

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

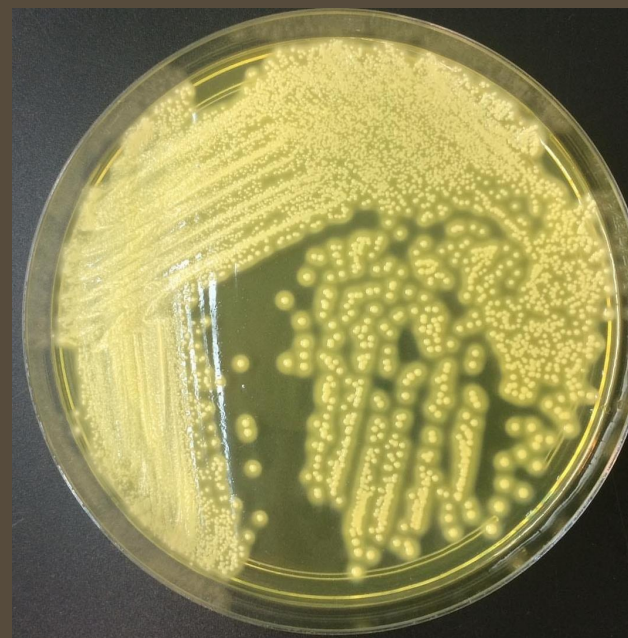
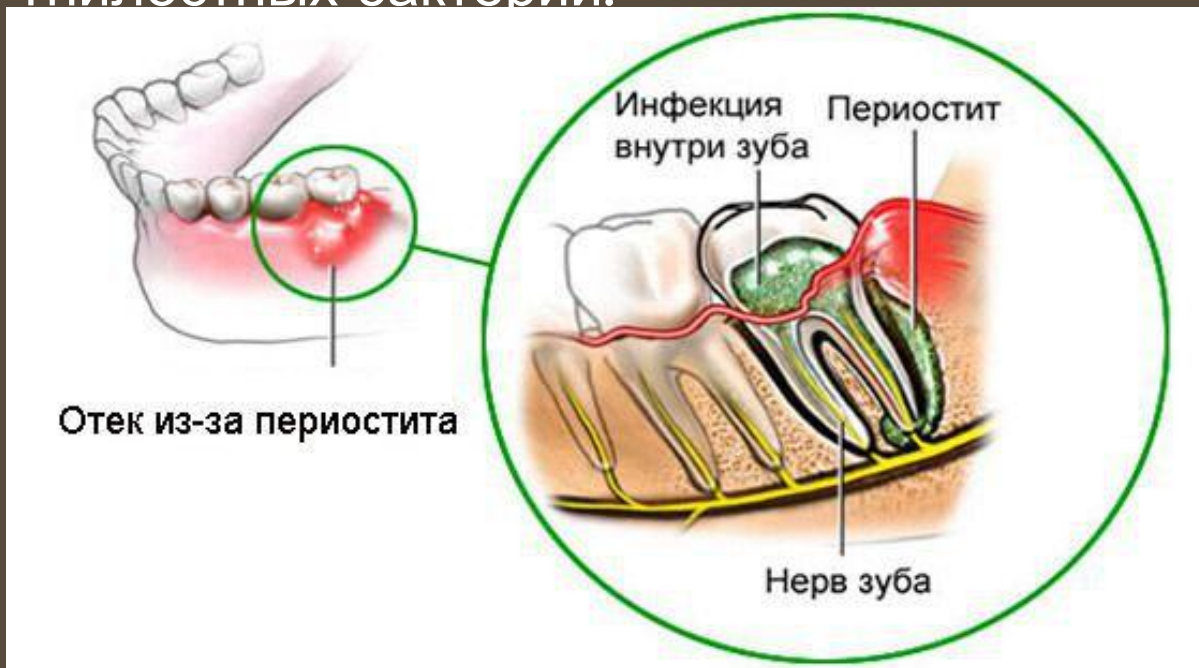
- острое гнойное воспаление надкостницы альвеолярного отростка или тела челюсти.





