

# Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита

Студентка 370 гр.  
Нефедова Анастасия

# Одонтогенный остеомиелит.

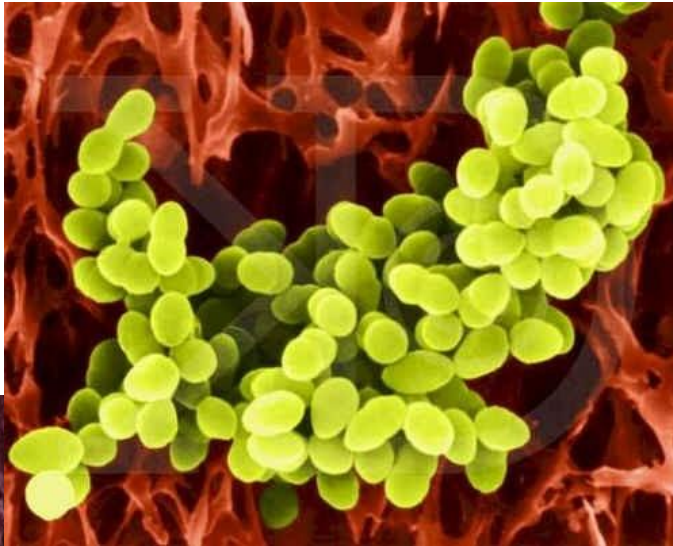
**Одонтогенный остеомиелит** – это гнойно-некротический воспалительный процесс в костной ткани челюстей.

*По классификации Паникоровского В.В. и Григоряна А.С (1975г.)* острый остеомиелит является подвидом «остита

*Шаргородский А.Г.* считают более правильным термином этого заболевания «паноститит».

*Евдокимов А.И. и Васильев Г.А. (1964г.), Робустова Т.Г.* считают целесообразным термином «остеомиелит».

# ЭТИОЛОГИЯ



- Staph.Aureus
- Streptococcus
- Гнилостные бактерии
- Фузобактерии
- Бактероиды
- Пептострептококи

# Подострая стадия

Разрастание обильно васкулизированной грануляционной ткани в окружности омертвевших участков кости, которые подвергаются частичному рассасыванию. И постепенно отделяется от неповрежденных отделов.



Внешний вид больного с подострым  
остеомиелитом нижней челюсти справа

# Подострая стадия

## Клинические проявления:

На 12-14 день острого остеомиелита

- Улучшение общего состояния и самочувствия
- Нормализация функционирования ЖКТ
- Снижение температуры и ее суточных колебаний
- Постепенное уменьшение воспалительных изменений
- Образование с грануляционным краем и свищевым ходом в центре
- Сгущение экссудата и исчезновение гнилостного запаха
- Уплотнение ЛУ
- Слизистая цианотична, отечна
- Из лунки зуба выбухают грануляции
- Наблюдается подвижность зубов в области пораженной кости
- Содержание лейкоцитов  $12-15 \cdot 10^9$  \л, СОЭ увеличена

# Подострая стадия

Дифференциальная диагностика.

*Абсцессы и флегмоны*

Расположение воспалительных процессов в мягких тканях,  
а не в области надкостницы, альвеолярного отростка и  
тела челюсти



# Подострая стадия

## Лечение

1. Иммуномодуляция
2. Общее укрепление
3. Физиотерапевтические процедуры
4. Местное очищение ран с применением лекарственных средств

# Хроническая стадия

На 4-5 неделе

- Наблюдается улучшение общего состояния
- Определяется изменение конфигурации лиц в результате инфильтрации окружающих мягких тканей и периостального утолщения кости.
- Кожа над костью истончена и натянута
- Поражении ветви НЧ сопровождается уплотнением m. masseter
- По мере заживления операционных ран наблюдается выделение гноя и выбухание пышных грануляций из свищевых ходов.
- Уменьшение в размерах ЛУ, становление более плотными и менее болезненными
- Слизистая оболочка рыхлая гипремированная, часто утолщена
- Отделение секвестров в виде тонких пластинок



Рис. 107. Хронический остеомиелит тела и подбородочного отдела нижней челюсти. На подбородке и по краю челюсти видны свищи



# Хроническая стадия

## Рентген

Один или несколько очагов резорбции кости, чаще неправильной формы, в центре которых тени секвестров. Также видно новообразование костной ткани из-за чего наблюдается неровность и утолщение ее края.

