

**Дифференциальная
диагностика
воспалительных
заболеваний
одонтогенной этиологии**

Лектор: доц. Никаноров Ю.А.

Донецк, 2007

**Диагностика
воспалительных
заболеваний челюстно-
лицевой области**

- 1. Оценка общего состояния больного.

- Внешний вид, положение больного, степень его активности, контакт с окружающими и др.

При острых и хронических воспалительных заболеваниях могут быть выражены признаки интоксикации организма, сказывается на общем его состоянии (бледность кожных покровов, адинамия, безразличие к окружению, заторможенность и др.)

2. Опрос больного

- ЖАЛОБЫ:
 - Боль
 - Нарушение функции
 - Изменение конфигурации лица
 - Другие жалобы

Боль

- Боль является характерным признаком воспаления.
- Характер боли, её интенсивность зависят от локализации воспалительного процесса и стадии его развития

Нарушение функции

- Воспалительные заболевания ЧЛО сопровождаются функциональными нарушениями:
 - Затруднённым открыванием рта
 - Нарушением акта жевания, глотания, речи, дыхания и др. (в зависимости от локализации и тяжести воспалительного процесса)

Изменение конфигурации лица

- При воспалительных заболеваниях ЧЛО изменение конфигурации лица происходит за счёт отёчности и инфильтрации мягких тканей соответствующей локализации

■ АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Время появления первых признаков заболевания
- Предполагаемые причины заболевания
- Лечение, проведенное до момента обращения, оценка его эффективности

Время появления первых признаков заболевания

- Давность заболевания даёт возможность судить о характере воспалительного процесса, имеет значение при дифференциальной диагностике и выборе метода лечения

Предполагаемые причины заболевания

- Развитию воспалительных процессов ЧЛО могут предшествовать заболевания зубов (периодонтит, пародонтит) – т.н. одонтогенные воспалительные заболевания;
- ОРВИ – лимфадениты, аденофлегмоны;
- травма – травматические остеомиелиты

Лечение, проведенное до момента обращения, оценка его эффективности

- Информация о проведенном лечении необходима для решения вопроса:
 - о его целесообразности,
 - о проведении правильных лечебных мероприятий

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- Условия труда и быта
- Перенесенные и сопутствующие заболевания
- Наследственность
- Аллергологический анамнез

Условия труда и быта

- Выяснить профессиональные и бытовые факторы, оказывающие отрицательное влияние на организм.

Перенесенные и сопутствующие заболевания

- Необходимы дополнительные методы обследования, правильная оценка иммунных систем, коррекция лечебных мероприятий

Наследственность

- Выявление наследственной предрасположенности организма к заболеваниям

Аллергологический анамнез

- Исключение применения
непереносимых лекарственных
препаратов

3. Внешний осмотр

- Состояние кожных покровов
- Наличие свищей (количество, локализация, характер отделяемого)
- Нарушение конфигурации

Состояние кожных покровов

- При поверхностных абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области (подглазничная область, височная, позадичелюстная, поднижнечелюстная, щёчная, околоушножевательная, подбородочная) кожа гиперемирована, напряжена, не собирается в складку

Наличие свищей

- Свищи могут быть единичные и множественные. Встречаются при хроническом остеомиелите (гнойное отделяемое сливкообразной консистенции), при одонтогенной гранулёме лица (скудное кровянисто-гнойное отделяемое), при актиномикозе (в отделяемом из свищей можно обнаружить белые или пигментированные зёрна – друзы актиномицет)

Нарушение конфигурации

- К нарушению конфигурации лица могут привести отёчность и инфильтрация тканей при острых воспалительных процессах окологречюстных мягких тканей, утолщение челюсти при хроническом её воспалении (т.н. периостальные наслоения)

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

- Степень открывания рта
- Состояние зубов
- Состояние слизистой оболочки полости рта

Степень открывания рта

- Степень открывания рта при воспалительных заболеваниях ЧЛО может быть обусловлена воспалительной контрактурой жевательных мышц (собственно-жевательных, височных, крыловидных)

Степень открывания рта

- Указывает на локализацию и тяжесть воспалительного процесса.
 - Наиболее выраженная степень воспалительной контрактуры бывает при флегмонах околоушно-жевательной области, височной крыловидно-нижнечелюстного пространства

