter anter.)*, 3 — *m. digastricus (venter poster.)*, 4 — *m. mylohyoideus*, 5 — *m. hyoglossus*, 6 — *m. styloglossus*, 7 — *m. stylohyoideus*, 8 — *os hyoideum*, 9 — *a. et v. facialis*

Послойная структура

Рис. 76. Послойная структура поднижнечелюстной области (схема фронтального сечения), 1 — кожа, 2 — подкожно-жировая клетчатка, 3 — fascia colli superficialis, 4 — m. platysma, 5 — lamina superficialis fasciae colli propriae, 6 — glandule submandibularis, 7 — lamina profunda fasciae colli propriae, 8 — m. Mylohyoideus



Основные источники и пути проникновения инфекции



Очаги одонтогенной инфекции в области нижних премоляров и моляров, инфицированные раны 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.

Пути дальнейшего распространения инфекции

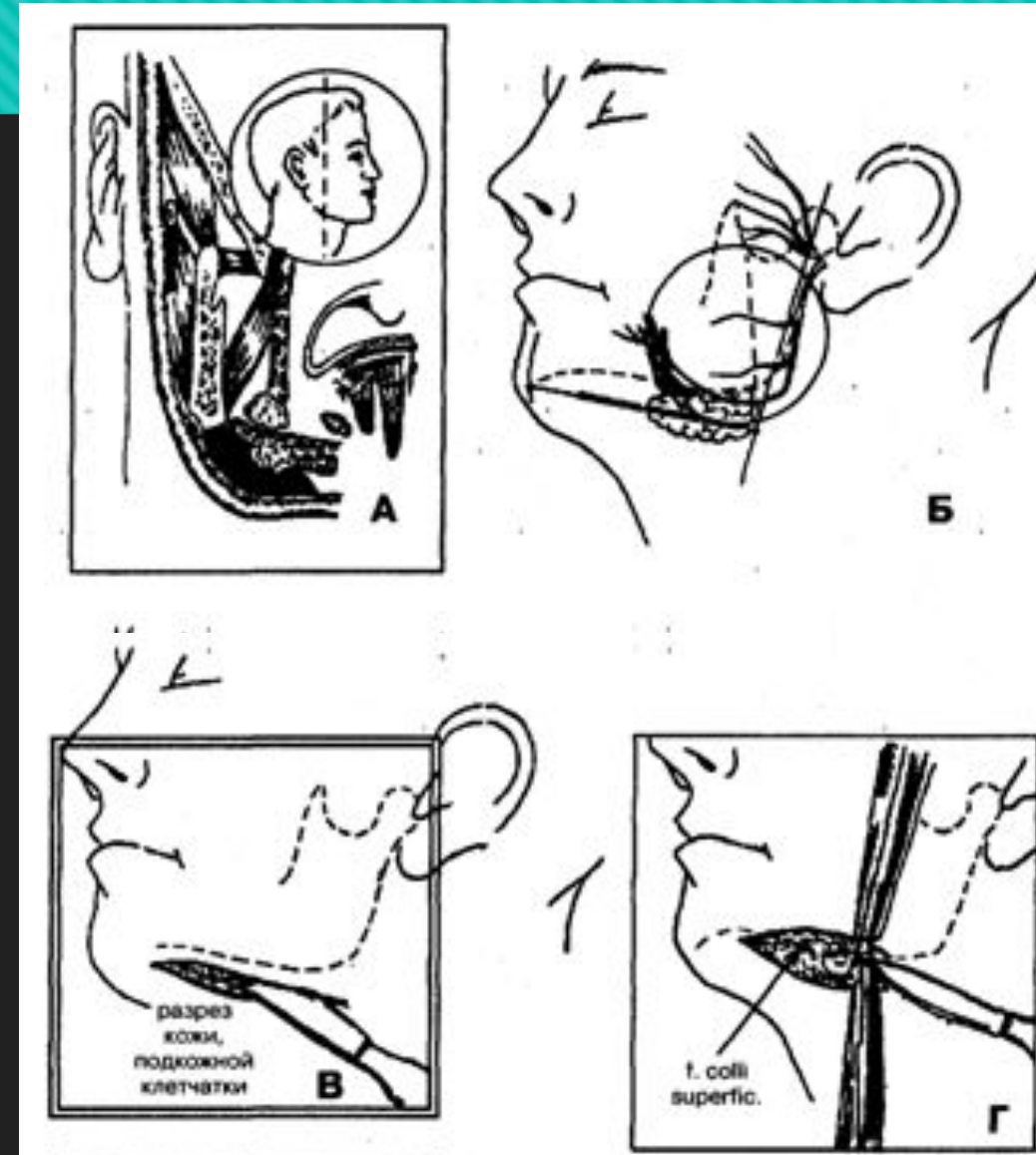


Рис. 78. Возможные пути распространения гнойно-воспалительного процесса из поднижнечелюстной области: А — схема фронтального сечения на уровне V-VI зубов, Б - схема фронтального сечения на уровне ветви челюсти

