

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

Дубов Д.В., Титов С.А., Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРОТОВОГО СИАЛАДЕНИТА БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Кафедра травматологии челюстно-лицевой области Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, 127473, Москва

Авторы указали, что выраженные деформации протоков больших слюнных желез встречаются у 70% больных хроническим сиаладенитом. В связи с тем, что консервативное лечение протокового сиаладенита, особенно выраженного, не дает долгосрочных результатов, авторы предложили различные методы его хирургического лечения, которые имеют низкий уровень травматизации коллатеральных тканей и обеспечивают стабильный отдаленный результат.

Ключевые слова: околоушная железа; мальформации протоков; эктазия протоков; расширение протоков; сиалодохит.

Для цитирования: Дубов Д.В., Титов С.А., Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р. Хирургический метод лечения протокового сиаладенита больших слюнных желез. Российский стоматологический журнал. 2020; 24(1): 8-10. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2020-24-1-8-10>

Dubov D.V., Titov S.A., Afanasjev V.V., Abdusalamov M.R.

SURGICAL METHOD FOR TREATING DUCTAL SIALADENITIS OF THE LARGE SALIVARY GLANDS

Department of traumatology of the maxillofacial region A.I. Evdokimov Moscow state medical and dental University, 127473, Moscow

The authors indicated that pronounced deformities of the ducts of the large salivary glands occur in 70% of patients with chronic sialadenitis. Due to the fact that conservative treatment of ductal sialadenitis, especially pronounced, does not give long-term results, the authors proposed various methods of surgical treatment of ductal sialadenitis, which have a low level of trauma of collateral tissues and provides a stable long-term result.

Keywords: kussmaul disease; sialodochitis; parotid gland.

For citation: Dubov D.V., Titov S.A., Afanasjev V.V., Abdusalamov M.R. Surgical method for treating ductal sialadenitis of the large salivary glands. Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. 2019; 24(1): 8-10. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2020-24-1-8-10>

For correspondence: Afanasjev Vasily V., doctor of medical Sciences, Professor, head of the Department of traumatology of the maxillofacial region, E-mail: prof.afanasjev@yandex.ru

Acknowledgements. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 10.11.2019

Accepted 16.12.2019

Введение

По данным разных авторов, пациенты стоматологического профиля, страдающие заболеваниями слюнных желез (СЖ), составляют от 2,3 до 5,2%. Врожденные изменения протоков околоушных (ОУ) или поднижнечелюстных (ПЧ) СЖ, которые определяются в виде стриктур и/или эктазий главных протоков встречаются у 70% больных с хроническим сиалодохитом (В.В. Афанасьев, 1993, 2012) [1]. Данные изменения могут приводить к развитию частых обострений хронического сиаладенита, образованию слюнных конкрементов или к развитию абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

Лечение таких протоковых мальформаций (эктазий) до настоящего времени осуществлялось только консервативными методами, которые в ряде случаев, особенно при выраженных эктазиях, не приводили к длительной ремиссии и постоянно беспокоили больных из-за частых и длительных обострений. В

связи с чем были предприняты попытки разработки хирургических методов терапии, которые заключались в погашении функции СЖ, пораженной данным недугом.

Л. Сазама в 1971 г. [2] предложил внутриротовым доступом выделять переднюю треть околоушного протока, сгибать его и перевязывать шелковыми лигатурами. Однако в послеоперационном периоде автор отмечал риск образования воспалительных осложнений в из-за абсцессов и флегмон, а также реканализации протока.

N.A. de S. Amaratunga в 1986 г. проводил перевязку протока ОУ СЖ внутриротовым доступом у 35 пациентов, страдающих протоковым сиаладенитом. Через 6 мес динамического наблюдения у 4 пациентов выявили образование слюнных свищей, у 3 — реканализацию протока.

В 1987 г. А.М. Солнцев, В.С. Колесов [3] погашали функцию ОУ СЖ через наружный доступ путем экс-

тирпации околоушного протока с денервацией ушно-височного нерва 2% раствором прокаина в 80% спирте. В послеоперационном периоде иногда отмечался парез мимической мускулатуры, что не позволяло широко рекомендовать данный метод в клиническую практику.

В.В. Афанасьев, В.С. Стародубцев, М.Р. Абдусаламов (2003) предложили свою методику погашения функции ОУ СЖ. Для этого после наружного разреза по методу Ковтуновича обнажали эктазированный околоушной проток, выделяли и рассекали его вдоль на всю длину. Далее санировали проток растворами антисептиков, удаляя сгустки фибрина, конкременты и застойный секрет. Края протока вворачивали внутрь, перевязывали и ушивали наглухо. Протоки первого порядка также перевязывали. Динамическое наблюдение за 86 больными показало, что осложнения в виде образования слюнной опухоли выявили у 2 (2,3%) больных и у 3 (3,4%) больных был временный парез круговой мышцы губы, ликвидированный в сроки 3 — 5 мес.

Таким образом, мы использовали метод В.В. Афанасьева для погашения функции ОУ СЖ с целью хирургического лечения больных хроническим сиалодохитом и предотвращения обострений сиалодохита, так как метод практически не имел противопоказаний, достаточно безопасен, эффективен и малотравматичен. Данные динамического наблюдения за больными представлены в настоящей работе.

