



**Клінічний випадок загострення хронічного
калькульозного субмаксиліту у пацієнта з
гіпостенічним типом конституції.
Класичне видалення конкремента з
протоки піднижньощелепної залози.**

ГАВРИЛЬЄВ В.М., ЯЦЕНКО І.В., ПАЛАМАРЧУК Л.А.
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, М. ПОЛТАВА

ВСТУП

У структурі патології слинних залоз калькульозний сіаладеніт є найбільш поширеним захворюванням. За різними даними, він становить 20-80%. Має значення і те, що хворі звертаються за допомогою не тільки до лікарів-стоматологів, а й до лікарів інших спеціальностей, які мають різний діапазоном знань з області хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії. Найчастіше ставляться діагнози лімфаденіт, абсцеси щелепно-язикового жолобка або під'язикової області, флегмона піднижньощелепної області.

ОСОБЛИВІСТЬ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

К клініку хірургічної стоматології звернувся пацієнт, 59 років. Було встановлено діагноз – загострення хронічного калькульозного субмаксиліту справа. Одним із патогномонічних симптомів цієї патології є збільшення зацікавленої залози, особливо під час їжі.

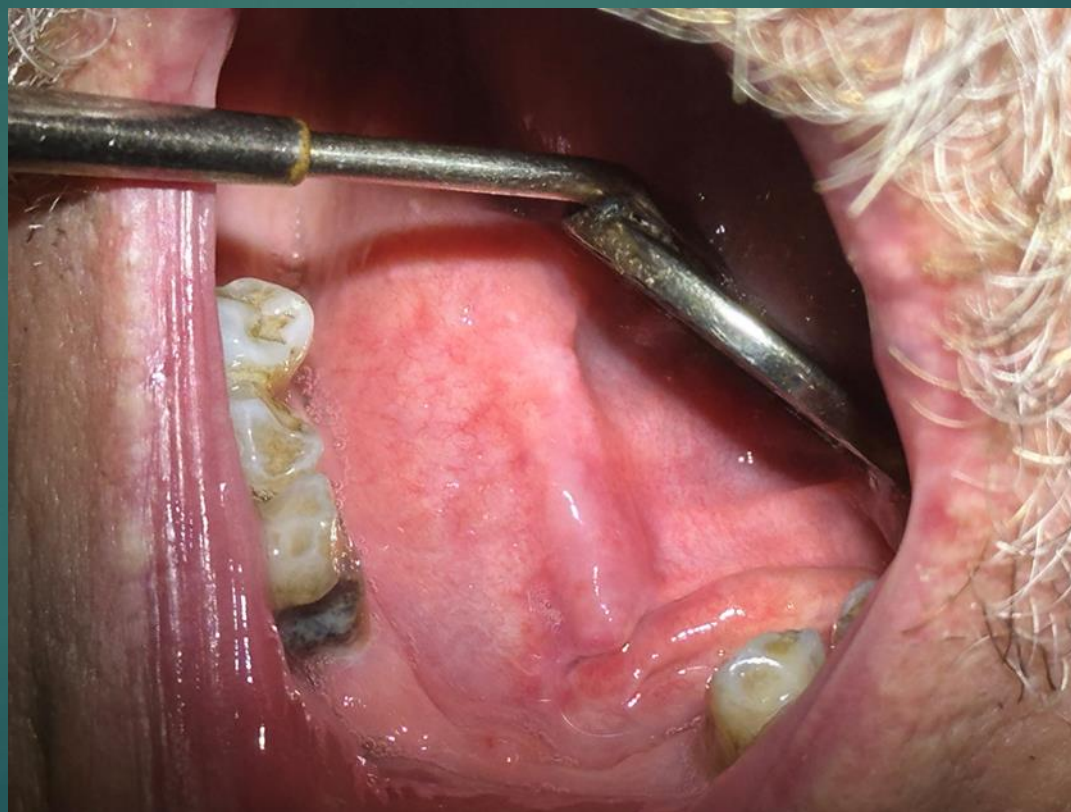
Особливістю нашого клінічного випадку була гіпостенічна конституція пацієнта, що давало рідкісну можливість чітко візуалізувати збільшену праву піднижньощелепну залозу.

Решта клінічних симптомів і результатів додаткових методів дослідження, як і методика оперативного втручання, були класичними щодо цієї патології великих слинних залоз.

