

СИАЛОАДЕНИТ

Сиалоаденит — воспаление слюнных желез.

Э т и о л о г и я. Заболевание связано с функциональным нарушением слюноотделения. Часто сопутствует слюнокаменной болезни. Описана связь слюнных и половых желез (орхит и паротит). Основные пути проникновения инфекции в слюнные железы: стоматогенный, гематогенный, лимфогенный, по протяжению. Заболевание возникает при инфекционных заболеваниях (грипп и др.), после операций в брюшной полости. В этих случаях чаще поражается околоушная слюнная железа. При воздействии местных причин (инородные тела, стоматиты и др.) процесс локализуется в подчелюстной, подъязычной слюнных железах.

Сиалоаденит острый гнойный (паротит неэпидемический).

К л и н и к а. Одностороннее заболевание. Характерны стреляющие боли в области железы, иррадирующие в ухо, припухлость, повышение температуры до 39°C, тризм, затрудненное глотание и даже дыхание. Кожные покровы над железой гиперемированы, теряют подвижность, при пальпации нащупывается плотный болезненный инфильтрат. Из-за резкого понижения слюноотделения ощущаются сухость во рту, понижение слуха.

Тактика медицинского работника при стоматитах

Возможные ситуации	Тактика
Локальные проявления при наличии местного этиологического фактора	Диагностика и лечение у стоматолога
Локальные проявления при наличии общей причины	Диагностика и лечение у стоматолога после дополнительных исследований и консультации у специалиста
Локальные поражения на фоне общих заболеваний	Осмотр стоматолога; окончательный диагноз ставит врач, специализирующийся в области данного заболевания (гематолог, дерматовенеролог, аллерголог и т.д.)

При массаже железы из устья протоков можно получить мутную, а потом гнойную жидкость.

Л е ч е н и е в начальных стадиях консервативное: сухое тепло, соллюкс, диета для увеличения слюноотделения, антибиотики, внутрь 1% раствор пилокарпина гидрохлорида по 6—8 капель 2—3 раза в день. Пенициллиново-новокаиновая блокада подкожной клетчатки околоушной жевательной области (40—50 мл 0,5% раствора новокаина и 200 000 ЕД пенициллина), а также инфильтрация подслизистого слоя по ходу протока железы.

При нагноениях лечение оперативное: разрезы под углом челюсти, по ходу протока. Необходимо помнить о возможности повреждения лицевого нерва.