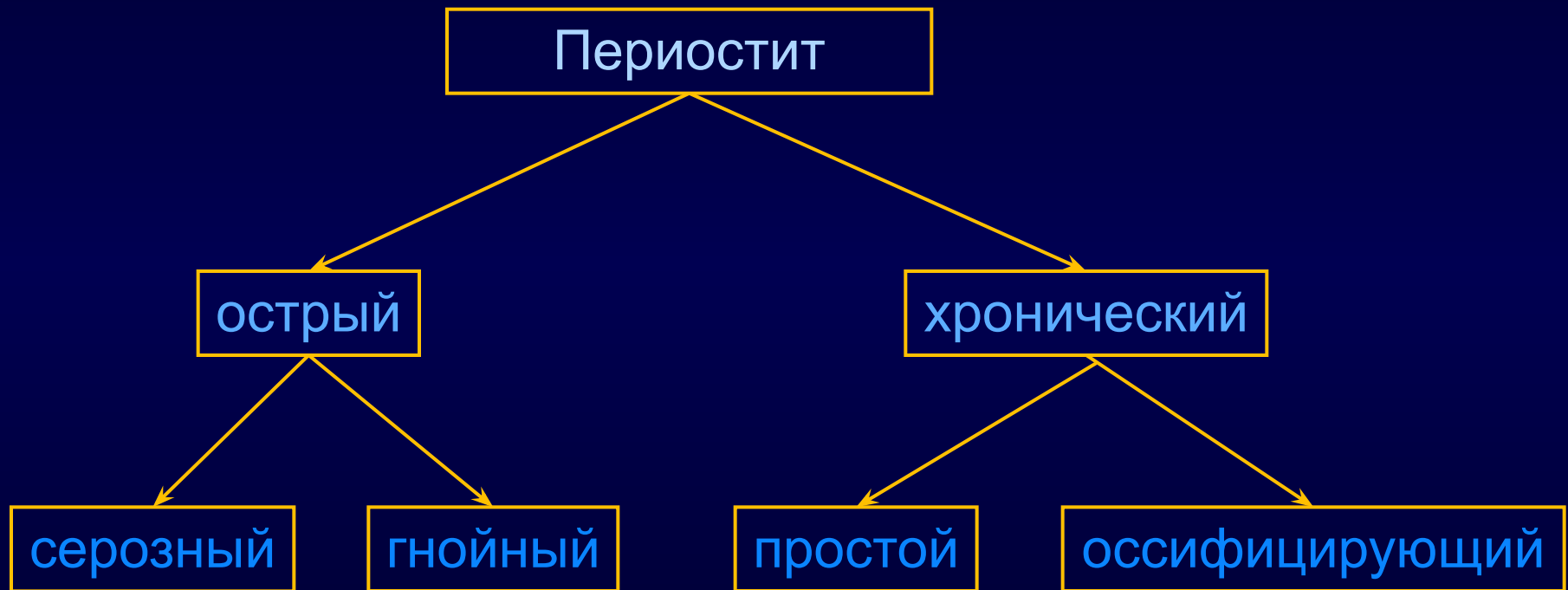


ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ

воспаление надкостницы



ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ

По этиологии различают периоститы:

- ✓ одонтогенные, которые развиваются в результате осложненного кариеса;
- ✓ периоститы вследствие травматических воздействий на челюстную кость;
- ✓ периоститы при некоторых видах костных опухолей.

Периостит – понятие собирательное, в диагнозе необходимо указывать этиологию заболевания

Пути распространения инфекции

- ✓ одонтогенный (зуб- кость-периост)
- ✓ гематогенный (преимущественно венозный)
- ✓ лимфогенный

ПАТОГЕНЕЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- **альтерация** (повреждение клеточных мембран, митохондрий и др. элементов – сосудистая реакция, служит пусковым механизмом ответной реакции организма в виде воспалительной реакции)
- **экссудация** (выход плазмы крови и форменных элементов за пределы кровеносных сосудов)
- **пролиферация** (завершающая фаза воспаления, обеспечивающая репаративную регенерацию тканей на месте очага альтерации, развивается с самого начала воспаления наряду с явлениями альтерации и экссудации)

КЛИНИКА ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА



Ребёнок 6 лет.