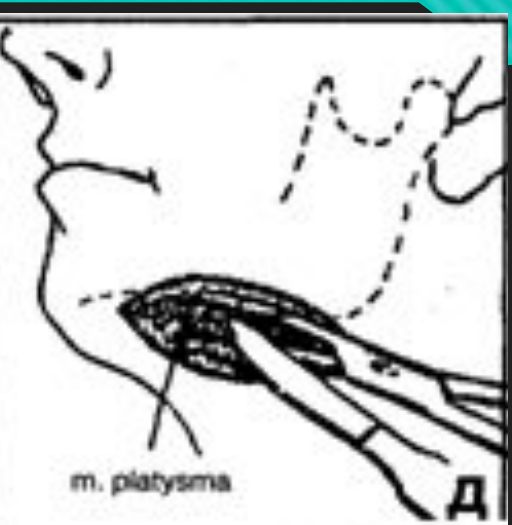
В подъязычную, подподбородочную области, в окологлоточное пространство (откуда возможно дальнейшее распространение в заднее средостение), в позадичелюстную ямку, в фасциальное влагалище сосудисто-нервного пучка шеи (откуда возможно дальнейшее распространение в переднее средостение), а также на все перечисленные клетчаточные пространства надподъязычного отдела шеи и глубокой зоны бокового отдела лица противоположной стороны

Методика операции вскрытия абсцесса, флегмоны поднижнечелюстной области

- 1. Обезболивание — наркоз (внутривенный, ингаляционный) или местная инфильтрационная анестезия в сочетании с проводниковой анестезией по Берше-Дубову, В.М.Уварову, А.В. Вишневскому на фоне премедикации.
- 2. При вскрытии абсцессов, флегмон этой локализации используется наружный доступ с разрезом кожи в поднижнечелюстной области по линии, соединяющей центр подбородка с точкой, расположенной на 2 см ниже вершины угла нижней челюсти, который обеспечивает сохранение краевой ветви лицевого нерва даже в случае расположения ее ниже края челюсти (рис. Б, В).
- 3. Отслойка верхнего края раны (кожи вместе с подкожно-жировой клетчаткой) от поверхностной фасции шеи (*fascia colli superficialis*), покрывающей подкожную мышцу шеи (*m. platysma*), с помощью куперовских ножниц, кровоостанавливающего зажима, марлевого тампона до появления в ране края нижней челюсти. При этом вместе с подкожно-жировой клетчаткой отодвигается вверх краевая ветвь лицевого нерва.
- 4. Рассечение подкожной мышцы шеи (*m. platysma*) с покрывающей ее поверхностной фасцией шеи на протяжении 8-10 мм (рис.Г).



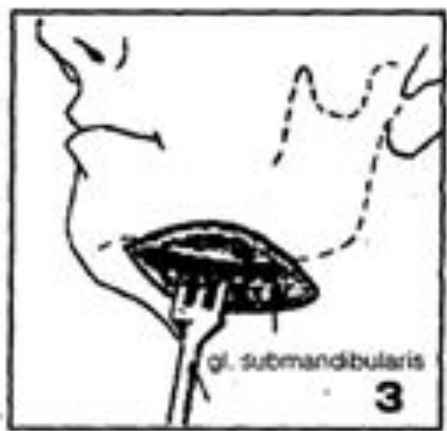
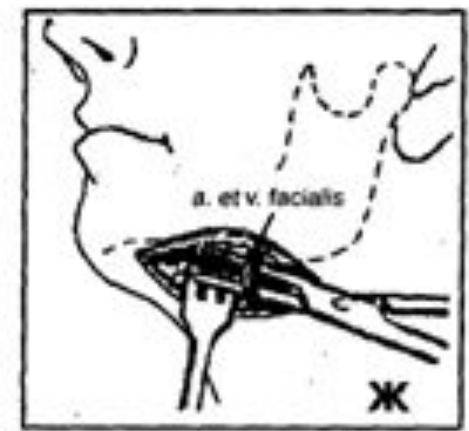
Методика операции вскрытия абсцесса, флегмоны поднижнечелюстной области



5. Отслойка подкожной мышцы от подлежащего поверхностного листка собственной фасции шеи (*lamina superficialis fasciae colli propriae*) с помощью кровоостанавливающего зажима, введенного через разрез в этой мышце. При локализации инфекционно-воспалительного процесса между поверхностной и собственной фасциями шеи этим достигается вскрытие гнойного очага.

6. Пересечение подкожной мышцы шеи над разведенными браншами кровоостанавливающего зажима на всем протяжении кожной раны (рис., Д). Гемостаз.

7. При абсцессе собственно поднижнечелюстного клетчаточного пространства — рассечение поверхностного листка собственной фасции шеи (*lamina superficialis fasciae colli propriae*) на протяжении 1,5-2 см, расслойка с помощью кровоостанавливающего зажима клетчатки, окружающей поднижнечелюстную слюнную железу, вскрытие гнойно-воспалительного очага, эвакуация гноя (рис., И, К). Гемостаз. При флегмоне поднижнечелюстного клетчаточного пространства, особенно гнилостно-некротической, поверхностный листок собственной фасции шеи рассекают на всем протяжении кожной раны, выделяют, перевязывают и пересекают лицевую артерию (*a. facialis*) и вену в промежутке между поднижнечелюстной слюнной железой и краем нижней челюсти (рис., Е, Ж, З).



Методика операции вскрытия абсцесса, флегмоны поднижнечелюстной области

- 8. Отводят крючком поднижнечелюстную слюнную железу книзу и осуществляют ревизию поднижнечелюстного клетчаточного пространства, расслаивая с помощью кровоостанавливающего зажима клетчатку, окружающую слюнную железу. Вскрывают гнойно-воспалительный очаг, эвакуируют гной (рис., И, К).
- 9. Окончательный гемостаз.
- 10. Введение в зону вскрытого гнойно-воспалительного очага через операционную рану ленточных дренажей из перчаточной резины, полиэтиленовой пленки (рис., Л).
- 11. Наложение асептической ватно-марлевой повязки с гипертоническим раствором, антисептиками.