# 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 ДИФFUЗНЫЙ 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

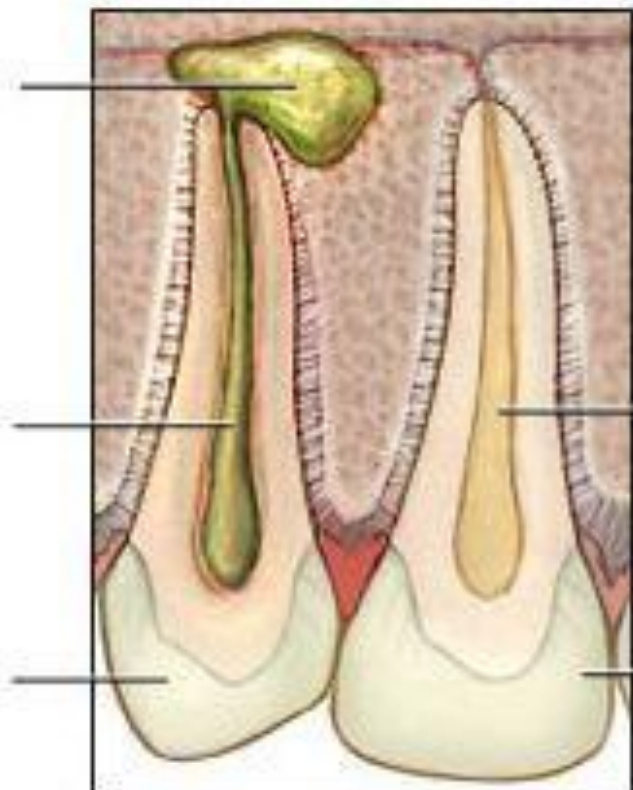
Воспаления зуба



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





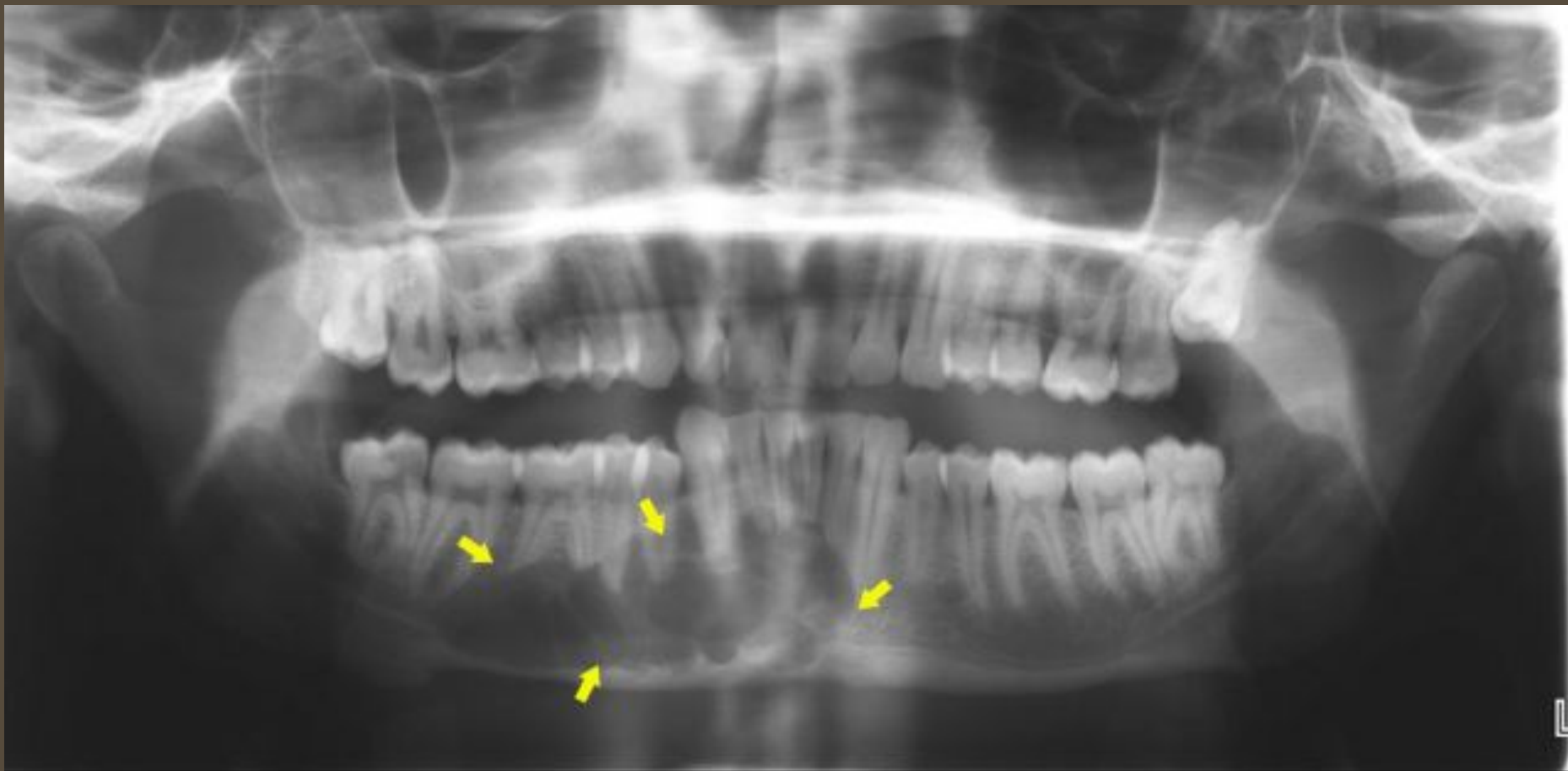
# Диагностика

- ▶ 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.

