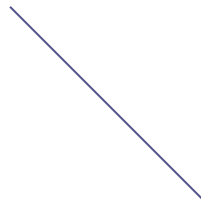


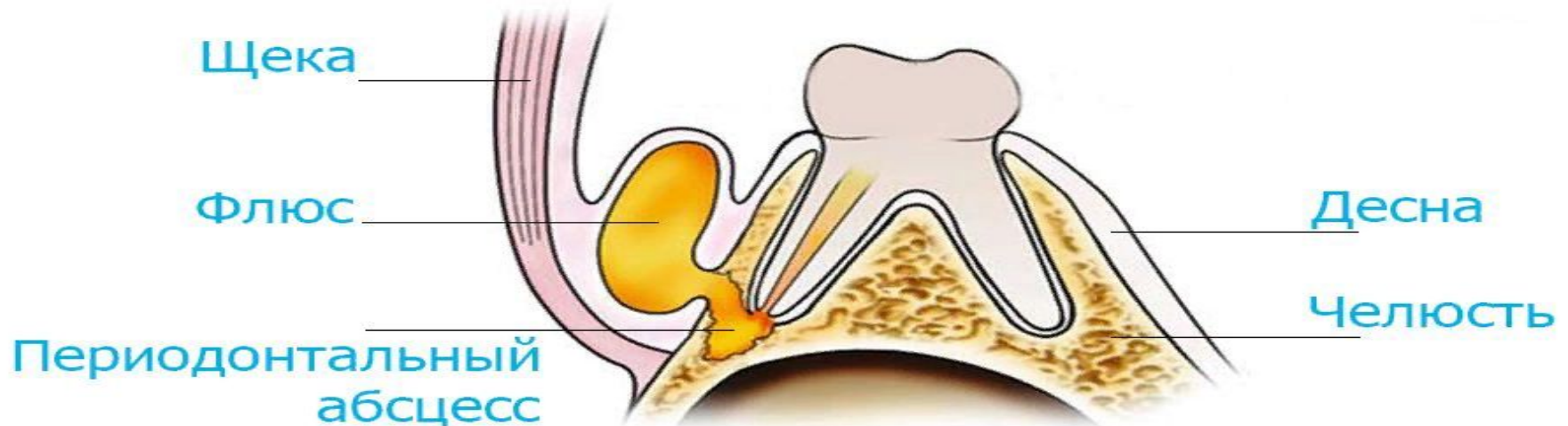
Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: периостит, остеомиелит



Одонтогенный периостит

«Одонтогенный периостит» - гнойный воспалительный процесс в челюстной надкостнице

ПЕРИОСТИТИТ

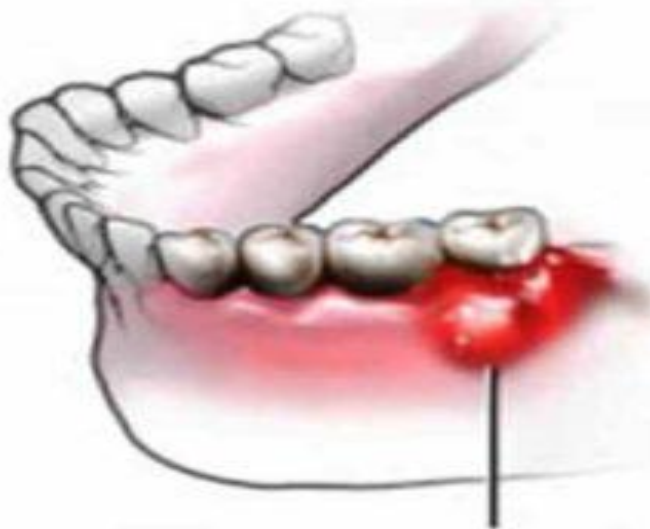


Причины одонтогенного периостита:

- Самой распространенной причиной периостита становится поврежденный кариесом зуб.



- механическое повреждение (поломка зуба) из-за надкусывания твердых продуктов, наподобие орехов, либо наличие десенных карманов, в которых развивается воспалительная реакция вследствие попадания частичек пищи.
- повреждения слизистых тканей во рту, инфекции дыхательной системы (ларингиты, фарингиты), тонзиллит, попадание патогенной флоры в ткани зуба.
- киста зуба
- если пациенту была установлена временная пломба (с мышьяком), которая впоследствии не была заменена на постоянную пломбу.

