

ОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ: ПЕРИОСТИТ,
ОСТЕОМИЕЛИТ

Подготовили:
студентки 3 курса группы
лечебного факультета
ФИО

КЛАССИФИКАЦИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

По локализации:

Периодонтит



Абсцесс



Остеомиелит



Флегмона



Периостит



По этиологии:

▶ **Одонтогенные**

(возникновение связано с патологией зубов: осложнения кариеса, пародонтиты, травмы)

▶ **Неодонтогенные**

(возникновение связано с проникновением возбудителя через участки поврежденной слизистой оболочки полости рта, кожных покровов головы и шеи. Обычно им предшествуют стоматиты, фурункулы, рожистое воспаление, травмы)

АНАТОМО- ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

Гнойно-воспалительные процессы,
локализующиеся в области верхней челюсти:

Подглазничной области

Скуловой области

Орбитальной области

Височной и подвисочной областей

Твердого и мягкого неба

Гнойно-воспалительные процессы, локализующиеся в области нижней челюсти:

- ▶ Подподбородочной области
- ▶ Щечной области
- ▶ Подчелюстной области
- ▶ Крыловидно-нижнечелюстного пространства
- ▶ Окологлоточного пространства
- ▶ Подмассетериального пространства
- ▶ Околоушно-жевательной области
- ▶ Позадичелюстной области

Гнойно-воспалительные процессы, локализующиеся в области
дна полости рта:

Верхнего отдела (подъязычная область, область челюстно-язычного
желобка)

Нижний отдел (подподбородочная область, подчелюстная область)

Гнойно-воспалительные процессы, локализующиеся в области
языка:

Собственно языка

Корня языка

Гнойно-воспалительные процессы, локализующиеся в области шеи:

- ▶ Поверхностные
- ▶ Глубокие
 - сосудисто-нервного пучка
 - трахеи
 - предпозвоночного пространства

Основные клинические признаки абсцессов и флегмон: отек (опухоль), боль, местное повышение температуры, нарушение функции, гиперемия тканей.

