

# Презентация на тему : Остеомиелит челюстей

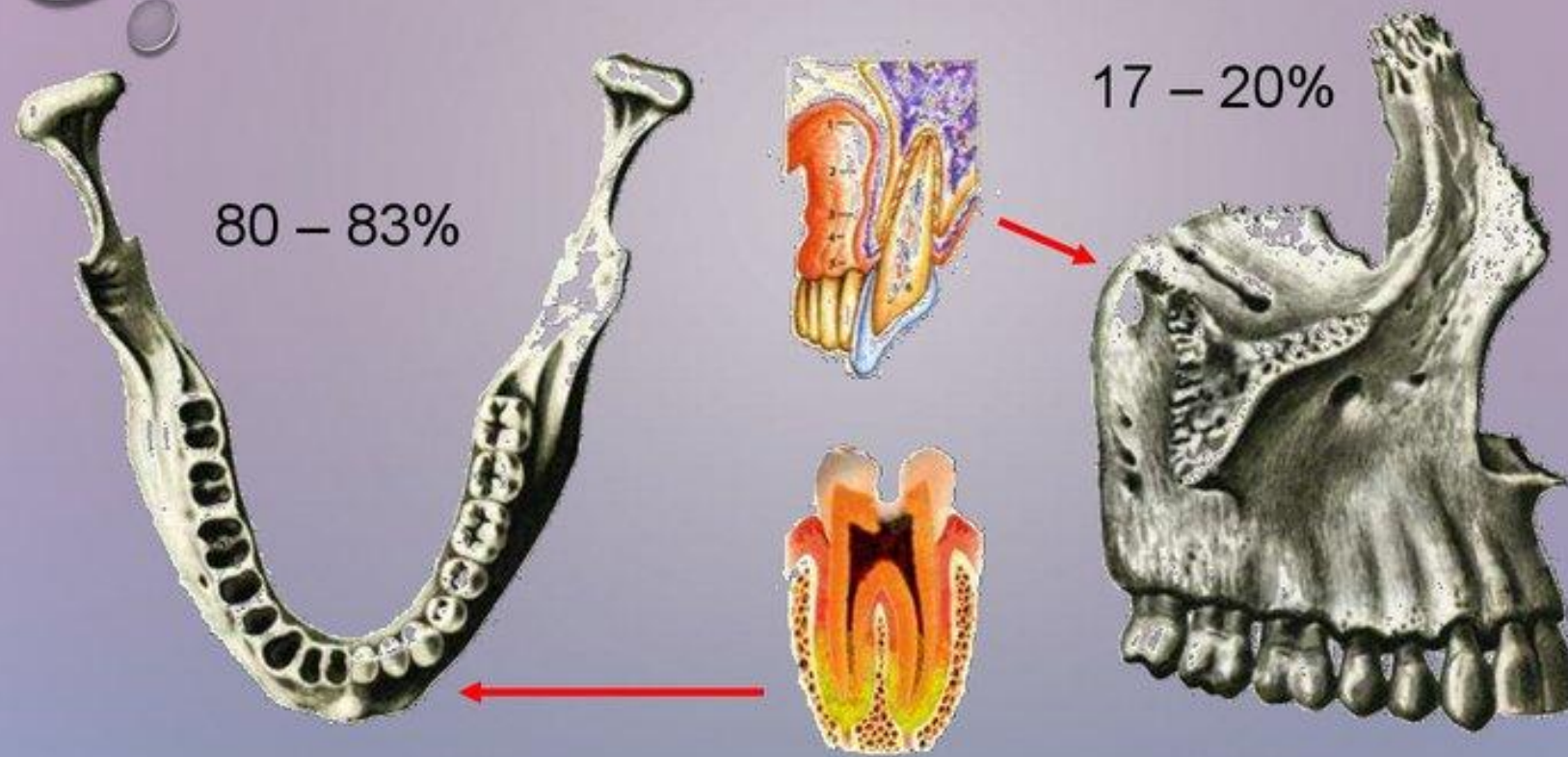
ВЫПОЛНИЛ : СТУДЕНТ  
1 КУРСА 1 ГРУППЫ  
ОТДЕЛЕНИЯ<СТОМАТОЛОГИЯ  
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ>  
ОМАРОВ РАМАЗАН  
ПРОВЕРИЛА: КАМЫШЕВА  
КАРИНА СЕРГЕЕВНА

# ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ

ИНФЕКЦИОННЫЙ ГНОЙНО-  
НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В КОСТНОЙ  
ТКАНИ ЧЕЛЮСТЕЙ



*osteon* — «кость»; *myelo* — «мозг»; *-itis* —  
«воспаление»



**Нижняя челюсть поражается одонтогенным  
Остеомиелитом в 80 – 83% случаев.**

**Удельный вес поражений одонтогенным  
остеомиелитом верхней челюсти составляет 17 – 20%.**

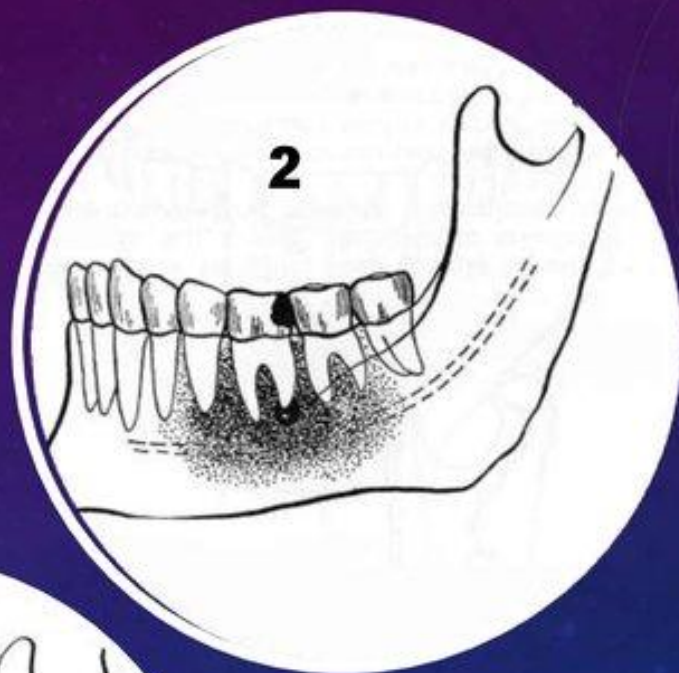
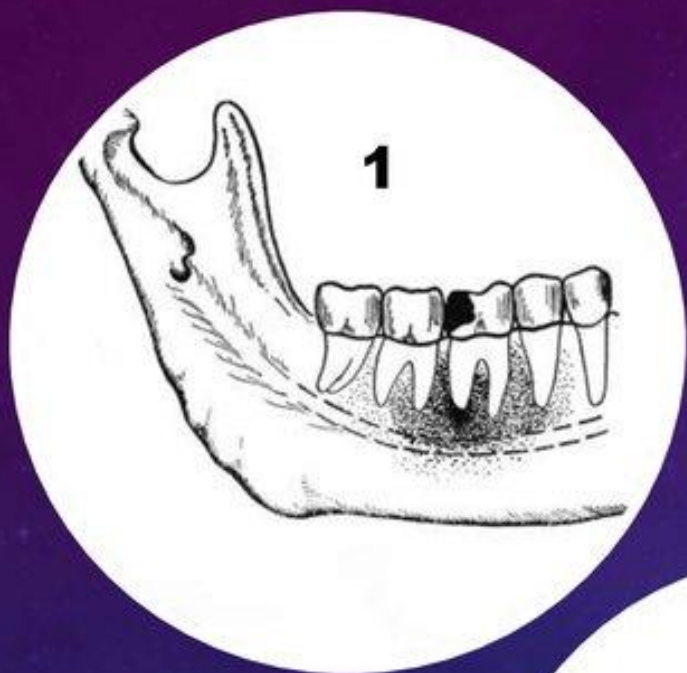
# КЛАССИФИКАЦИЯ