Материал и методы

Всего под нашим наблюдением находились 78 пациентов, из них у 27 (34,6%) диагностировали деформации в виде выраженной эктазии протоков ОУ СЖ, и у 51 (65,4%) больного — мальформации поднижнечелюстного протока.

Анамнез показал, что 15 (19%) пациентов увеличение СЖ впервые отметили менее чем за год до обращения к врачу (от 1 до 8 мес), у 63 (81%) больных констатировали, что припухание в области СЖ впервые возникло более года назад (от 1 года до 11 лет).

Пациентам провели комплексное обследование: опрос, осмотр, пальпация, зондирование протоков СЖ. Для выявления анатомических особенностей протоковой системы, наличия и локализации слюнных камней сделали сиалографию; в случаях трудной диагностики дополнительно провели компьютерную томографию, сиалэндоскопию и динамическую дигитальную сиалографию.

На основании архивных данных кафедры установили, что, несмотря на проводимую консервативную терапию в виде бужирования и инстилляций в протоки СЖ растворов антисептиков, ферментов, антибиотиков, назначения курсов противовоспалительной и антибактериальной терапии, наложения компрессов на область СЖ 30% раствора Димексида, пациенты отмечали неоднократные обострения сиаладенита (сиалодохита) в виде увеличения СЖ во вре-

мя приема пищи и/или при переохлаждении. Эти ежемесячные обострения часто беспокоили больных, что приводило к некомфортным условиям жизни пациентов.

Учитывая вышеописанное, для предотвращения частых обострений хронического сиаладенита с выраженными протоковыми мальформациями пациентам предложены хирургические методы лечения в виде погашения функции пораженной СЖ или операции создания нового широкого устья расширенного протока. У пациентов с эктазиями околоушного протока проводили пластику нового устья протока, выделяя его передний отдел. У пациентов с эктазиями поднижнечелюстного протока пластику нового устья выполняли в его переднем или среднем отделах.

При выраженных эктазиях всего околоушного протока делали операцию погашения функции ОУ СЖ. Для этого под общим обезболиванием в устье протока вводили слюнный зонд и фиксировали его узловым швом к слизистой оболочке щеки. Зонд необходим для дальнейшего определения и выделения протока в толще железистой ткани. Далее, доступом по Г.П. Ковтуновичу откидывали кожно-жировую лоскут и рассекали околоушно-жевательную фасцию в проекции протока ОУ СЖ. Проток выделяли на всем протяжении. Протоки первого порядка перевязывали. Стенки основного протока иссекали или вворачивали внутрь и ушивали для исключения формирования слюнных свищей в послеоперационном периоде. Рану ушивали послойно наглухо, накладывали давящую повязку. В послеоперационном периоде назначали терапию, направленную на снижение секреторной функции железы.

Результаты

Результаты послеоперационного динамического наблюдения за больными после консервативной терапии хронического сиалодохита (до 8 лет) показали, что состояния полного «выздоровления» (ремиссия 3 и более лет) у больных с выраженными изменениями протоковой системы СЖ достичь не удавалось. Частота обострений хронического сиалодохита у данных пациентов составляла (на основании архивных данных кафедры) от 2 до 8 раз в год, несмотря на проведение комплексна консервативных мероприятий.

После оперативного вмешательства наблюдение за пациентами провели в сроки до 11 лет. У больных после пластики устья протока из поднижнечелюстного и околоушного протоков выявляли выделение прозрачного секрета в достаточном количестве без признаков воспаления, симптома слюнной колики не наблюдали. У больных после операции погашения функции ОУ СЖ раны заживали первичным натяжением. За период динамического наблюдения в сроки от 6 мес до 8 лет возникновение боли, увеличение ОУ СЖ — признаки симптома «слюнной колики» — не наблюдали.

Вывод

Хирургический метод лечения деформаций околоушных и поднижнечелюстных протоков является методом выбора при различной степени выраженности изменения протоковой системы слюнных желез. Использование данного метода хирургического лечения протоковых врожденных эктазий (мальформаций) показано как альтернативный метод в ежедневной практике врача-челюстно-лицевого хирурга и стоматолога-хирурга, а в ряде случаев — как единственный метод, позволяющий избавить больных от страданий и жизни в некомфортных условиях.

Финансирование. *Исследование не имело спонсорской поддержки.*

Конфликт интересов. *Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев В.В. Слюнные железы. Болезни и травмы». Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012.
2. Сазама Л. *Болезни слюнных желез*. Прага: Авиценум; 1971.
3. Солнцев А. М., Колесов В. С., Колесова Н. А. *Заболевания слюнных желез*. Киев, 1991.

REFERENCES

1. Afanasiev V.V. The Salivary gland. Diseases and injuries». A guide for physicians. Moscow: GEOTAR-Media; 2012 (in Russian).
2. Sazama L. Diseases of the salivary glands. Prague: Avicenum; 1971 (in Russian).
3. Solntsev A.M., Kolesov V.S., Kolesov N.A. Diseases of the salivary glands. Kiev; 1991 (in Russian).

Поступила 10.11.2019
Принята к печати 16.12.2019