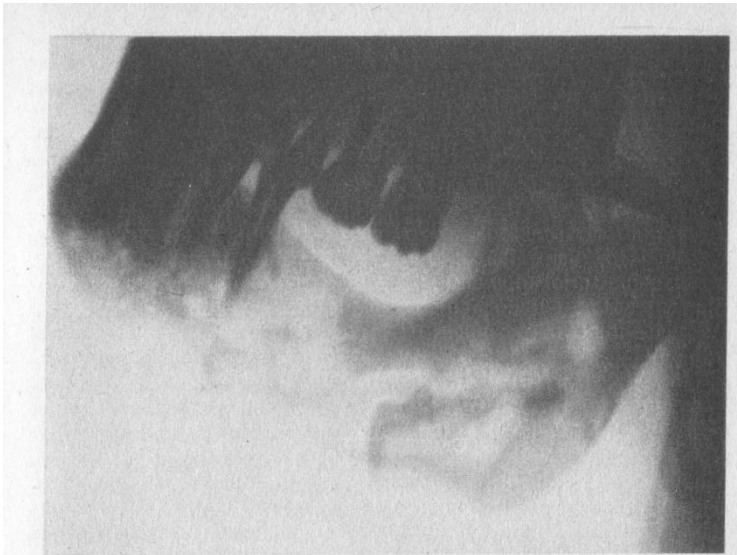


Рис. 66. Хронический остеомиелит тела и ветви нижней челюсти. Виден обширный участок просветления, на фоне которого просматриваются изъеденные плотные участки (секвестры), в области основания челюсти видна полоска (более плотная) — тень секвестральной коробки. Рентгеновский снимок.

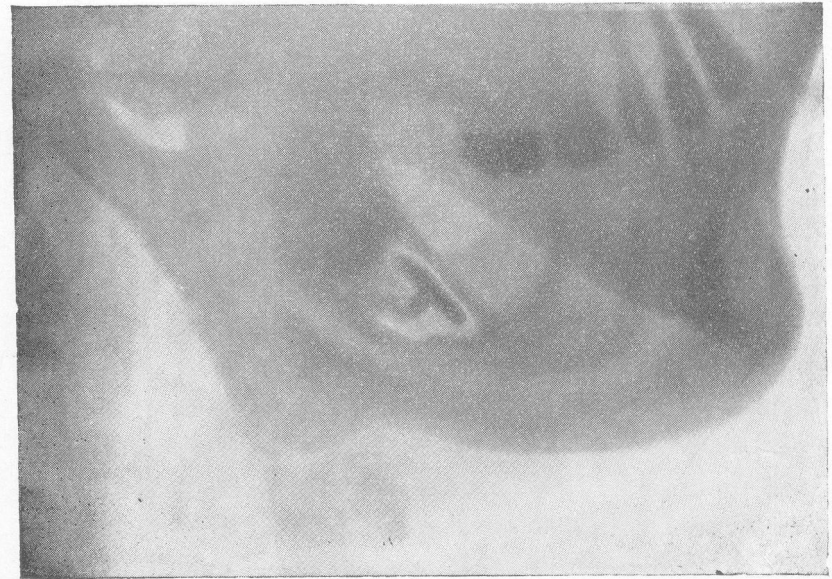
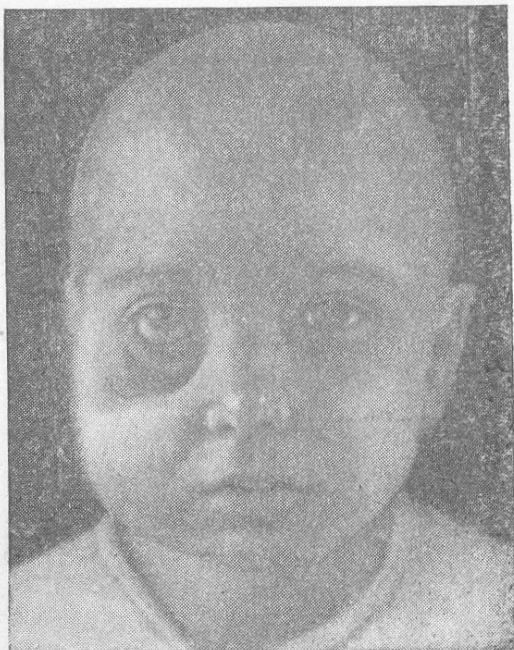
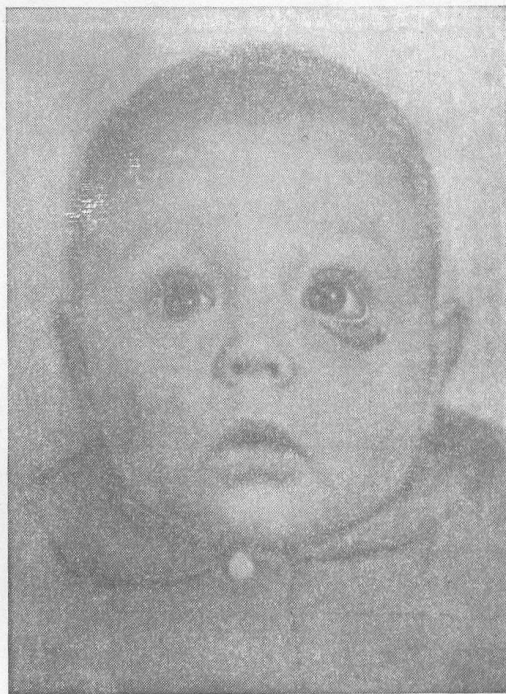