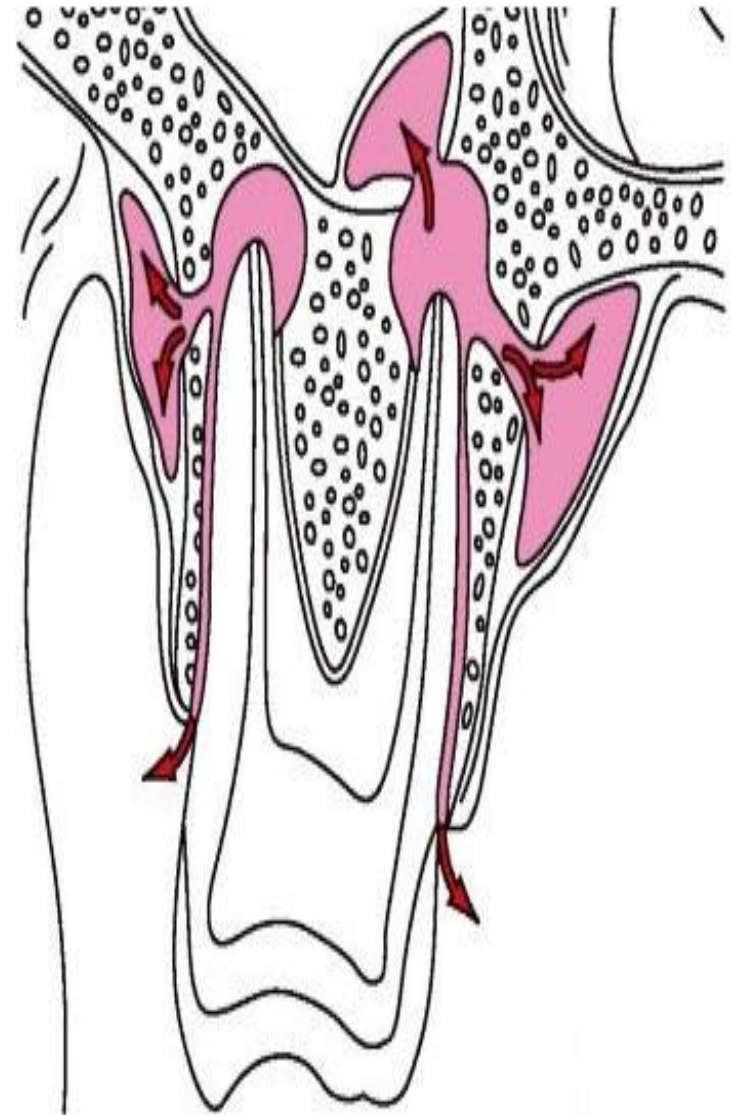


**Место
возникновения
периостита**

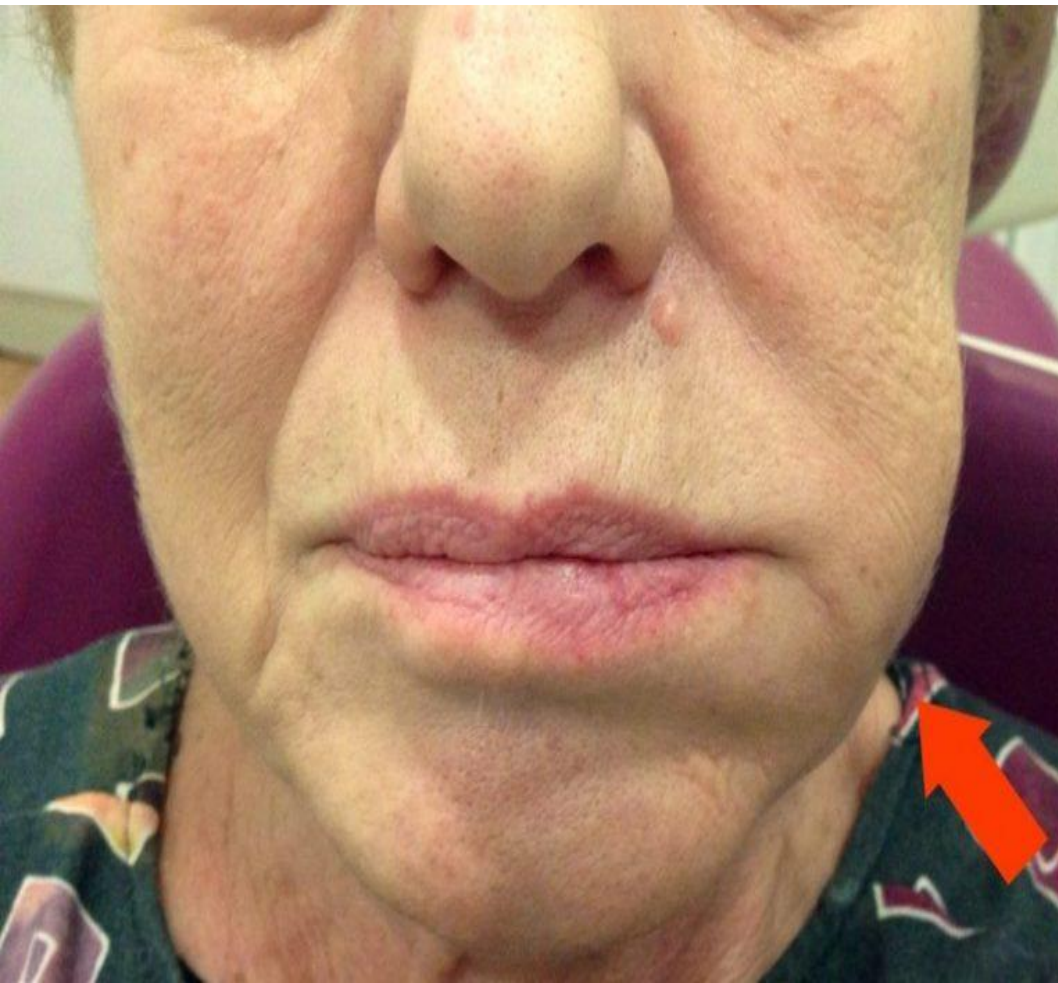


Симптомы одонтогенного периостита

- одним из первых признаков считается боль в зубе или челюсти – резкая, неуправляемая, которая не исчезает даже после приема обезболивающих средств. Боль усиливается при попытке жевать пищу, либо при накусывании к больному зубу;
- далее происходит скопление гнойных выделений в пораженном очаге, в результате чего формируется сильная отечность в области десны, при этом распухает не только область воспаления, но и часть щеки;
- если процесс развивается в области нижней челюсти, то опухать может и зона подбородка. Особенно заметными становятся увеличенные подчелюстные лимфатические узлы;
- если воспаление развивается в верхнечелюстной области, то могут отекать веки, верхняя губа, окологлазничная зона;
- по мере прогрессирования инфекции может повышаться температура тела, примерно до $+38^{\circ}\text{C}$. Одновременно с температурой появляется чувство слабости, усталости, возможна головная боль.



Характерен вид больного: лицо ассиметрично из-за коллатерального отека тканей. Над отеком кожа нормального цвета, ее можно взять в складку.