- *В клиническом течении*

- 1) **Острый** (до 14 сут)
- 2) **Подострый** (с 15 до 30 сут)
- 3) **Хронический** (30 сут до несколько лет)
- 4) **Обострение хронического**

- *По распространённости процесса*

- 1) **Ограниченный** (2-3 зуба)
- 2) **Очаговый** (альв отр+тело челюсти на протяж. 3-4 зубов; ветвь на протяж 2-3 см)
- 3) **Диффузный** (1/2, вся челюсть)



В зависимости  
от протяженности  
некроза костной  
ткани выделяют  
формы  
одонтогенного  
остеомиелита:

1 – ограниченный

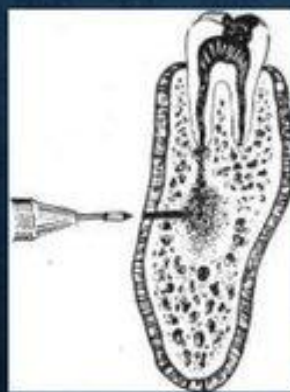
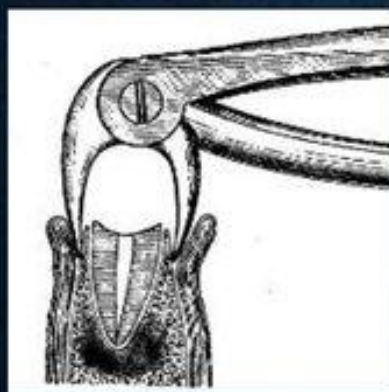
2 – очаговый

3 - диффузный

# Лечение острого одонтогенного остеомиелита челюстей

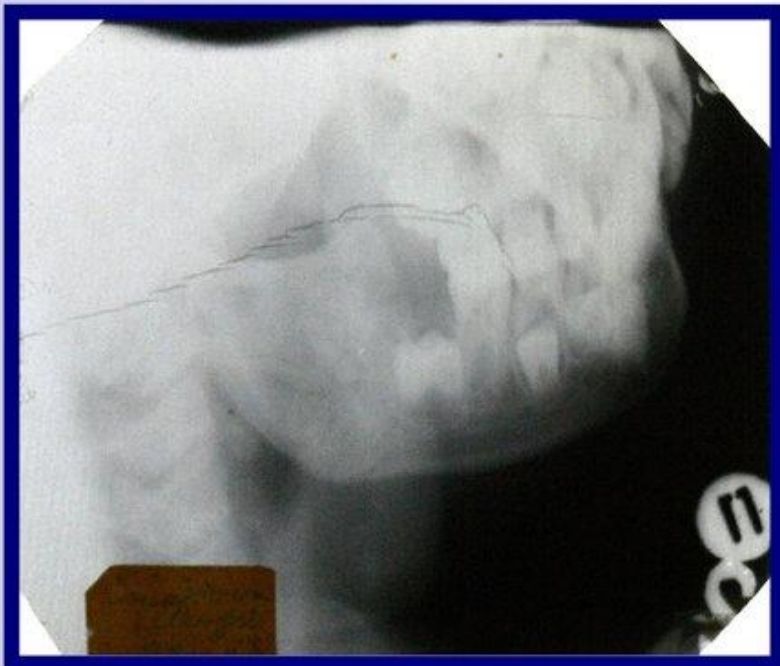


Операция – вскрытие флегмоны



+ антибактериальная, десенсибилизи-  
рующая, дезинтоксикационная терапия

Удаление «причинного» зуба ... или трепанация кости



а



б

**Одонтогенный первично-хронический продуктивный остеомиелит нижней челюсти**

а – рентгенограмма (диффузное, севесторов нет); б – обзорная рентгенограмма костей лица в прямой проекции (диффузное поражение ветви и угла нижней челюсти).

## Показания к секвестрэктомии

1. Наличие крупных секвестров.
2. Погибшие зачатки зубов.
3. Нарушения функции почек.



# СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

<http://www.krasotaimedicina.ru>

<http://zubivnorme.ru>

<http://stomatologiya.info>

Спасибо за внимание!