нарушение функции, гиперемия тканей

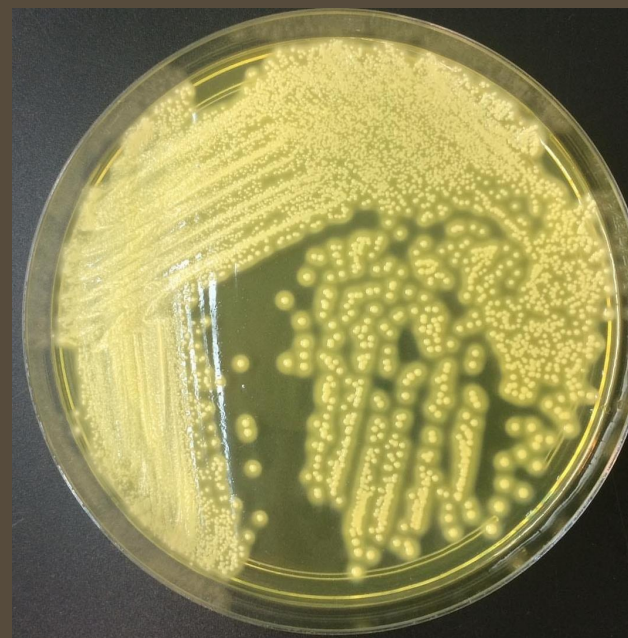
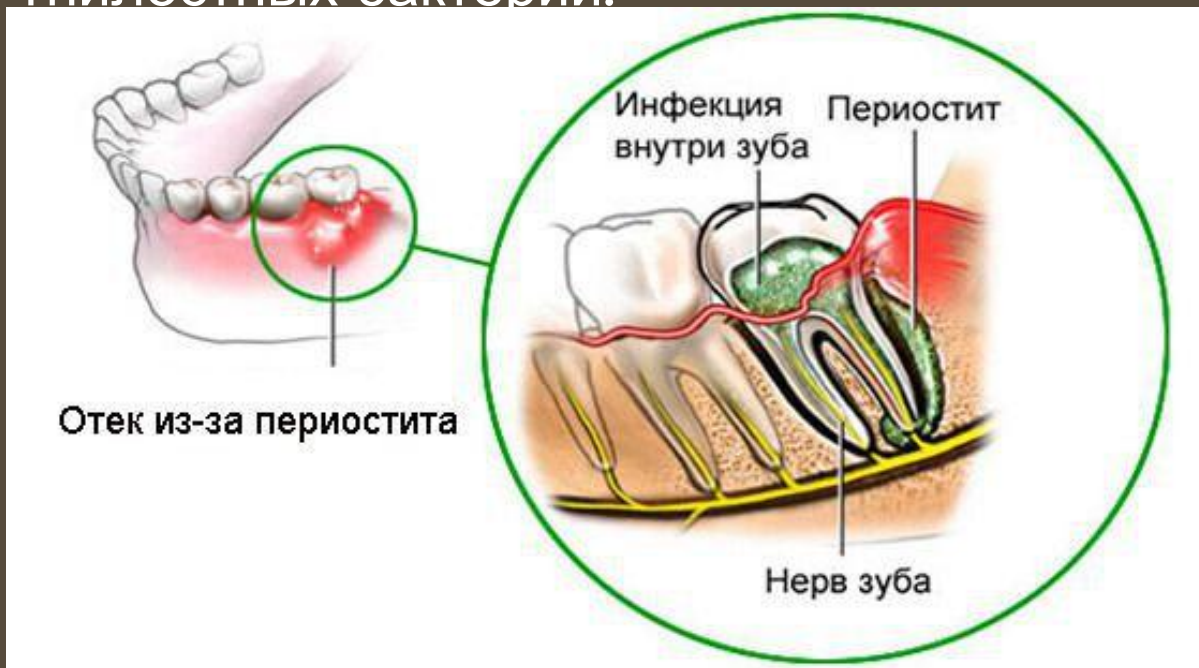
ПЕРИОСТИТ

- острое гнойное воспаление надкостницы альвеолярного отростка или тела челюсти.



ЭТИОЛОГИЯ

При развитии острого периостита обнаруживают золотистый стафилококк, находящийся на коже и окружающих тканях. При исследовании гноя находят смешанную микрофлору, состоящую из стрептококков и стафилококков различных видов, грамположительных и грамотрицательных палочек и нередко гнилостных бактерий.



КЛАССИФИКАЦИЯ



Причины возникновения периостита

- ▶ нагноением одонтогенных кист;
- ▶ затрудненным прорезыванием зубов;
- ▶ пародонтитом;
- ▶ эндодонтическими манипуляциями;
- ▶ атравматичным удалением зуба,
особенно с повреждением костной ткани;

ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ПЕРИОСТИТ



ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ОГРАНИЧЕННЫЙ



ГНОЙНЫЙ ДИФФУЗНЫЙ ПЕРИОСТИТ



ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОСТИТ



СИМПТОМЫ ПЕРИОСТИТА

небольшой отек над десной,

увеличение лимфоузлов,

можно легко обнаружить зуб, который стал источником инфекции с признаками периодонтита или пульпита;

с общей интоксикацией (повышение температуры, слабость, расстройство сна и снижение аппетита);

с болью, которая распространяется с челюсти на шею, висок, область глаза и усиливается при давлении на зуб;

с ограничением подвижности в височно-челюстном составе;

с заметным отеком щеки.

ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ



ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ





Гнойный периостит

Опухшая десна

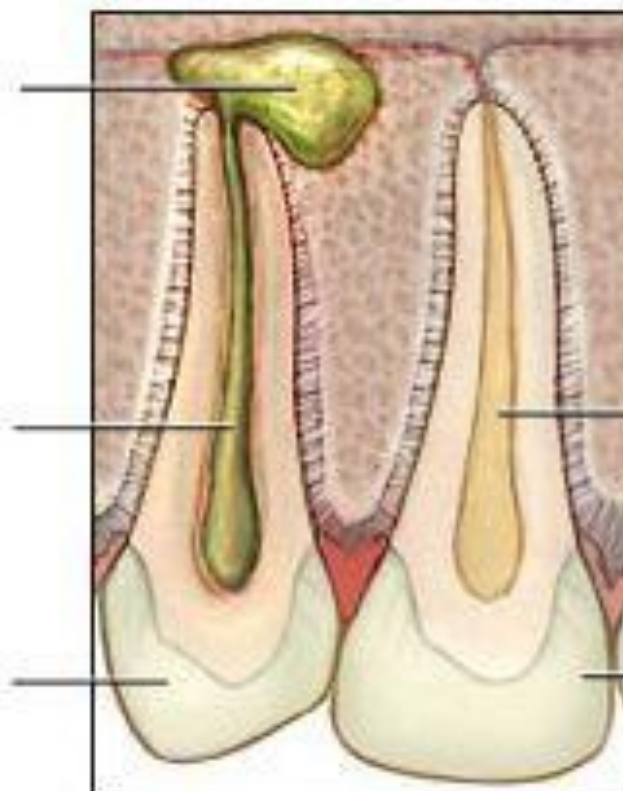
Воспаления зуба



Рябой от гноя
(абсцесс)

Зараженная
пульпа

Гнойный зуб



Здоровая
пульпа

Здоровый
зуб

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Диагностика основывается на данных клинической картины и лабораторных исследованиях.

Исследование крови в период развития

- ▶ увеличение количества лейкоцитов (до $10-12 \cdot 10^9$ /л, может больше), иногда бывает в пределах нормы за счет сегментоядерных и палочкоядерных нейтрофилов. У
 - уменьшается процентное содержание лимфоцитов и эозинофилов;
 - СОЭ повышено до мм/ч;
 - в сыворотке крови появляется С-реактивный белок.

КАК ПРОХОДИТ ЛЕЧЕНИЕ У СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА

Осмотр, обследование, определение показаний к оперативному лечению;

Местное обезболивание;

Разрез десны рядом с флюсом, чтобы гнойное содержимое вышло наружу, с соблюдением всех правил асептики и антисептики;

Установка дренажа для дальнейшего оттока гноя — иначе выход из очага периостита закроется быстрее, чем полностью очистится;

Удаление пораженного зуба, если нет возможности его вылечить;

Назначение антибиотиков, противовоспалительных, обезболивающих;

Контрольный осмотр и удаление дренажа;

Рекомендации по домашнему уходу за ротовой полостью.

ОСТЕОМИЕЛИТ

Остеомиелит костей в понятии общей хирургии - это воспаление костной ткани, которое имеет достаточно сложный патогенез.

РЯД ОСОБЕННОСТЕЙ, КОТОРЫЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ К РАЗВИТИЮ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ:

- очень обильная сеть артериальных и венозных сосудов в челюстно-лицевой области;
- активный рост челюсти и бурные перестройки в ее структуре в период смены молочных зубов на постоянные;
- наличие относительно широких гаверсовых каналов;
- очень тонкие и нежные костные трабекулы;
- высокая чувствительность миелоидного костного мозга к инфицированию.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- ▶ По типу патогенных бактерий заболевание классифицируется на:
 - неспецифический
 - специфический
- ▶ В зависимости от пути, которым произошло проникновение инфекционного агента в кость, выделяют остеомиелиты:
 - Гематогенный.
 - Одонтогенный.
 - Посттравматический (экзогенный).
 - Контактный.

- ▶ По клиническому течению выделяют остеомиелит:
 - острый;
 - хронический:
 - первично хронический или атипичный (альбуминозный остеомиелит Оллье, абсцесс Броди, склерозирующий остеомиелит Гарре).
 - вторичный (развивается как исход острой формы).

- ▶ По локализации гнойного очага:
 - верхней челюсти,
 - нижней челюсти.

ПРИЧИНЫ

Основная причина развития остеомиелита челюсти - проникновение высокопатогенных микроорганизмов в костную ткань.