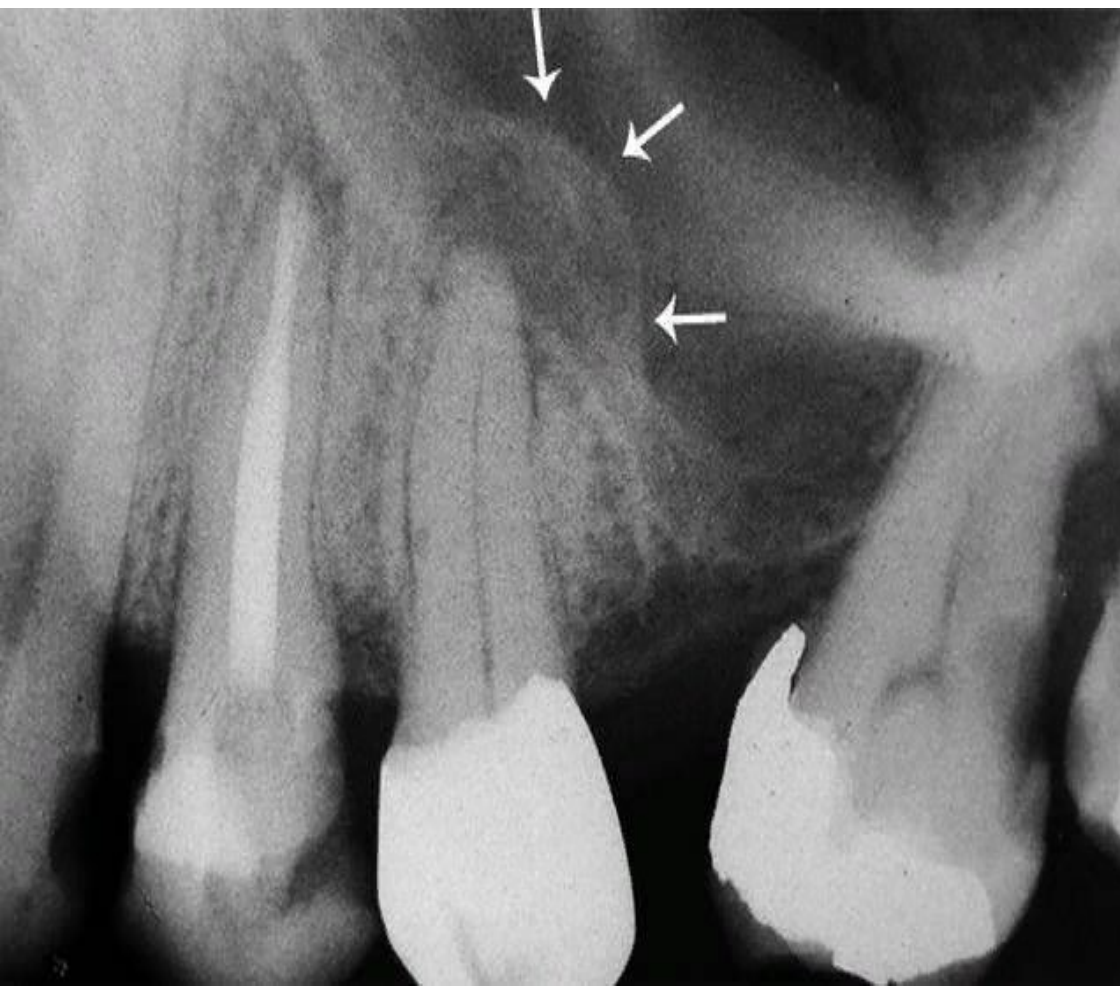


- Одонтогенный периостит имеет две формы – острую и хроническую. Острая форма чаще всего оказывается вызвана именно кариесом и протекает весьма бурно, в районе двух-трех зубов. При этом больной чувствует постоянное, прогрессирующее ухудшение самочувствия – боль усиливается каждый час, возникает слабость, разбитость, головные боли, нарушение сна.



Однако если по каким-то причинам человек все-таки не обратился к врачу с острым воспалением, оно выходит за рамки надкостницы и превращается в хронический одонтогенный периостит, который встречается намного реже. В основном это заболевание распространено среди лиц с первичным или вторичным иммунодефицитом – у них оно может развиваться даже без острой стадии. Также хроническая форма может развиваться, если при лечении острой не был в полной мере обеспечен отток гноя.

Диагноз выставляют на основе осмотра, жалоб больного, рентгенологического исследования. Рентгенологически на надкостнице, в особенности в начальных стадиях заболевания, можно определить дополнительную тень.