Состояние зубов

(заполняется зубная формула)

- Наличие поражённых зубов указывает на возможную одонтогенную этиологию воспалительного процесса ЧЛО

Состояние слизистой оболочки полости рта

- цвет
- Влажность
- Блеск
- Отёчность и её распространённость

Состояние слизистой оболочки полости рта

- Отёк и гиперемия слизистой оболочки полости рта имеет большое диагностическое значение при воспалительных заболеваниях ЧЛО
- Их локализация и распространённость дают возможность определить характер очага воспаления, его исходные позиции (поражение периодонта, периоста, кости, слюнных желез и т.д.)

- ПАЛЬПАЦИЯ

- Внешняя пальпация ЧЛО
- Пальпация в полости рта

Внешняя пальпация ЧЛО

- Даёт возможность определить локализацию очага воспаления, степень его распространения, характер воспаления (пальпаторное определение флюктуации и острой боли говорит о наличии гнойного экссудата)

Внешняя пальпация ЧЛО

- При внешней пальпации определяется состояние нижнечелюстных суставов, слюнных желез, регионарных лимфатических узлов, степень их болезненности и соотношение с окружающими тканями, степень чувствительности зон иннервации тройничного нерва

Пальпация в полости рта

- Чаще проводится бимануальная пальпация, при помощи которой определяется локализация очага воспаления, его характер и распространенность, наличие очага флюктуации

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- Данные жалоб больного, анамнеза развития заболевания, анамнеза жизни и клинических проявлений дают возможность поставить

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- Острый периостит
- Острый или хронический одонтогенный остеомиелит
- Абсцесс и флегмона (соотв. локализации)
- Лимфаденит, аденофлегмона
- Сялоаденит
- Артрит
- Специфические воспалит. процессы
- Неспецифические воспалит. процессы

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Анализ крови
- Анализ мочи
- Биохимические показатели
- ЭОД
- Бактериологическое исследование
- Рентгенография костей лицевого скелета, рентгенологическое исследование слюнных желез

**Дифференциальная
диагностика
воспалительных
заболеваний челюстно-
лицевой области**

**Выбор заболеваний,
имеющих сходную
клиническую картину**

Острый или обострившийся хронический периодонтит

- Общее состояние удовлетворительное, температура нормальная. Жалобы и симптомы заболевания ограничиваются областью зуба. Диагноз подтверждают рентгенографией, ЭОД.

Острый гнойный периостит

- Общее состояние удовлетворительное, температура повышается до 37-38°С. Отёчность слизистой альвеолярного отростка на уровне нескольких зубов, переходная складка сглажена. Боль умеренная

Острый одонтогенный остеомиелит

- Общее состояние тяжёлое. Озноб, температура повышается до 39-40°С. Выраженный болевой синдром. Отёчность мягких тканей лица соответствующей локализации. Ограниченное открывание рта. В процесс вовлечены несколько зубов (их подвижность и болезненность). Периостит челюсти с вестибулярной и оральной стороны. Заболевание сопровождается абсцессами и флегмонами прилежащих мягких тканей.

Одонтогенные абсцессы и флегмоны

Абсцесс и флегмона подглазничной области

- Ограниченная и диффузная припухлость мягких тканей в области передней поверхности верхней челюсти, распространяющаяся на верхнюю губу, нижнее, иногда – верхнее веко, скуловую область. Ткани инфильтрированы, болезненны при пальпации. Кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена, лоснится. Гнойный процесс распространяется в щёчную, скуловую область. Возможен тромбофлебит лицевой или угловой вены

Абсцесс и флегмона скуловой области

- Соответственно расположению скуловой кости определяется плотный инфильтрат, в дальнейшем размягчающийся. Возможно самопроизвольное вскрытие гнойного очага.