Проникновение инфекции может происходить несколькими путями:

- Одонтогенным.
- Гематогенным.
- Травматическим.

При одонтогенном пути чаще поражается нижняя челюсть, а при гематогенном - верхняя. Если инфицирование произошло гематогенным путем, то локализация гнойного очага будет глубоко в костной ткани, а явление периостита будет минимальным.

СИМПТОМЫ

Острый остеомиелит

Значительное повышение температуры тела до показателей в 39 градусов и выше.

Общая резкая слабость, недомогание, головные боли и ломота в суставах.

Бледность кожных покровов и слизистых оболочек, усиленная потливость.

На фоне таких общих проявлений возникают и местные признаки заболевания:



Одонтогенный остеомиелит



Хронический

- ▶ При переходе заболевания в хроническую форму состояние пациента улучшается. Однако на протяжении достаточно длительного периода времени у таких людей отмечается выраженная бледность кожных покровов, вялость, нарушения сна и отсутствие аппетита.

Зона поражения



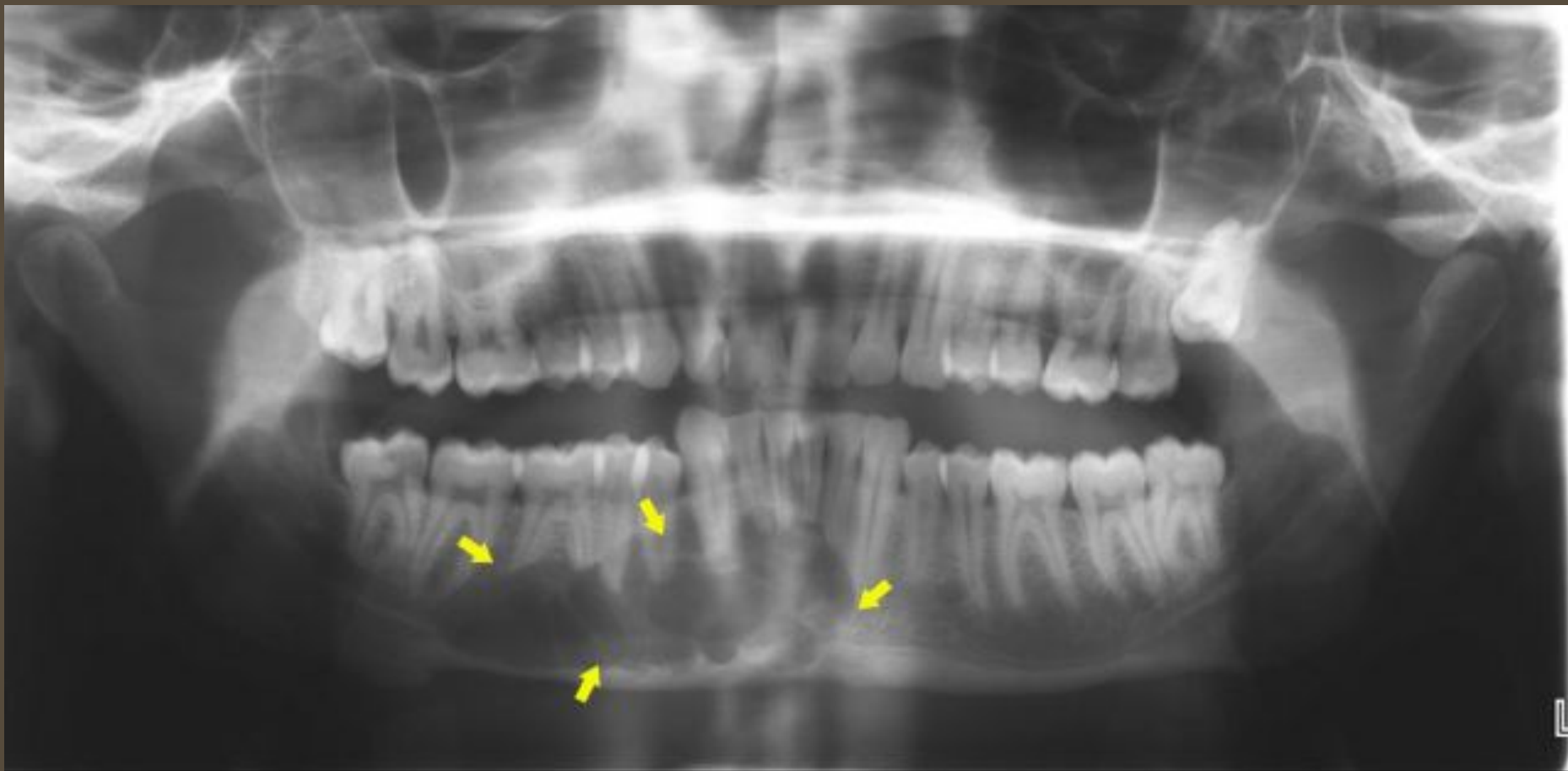
Диагностика

- ▶ При переходе заболевания в хроническую форму состояние пациента улучшается. Однако на протяжении достаточно длительного периода времени у таких людей отмечается выраженная бледность кожных покровов, вялость, нарушения сна и отсутствие аппетита.

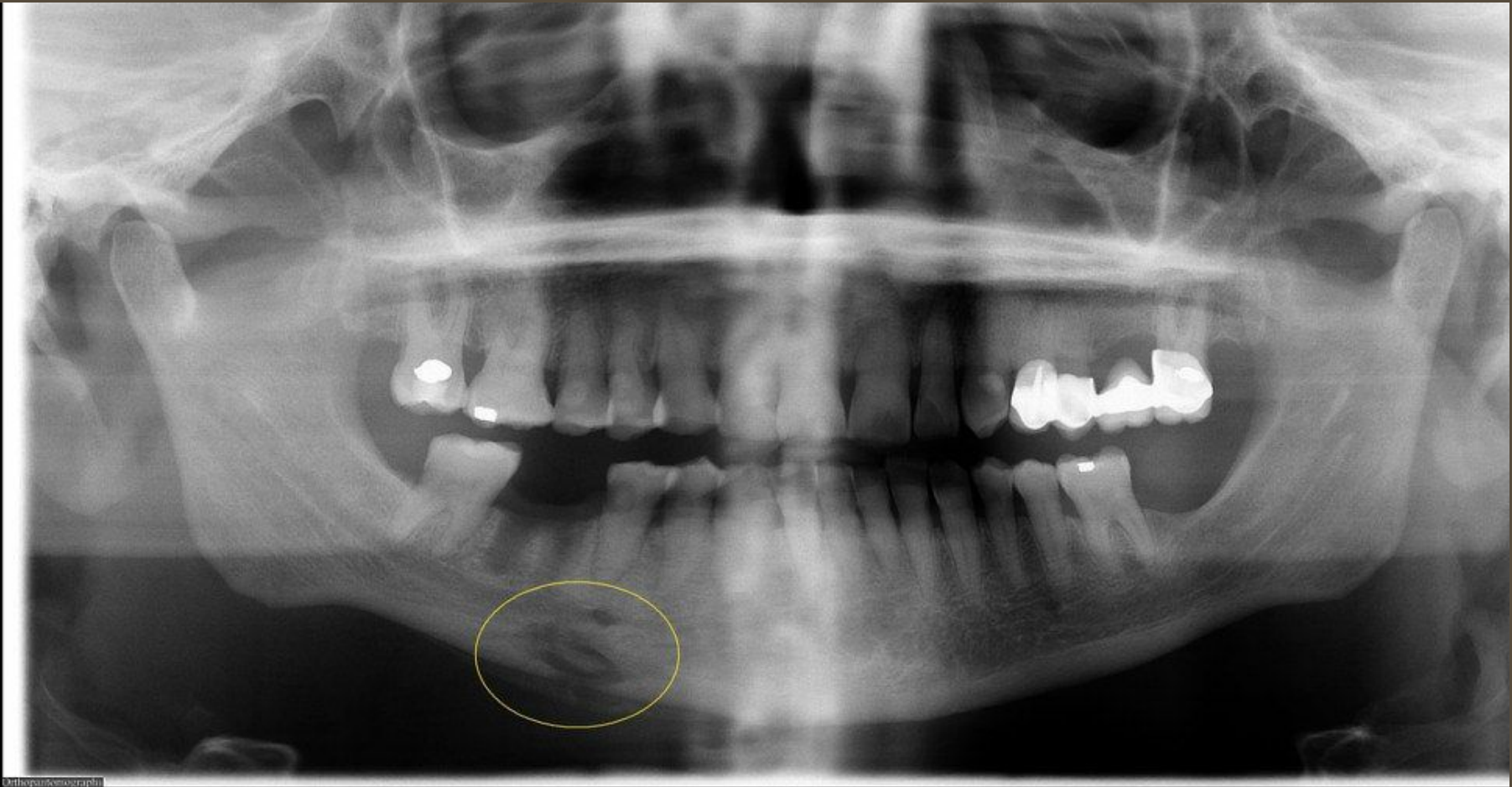
- ▶ В затруднительных случаях пациентам показано проведение МРТ
- ▶ Дополнительно к рентгенологическому обследованию проводят общеклинические анализы, которые отражают активность воспалительного процесса:
 - общий анализ крови
 - биохимический анализ