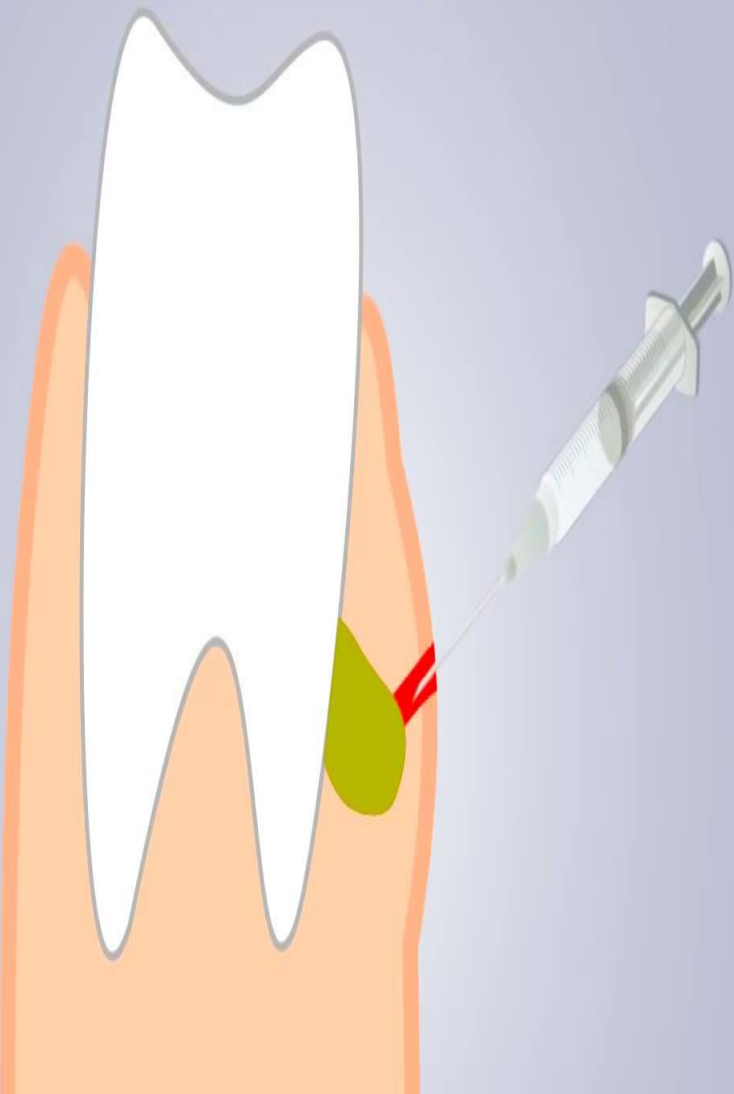


Лечение одонтогенного периостита

Медикаментозное лечение заключается в следующих этапах:

- устранение отечности и купирование воспалительного процесса. Для этой цели врач назначает антибиотики (амоксиклав, ампиокс, линкомицин, доксициклин, цифран и пр.), либо другие антимикробные средства, например, сульфаниламидные препараты;
- воздействие на основную причину появления одонтогенного периостита (лечение кариеса, лечение или удаление зуба и т. д.);
- поддержка иммунитета и здоровья костной системы (применение укрепляющей и иммуностимулирующей терапии, прием препаратов кальция, витаминов, иммуномодуляторов).





Хирургическая операция назначается при неэффективности консервативного лечения, либо при гнойном периостите.

- проводят местную анестезию;
- вскрывают образовавшийся гнойник (в десне делают разрез, через который удаляют гнойное содержимое, затем устанавливают дренаж для обеспечения оттока гнойных выделений);
- проводят контрольную рентгенограмму для уточнения причины формирования периостита;
- назначают восстанавливающее медикаментозное лечение, либо проводят удаление поврежденного зуба, если его дальнейшее лечение невозможно.

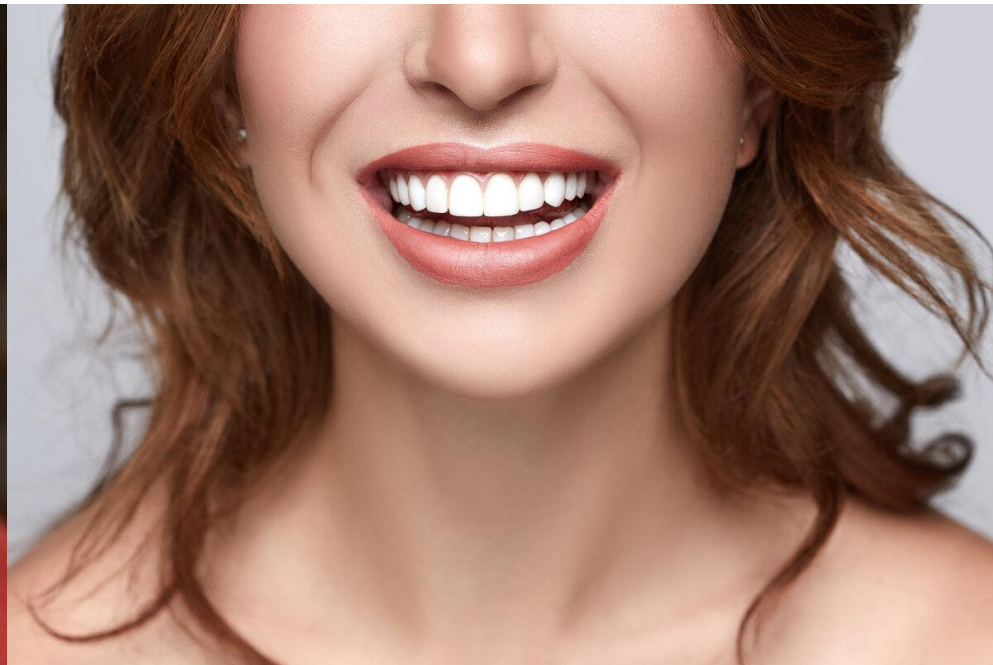
Профилактика одонтогенного периостита



- Под профилактикой одонтогенного периостита понимают своевременное лечение зубов, периодонтитов, пульпитов. Необходимо бороться с любыми очагами инфекции, существующими в организме, соблюдать гигиену полости рта, посещать стоматолога каждые полгода. Правильное питание также немаловажно: нужно употреблять как можно больше овощей и фруктов, особенно яблок и моркови. Укрепление иммунитета играет не последнюю роль, но излишних переохлаждений все-таки необходимо избегать, как и стрессов, которые ослабляют опорную сопротивляемость организма.