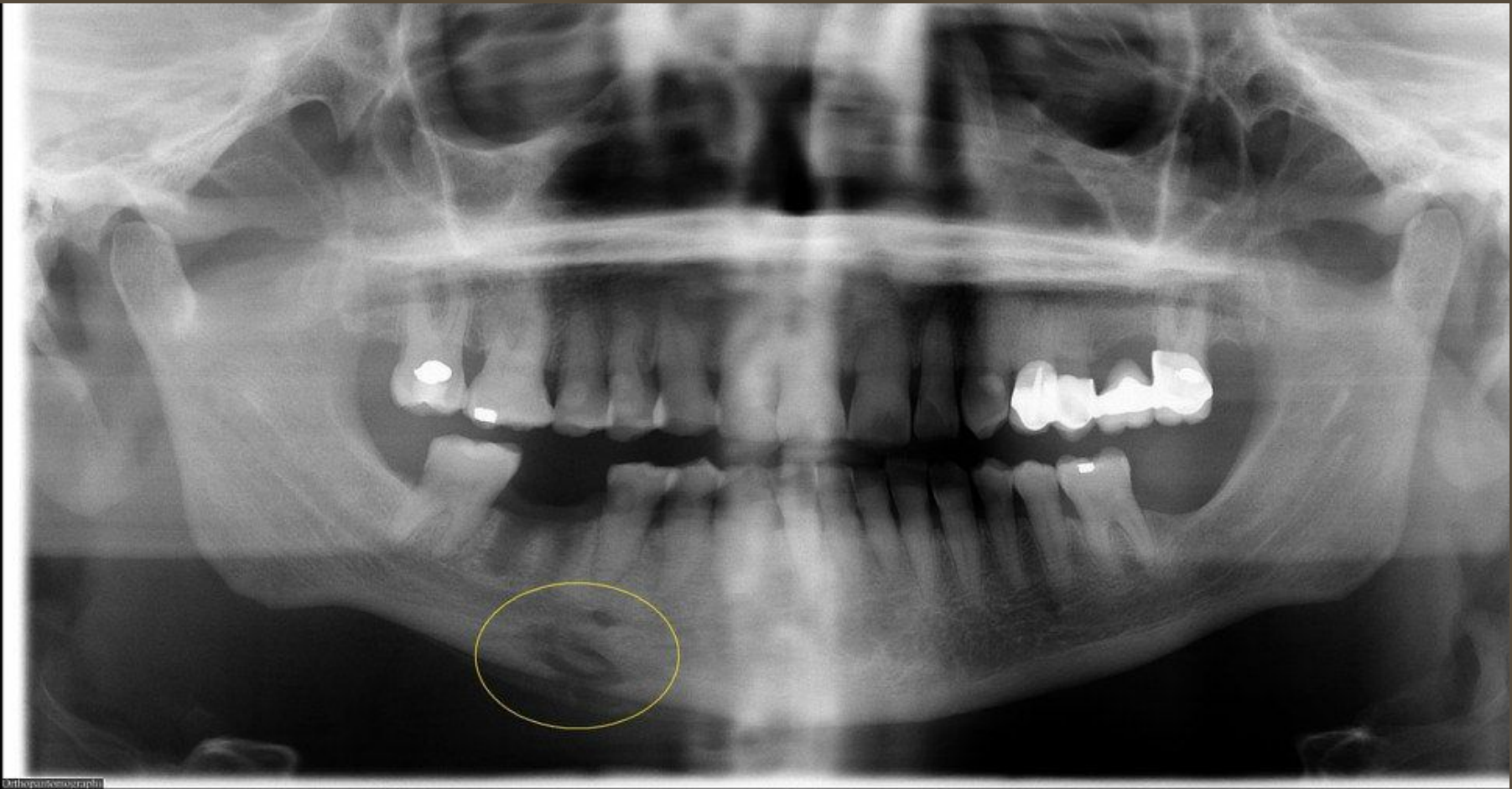
- ▶ В затруднительных случаях пациентам показано проведение МРТ
- ▶ Дополнительно к рентгенологическому обследованию проводят общеклинические анализы, которые отражают активность воспалительного процесса:
  - общий анализ крови
  - биохимический анализ

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 (Principale)



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 with a vibrant red lipstick. Her teeth are visible as she smiles. The background is a plain, light color.

*Хороших*

*с иходш их)*