Рис. 108. Хронический ограниченный остеомиелит нижней челюсти (рентгенограмма). Виден отделившийся секвестр (

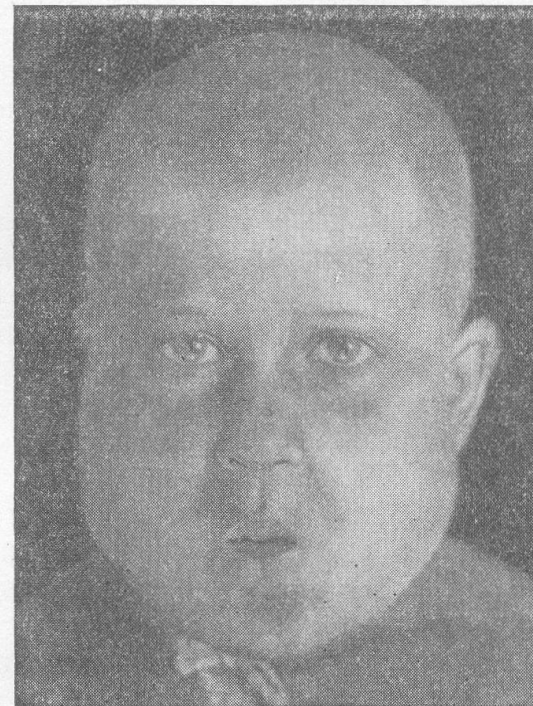
# Хроническая стадия



Хронический остеомиелит верхней челюсти (фото). В подглазничной области втянутый рубец на месте бывшего свища



Хронический остеомиелит верхней челюсти у ребенка грудного возраста. Свищ в нижнего края глазницы



Хронический диффузный остеомиелит нижней челюсти. Свищи на коже отсутствуют

# Хроническая стадия

## Дифференциальная диагностика.

*Актиномикоз, туберкулез, сифилис*

- Острое начало, значительные явления интоксикации
- -посев, кожные пробы, серодиагностика.

*Фиброзная дисплазия, сарома.*

- У остеомиелита – острое начало процесса, изменения в крови и моче
- Цитологическое и патоморфологическое исследования

# Хроническая стадия

## Лечение.

### Симптоматическое

- Удаление зуба
- При задержке оттока гноя – расширение ран, свищей
- Первичная хирургическая обработка поднадкостничных, околочелюстных гнойных очагов( дренирование, промывание, орошение, местный диализ, наложение повязок
- Шинирование зубов
- Общеукрепляющее, стимулирующее и десенсибилизирующее лечение.
- Секвестрэктомиа + АБ+ ферменты + антистафилококковая плазма
- Плотное ушивание раны с укладкой между ранами выпускника

# Осложнения

1. Септический шок.
2. Острая дыхательная недостаточность.
3. Флебиты вен лица и синусов твердой мозговой оболочки.
4. Менингит.
5. Менингоэнцефалит.
6. Патологический перелом челюсти.
7. Ложный сустав.
8. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава.

# Профилактика

Своевременное и правильное лечение патологических одонтогенных очагов, общее оздоровление организма у пациентов с иммунодефицитными заболеваниями и состояниями поможет избежать подобных осложнений.



The

END