Прогноз одонтогенного периостита

- своевременная и грамотная терапия во всех случаях заканчивается полным устранением патологического процесса;
- если не лечить одонтогенный периостит, то заболевание может усугубиться, с вовлечением в процесс костной ткани и мягких тканей ротовой полости.



Одонтогенный остеомиелит

- Остеомиелит челюсти - гнойно-воспалительное заболевание челюстно-лицевой области, характеризующееся инфицированием и деструктивными изменениями костной ткани челюстей.



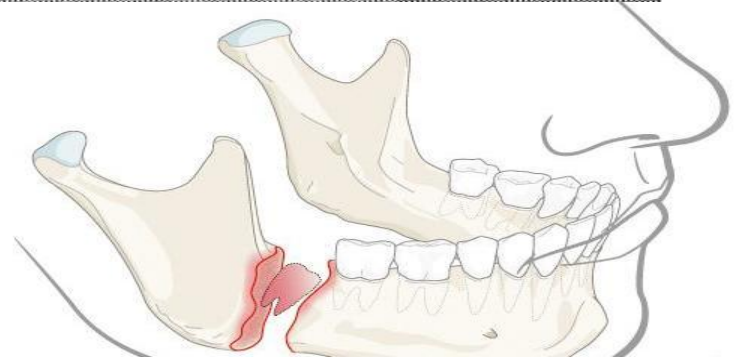
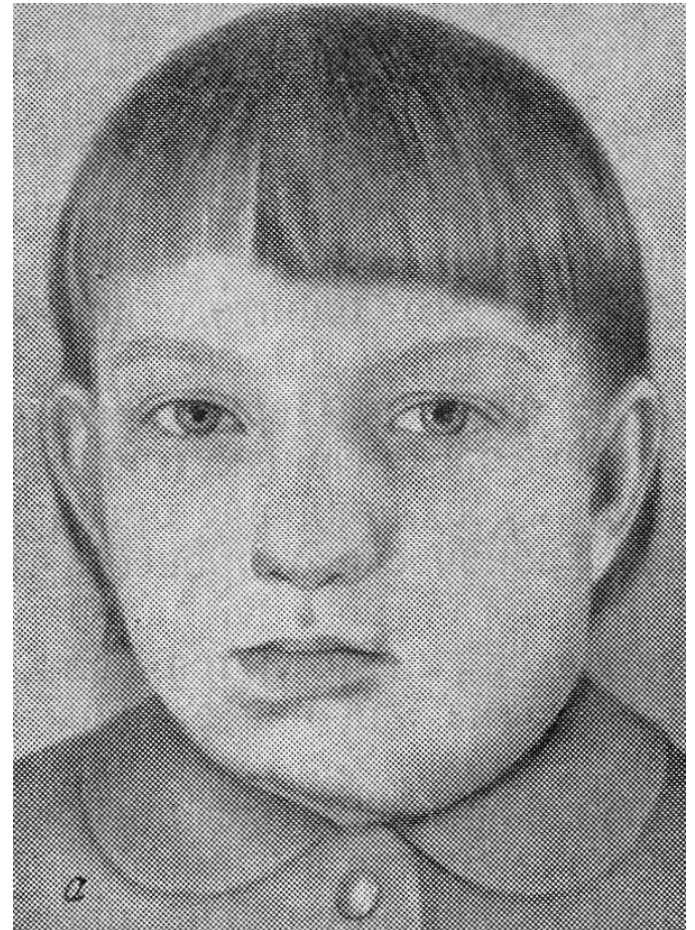
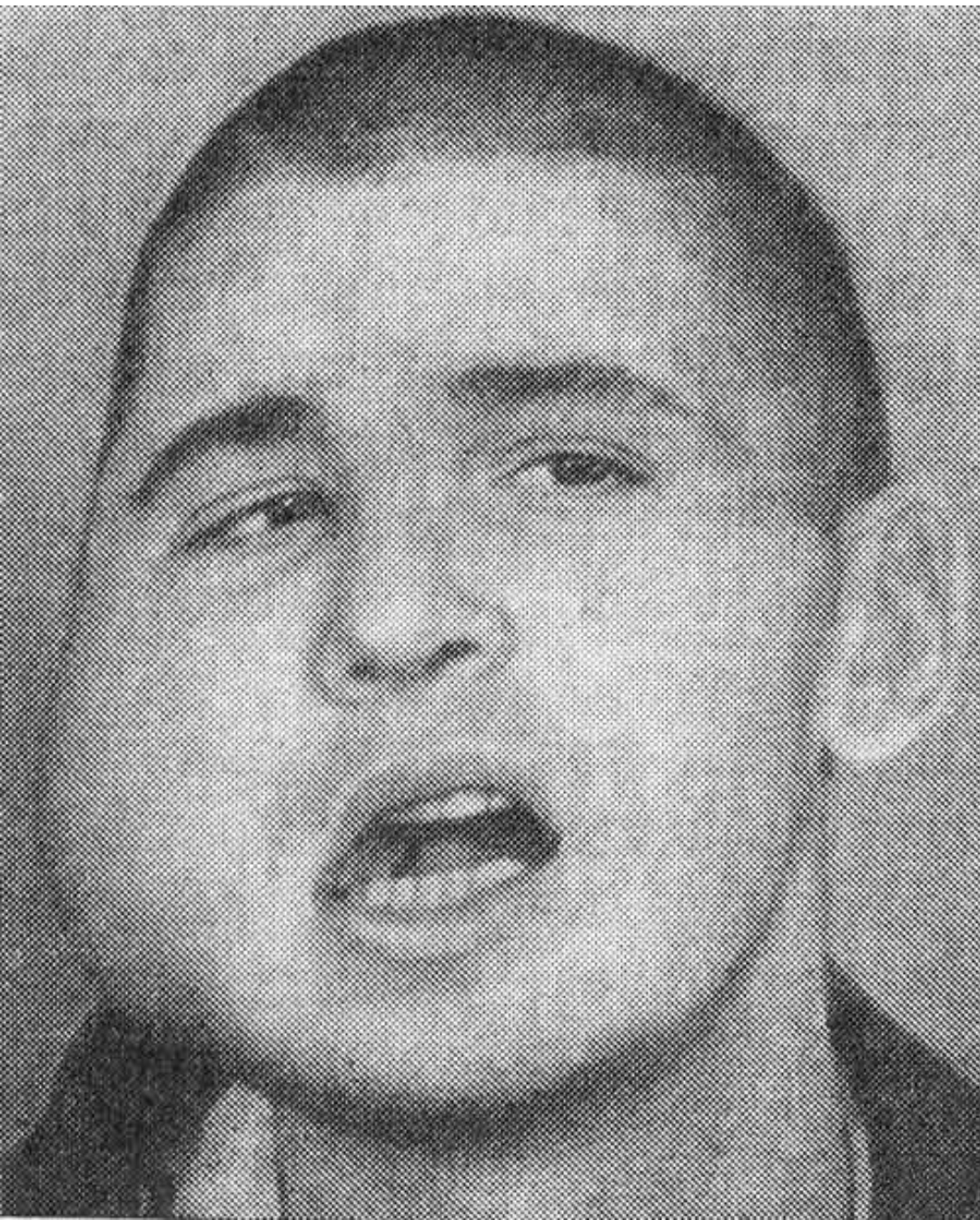
Причины одонтогенного остеомиелита