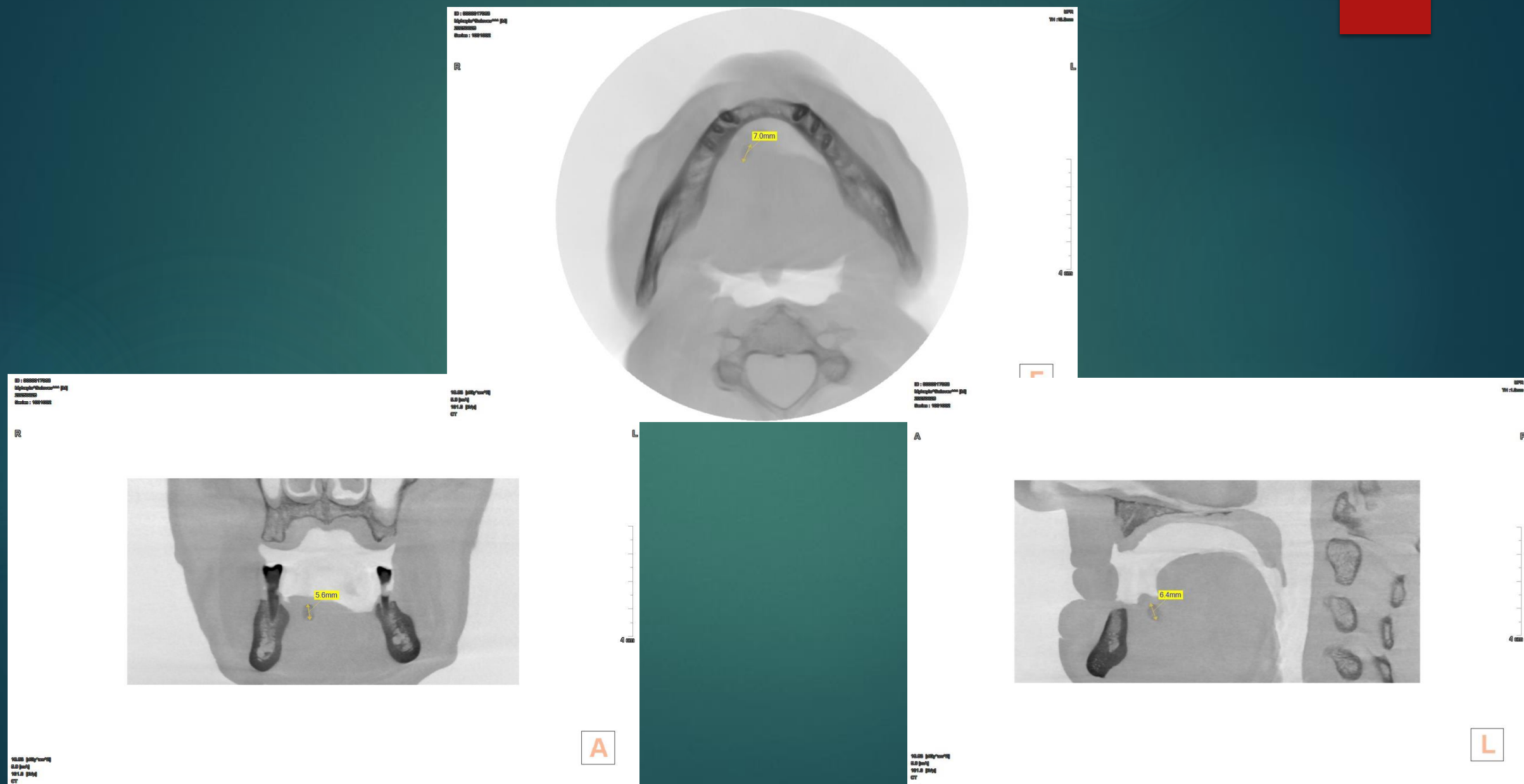
Збільшена права піднижньощелепна залоза



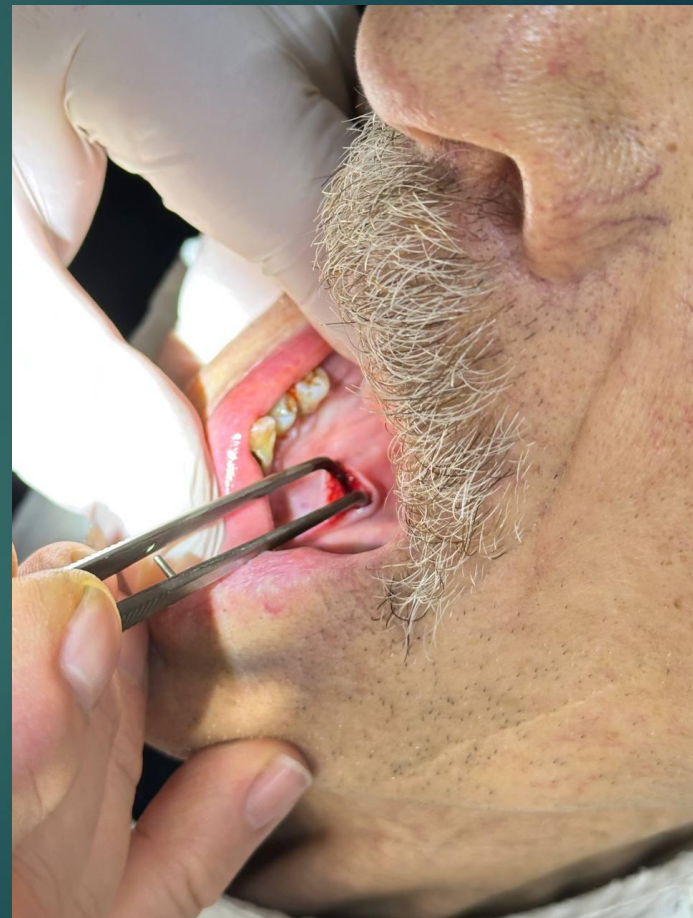
Набряк правого підязикового валика (обтурація вістя
вивідної протоки правої піднижньощелепної залоз
конкрементом)



Конкремент в протоці правої піднижньощепної залози



Класична методика видалення конкремента з протоки піднижньощелепної залози



Видалений конкремент



Обговорення та висновки

В літературі приділяється досить багато уваги даному питанню, однак кількість діагностичних, а отже, і лікувально-тактичних помилок залишається високим. Помилки в діагностиці допускаються головним чином через те, що клінічні прояви калькульозного субмаксиліту варіабельні.

В нашому випадку ми мали виражену клінічну картину завдяки гіпостенічному хабітусу пацієнт, що значно спрощувало постановку діагнозу і разом з цим дало рідкісну можливість продемонструвати здобувачам вищої освіти всю повноту клініки даної патології

Дякуємо за увагу!