

Министерство образования и науки РФ
ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный
университет
имени м.К. Аммосова
Медицинский институт
Кафедра терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и
стоматологии детского возраста

Одонтогенный лимфаденит

Выполнили:
студенты СТО-13 402-1
Николаева Сайыына Владимировна,
Каландаров Николай Сергеевич
Проверил:
к.м.н., доцент
Чахов Александр Александрович

* Одонтогенный лимфаденит

Одонтогенный лимфаденит - воспаление лимфатических узлов, при котором входными воротами инфекции являются дефекты твердых тканей зуба или краевого пародонта.





Этиология и патогенез

- Микробные агенты — патогенные стафилококки, стрептококки и их ассоциации. Наиболее частыми причинами, вызывающими лимфаденит, являются обострение хронического периодонтита, периостит, острый перикоронит. Патологический процесс в первичном одонтогенном очаге может находиться в стадии излечения, в то время как воспалительные явления в регионарном лимфатическом узле продолжают нарастать.

Патологическая анатомия

- Отек, мелкоклеточная инфильтрация лимфатического узла (острый серозный лимфаденит), в дальнейшем возможно развитие некроза и образование гнойника (острый гнойный лимфаденит). При хроническом лимфадените морфологически выделяют гиперпластические, десквамативные, гиперпластически-десквамативные, продуктивные поражения лимфатических узлов. При расплавлении капсулы лимфатического узла гной проникает в окружающую узел клетчатку — возникает аденофлегмона.

Классификация

- Различают лимфадениты:
- острые (серозные, гнойные)
- хронические (экссудативные, продуктивные); одонтогенные и неодонтогенные.

По причине возникновения.

- Инфекционные:
- Неспецифические (острые, хронические)
- специфические (туберкулезные, сифилитические, актиномикотические, вирусные, вакцинальные).
- Травматические (острые, хронические).

Клиническая картина

- Болезненность, припухание лимфатического узла; общее состояние удовлетворительное, возможно повышение температуры тела. При пальпации обнаруживается увеличенный болезненный узел округлой или овальной формы, кожа над ним не спаяна, в цвете не изменена. При переходе в гнойную стадию общее состояние ухудшается, температура тела увеличивается до 37,5—38°C. При пальпации определяют болезненный инфильтрат, кожа над ним спаяна, гиперемирована. По мере прогрессирования в центре очага отмечается размягчение.

Хронический лимфаденит

- Может характеризоваться разрастанием грануляционной ткани с последующим образованием свища с выбухающими грануляциями. Жалобы на наличие плотного образования, свища, иногда слабость и недомогание. При обострении процесса — симптоматика острых форм лимфаденита. Аденофлегмона от лимфаденита отличается более обширной зоной поражения, напряженностью кожи, и более выраженными общими нарушениями.

Лечение

- Удаление одонтогенного источника инфекции (удаление зуба, лечение периодонтита). Консервативное лечение применяется только при остром серозном лимфадените. Применяются: сухое тепло, УВЧ-терапия, короткие новокаиновые блокады, согревающие повязки-компрессы. Если источник инфекции не установлен и произошло нагноение узла, производят вскрытие абсцесса и его дренирование, медикаментозное воздействие на очаг воспаления. При всех формах показано лечение антибиотиками и сульфаниламидами.

Профилактика

- Состоит из своевременного лечения кариеса зубов и его осложнений, устранения неodontогенных источников инфекции (лечение стоматитов, ринитов, гингивитов, глосситов, отитов, фурункулов, карбункулов и т. д.), лечения травматических повреждений слизистой оболочки рта и кожи лица, повышения резистентности организма людей и т. д.