Абсцесс и флегмона глазницы

- Распространяется из соседних областей. Появляется отёчность век, глазная щель полностью закрывается. Цвет кожи отёчных век принимает красновато-синюшную окраску. Конъюнктива набухает, становится стекловидной (хемоз). Возможен экзофтальм. Боль при надавливании на глазное яблоко. Появление инфильтрации век, ограничение подвижности глазного яблока, постоянная сильная боль. Возможно поражение сетчатки, зрительного нерва

Абсцесс и флегмона щёчной области

- В толще щеки плотный инфильтрат с выраженным коллатеральным отёком. Постоянная пульсирующая боль. Выраженная отёчность слизистой оболочки щеки, верхнего и нижнего свода преддверия рта. Отёк распространяется на веки, губы, в околоушно-жевательную и области. Кожа щеки гиперемирована, инфильтрированная не собирается в складку. Гнойный процесс может распространиться в область жевательной мышцы, в подвисочную и височную области, в крыловидно-челюстное пространство.

Абсцесс и флегмона подвисочной ямки и крылонёбной ямки

- В большинстве случаев гнойный процесс локализуется между задней стенкой верхней челюсти и крыловидными мышцами. Ограниченное открывание рта. Небольшой воспалительный отёк щёчной и скуловой области, распространяющийся на нижний отдел височной области. Инфильтрат пальпируется в области заднего отдела верхнего свода преддверия рта. Со стороны кожных покровов инфильтрат не определяется гнойный процесс распространяется в область орбиты, височную область. Возникновение воспалительного отёка в области глазницы на здоровой стороне – признак вовлечения пещеристого синуса – его тромбоз

Абсцесс и флегмона поднижнечелюстной области

- Ограниченный (при абсцессе) или разлитой инфильтрат в поднижнечелюстной области. Отёк распространяется в щёчную область и на боковую поверхность шеи. Кожа инфильтрирована, напряжена. Степень открывания рта зависит от распространения воспалительного процесса. Со стороны полости рта – небольшая отёчность и покраснения слизистой оболочки подъязычной области на стороне поражения.

Абсцесс и флегмона подподбородочной области

- Припухлость тканей ниже подбородка. Плотный инфильтрат со значительным отёком окружающих тканей. Открывание рта не ограничено. Затруднений при приёме пищи, глотании и дыхании нет. По мере гнойного расплавления тканей появляется гиперемия кожи, размягчение инфильтрата, флюктуация.

Абсцесс поджевательной области

- Абсцесс нижнего отдела жевательной мышцы: боль, припухлость в нижнем отделе околоушножевательной области, ограниченное открывание рта. Кожа напряжена, но в цвете не изменена. Отёчность слизистой оболочки задненижнего отдела преддверия рта. Глотание не затруднено.

Флегмона поджевательной области

- Увеличение припухлости, контрактура нижней челюсти, инфильтрация в пределах жевательной мышцы, ухудшение общего состояния, повышение температуры. Более выраженный отёк слизистой оболочки заднего отдела преддверия рта, на слизистой оболочке – отпечатки коронок зубов

Флегмона околоушно-жевательной области

- Клиническая картина процесса характеризуется значительной тяжестью. Припухлость распространяется от нижнего отдела височной области до поднижнечелюстной области и от мочки уха до носогубной складки. Участок инфильтрации тканей выходит за пределы жевательной мышцы, в результате – сглаживаются контуры нижней челюсти. Несвоевременное вскрытие гнойного очага может привести к развитию т.н. вторичного кортикального остеомиелита нижней челюсти.

Абсцесс и флегмона крыловидно-челюстного пространства

- При абсцессах явления воспаления развиваются постепенно, ограничиваясь пределами крыловидно-челюстного пространства.
- При флегмонах гнойный процесс развивается в течение 2-3 дней, может проникать в соседние клетчаточные пространства. Выражены боль при глотании, воспалительная контрактура.

- При абсцессе под углом нижней челюсти пальпируются болезненные поднижнечелюстные лимфатические узлы.
- При флегмоне под углом нижней челюсти пальпируется болезненный инфильтрат. Боль при пальпации в зачелюстной области. В заднем отделе полости рта отмечаются гиперемия и отёчность складки и передней дужки мягкого нёба

Абсцесс и флегмона окологлоточного пространства

- Прогрессирующее нарастание боли при глотании, умеренное ограничение открывания рта. Сто стороны полости рта – асимметрия зева, выраженная отёчность передних нёбных дужек мягкого нёба со стороны поражения. Наружное обследование часто не даёт достаточных оснований для диагностики гнойного поражения окологлоточного пространства. При надавливании под углом нижней челюсти и в зачелюстной области появляется боль

Благодарю за Внимание!