Как правило, развитие одонтогенного остеомиелита челюсти этиологически связано с запущенным кариесом, пульпитом, периодонтитом, перикоронаритом, альвеолитом, зубной гранулемой или кистой зуба. При этом проникновение инфекции в челюстную кость происходит через инфицированную пульпу и корень зуба.



Симптомы остеомиелита челюсти

- При остром остеомиелите челюсти отмечается выраженная воспалительная инфильтрация, отек и гиперемия мягких тканей, регионарный лимфаденит, за счет чего контур лица становится асимметричным. Для острого остеомиелита челюстей типично формирование субпериостальных абсцессов, околочелюстных флегмон, аденофлегмон. Диффузный остеомиелит верхней челюсти может осложняться одонтогенным гайморитом, флегмоной глазницы, тромбофлебитом ветвей лицевой вены.
- При подостром течении остеомиелита челюсти улучшается общее состояние, уменьшается воспалительная инфильтрация и гноетечение, однако сохраняется и даже усиливается патологическая подвижность зубов.
- Хронический остеомиелит челюсти характеризуется затяжным течением и может развиваться как исход острого остеомиелита или как первично-хронический процесс.



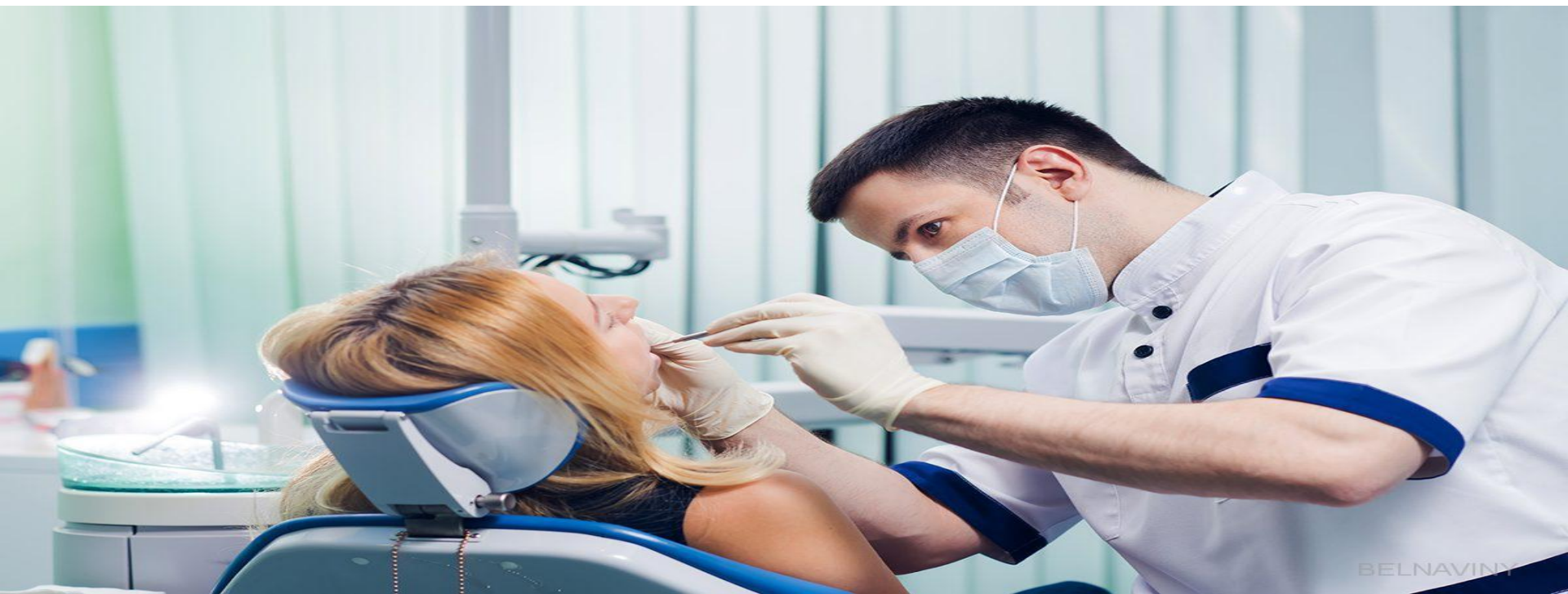
Диагностика

- В острой фазе, ввиду отсутствия или невыраженности рентгенологических признаков остеомиелита челюстей, заболевание диагностируется стоматологом-хирургом или травматологом на основании клинических и лабораторных данных.
- В подострой и хронической фазах нарастает динамика костных изменений, выявляемая в ходе рентгенографии или томографии челюстей.



Лечение остеомиелита челюсти

- Первоочередной задачей при остеомиелите челюсти является ликвидация первичного гнойного очага.
- Общие мероприятия включают дезинтоксикационную, симптоматическую, иммуномодулирующую, десенсибилизирующую терапию. Назначается массивная антибактериальная терапия цефалоспоридами, полусинтетическими пенициллинами, макролидами. Активно применяется гипербарическая оксигенация, плазмаферез, гемосорбция, лимфосорбция, аутогемотерапия, УФО крови, местные физиотерапевтические процедуры (УВЧ-терапия, ультразвуковая терапия, магнитотерапия).
- При хроническом остеомиелите челюсти на основании рентгенологической картины может осуществляться секвестрэктомия - удаление секвестрировавшихся участков кости.



Прогноз и профилактика остеомиелита челюсти



Спасибо за внимание!