С целью определения возбудителя остеомиелита и выявления его чувствительности к антибактериальным препаратам проводят бактериологическое исследование отделяемого свищевых ходов с посевом гноя на специальные питательные среды с последующей микроскопией полученных образцов.

ХРОНИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ



<2> 1 (Prinapal) >



Orthopantomograph

- ▶ Дифференциальный диагноз остеомиелита следует проводить с такими заболеваниями, как:
 - острая форма периодонтита,
 - острый пульпит,
 - периостит,
 - нагноения кисты зуба,
 - острый гайморит одонтогенного происхождения,
 - абсцесс мягких тканей в челюстно-лицевой области (ЧЛО).

Осложнения

- ▶ Наиболее часто остеомиелит челюсти осложняется:
 - Абсцессами мягких тканей, околочелюстными флегмонами и гнойными затеками, которые имеют тенденцию к быстрому распространению в шейную область и в средостение.
 - Тромбофлебитами лицевых вен, медиастинитами, перикардитами или тяжелыми пневмониями.
 - Гнойным поражением оболочек мозга с развитием менингитов. При локализации гнойного очага в верхней челюсти возможно распространение инфекции в орбитальную область с поражением глазного яблока, атрофией зрительного нерва, что приводит к необратимой утрате зрения.

Лечение

- ▶ Лечение остеомиелита челюстных костей заключается в одновременном решении двух важнейших задач:
 - Наиболее быстрая ликвидация очага гнойного воспаления в костях и окружающих мягких тканях.
 - Коррекция функциональных нарушений, которые были спровоцированы наличием тяжелого инфекционного процесса.

- ▶ **Комплекс лечебных мероприятий включает:**
 - Хирургическое вмешательство со вскрытием гнойного очага, очисткой его от некротизированных масс и полноценным дренированием.
 - Применение антибактериальных препаратов с широким спектром активности.
 - Дезинтоксикационное и противовоспалительное лечение, укрепление иммунитета.
 - Важное значение играет и общий уход с соблюдением строгого постельного режима, полноценного, но щадящего питания.

Профилактика

- Своевременное лечение кариеса.
- Поддержание нормального иммунного статуса.
- Санация всех хронических очагов инфекции в организме.
- В случае получения травмы, в послеоперационном периоде или после удаления зуба соблюдение всех профилактических врачебных предписаний.

A close-up portrait of a woman with voluminous, curly brown hair. She has a bright, joyful expression, looking slightly upwards and to the right. Her eyes are wide and brown, and her lips are painted a vibrant red, showing a wide smile with her teeth. The background is a plain, light color.

Хороших

с иходш их)