Обострение хронического периодонтита
зуба 6.4, острый серозный периостит
верхней челюсти слева

Жалобы

- Ребенок беспокоен, нарушаются сон и аппетит
- температура тела поднимается до субфебрильных цифр
- боли в области воспаления, ограничение открывания рта

Анамнез

- острое начало заболевания
- наличие причинного зуба

Осмотр

- наличие разрушенного зуба, болезненного при пальпации
- слизистая оболочка в области воспаленного периоста гиперемирована и отечна, болезненна при пальпации,
- односторонний воспалительный инфильтрат (чаще с вестибулярной стороны)
- отек прилежащих мягких тканей лица, региональный лимфаденит

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА

- лечение основного заболевания – пульпита, периодонтита (при невозможности или нецелесообразности эндодонтического лечения причинный зуб подлежит удалению)
- противовоспалительная терапия (НПВС, глюконат кальция, гипосенсибилизирующие препараты per os, обильное питье)
- физиотерапевтическое лечение
- мазевые повязки противовоспалительно рассасывающего действия

КЛИНИКА ОСТРОГО ГНОЙНОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА

Жалобы

- Ребенок беспокоен, нарушаются сон и аппетит, общее состояние средней тяжести или тяжелое. Интоксикация особенно выражена у детей младшего возраста
- подъем температуры тела до 38—38,5 °С.
- ребенок щадит больное место

Осмотр

- причинный зуб разрушен, болезненный при пальпации, имеет патологическую подвижность
- слизистая оболочка полости рта гиперемирована и отечна в пределах 2-3 зубов, болезненна при пальпации
- определяется односторонний поднадкостничный абсцесс (чаще с вестибулярной стороны), переходная складка в этой области выбухает, возможна флюктуация
- определяется коллатеральный отёк подглазничной, щёчной областей слева
- возможно развитие региональных лимфаденитов



Ребёнок 8 лет.

Острый гнойный периостит верхней челюсти
слева.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА

- неотложное оперативное вмешательство (вскрытие субпериостального абсцесса и удаление инфицированного молочного, а иногда и постоянного зуба проводят одновременно под общим обезболиванием)
- медикаментозная терапия (антибактериальная терапия, противовоспалительная медикаментозная терапия препаратами, уменьшающими проницаемость сосудистой стенки (растворы кальция хлорида, кальция глюконата, аскорутин), протеолитические ферменты, дегидратационная терапия, борьба с общей интоксикацией организма путем коррекции водно-солевого обмена)
- физиотерапевтические и общеукрепляющие мероприятия (гелий-неоновый лазер, УВЧ-терапия, наружные мажевые повязки противовоспалительного, рассасывающего действия на гидрофильной основе (левомеколь, левомизоль)

ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОСТИТ

Хронический одонтогенный воспалительный процесс, развивающийся в периодонте или костной ткани челюсти

Воспалительный процесс является источником раздражения периоста, который начинает продуцировать избыток молодой кости.

Построение кости происходит путем напластования ее на поверхности челюсти в виде слоев с различной степенью оссификации.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОСТИТ

простой



вновь образованная кость
после адекватного
лечения подвергается
обратному развитию

оссифицирующий



оссификация кости
развивается в ранних
стадиях и заканчивается,
как правило, гиперостозом.

КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОСТИТА

- увеличение объема кости
- поверхность патологического очага слегка болезненна при пальпации
- мягкие ткани, прилегающие к очагу поражения, могут иметь слабовыраженную воспалительную инфильтрацию
- кожные покровы, как правило, не изменены
- при хроническом периодонтите и ушибе кости периостит развивается как первично-хронический процесс, проявляется ограниченным костным выбуханием округлой формы (внешне процесс напоминает клиническую картину корневой кисты)
- патологический очаг чаще локализуется в области молочных моляров или первого постоянного моляра нижней челюсти, при травме — в области подбородка, скуловой кости, костей носа.


РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОСТИТА

- ✓ Четко определяется молодая костная ткань в виде нежной слоистой полоски, выходящей за пределы коркового слоя кости.
- ✓ В более поздних стадиях заболевания четко выражена слоистость вновь построенной кости.

Рентгенологическое исследование верхней челюсти при хроническом периостите редко дает четкую картину, помогающую диагностике.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОСТИТА

- ликвидация источника инфекции (удаление инфицированного зуба вызывает обратное развитие процесса в периосте)
- физиотерапевтические процедуры (гелий-неонового лазер и электрофорез 6 % раствора калия йодида и др.)
- хирургическое (осуществляется по показаниям: при длительно текущем заболевании вновь построенное молодое костное вещество превращается в зрелую высокосклерозированную кость и процесс заканчивается гиперостозом)



Остеомиелит - гнойно-некротический процесс, развивающийся в кости и костном мозге, а также в окружающих их мягких тканях.

В разное время, разными авторами для обозначения остеомиелита предлагались такие названия, как: паностит, остеит, остит, гаверсит, флегмона кости и др. Тем не менее термин "**остеомиелит**" официально принят в номенклатуре заболеваний.

Возбудителем данного заболевания являются патогенные бактерии: золотистый стафилококк, кишечная палочка, грамотрицательные бактерии, клебсиелла, синегнойная палочка.



Классификация одонтогенных остеомиелитов:

По распространенности процесса различают:

- ограниченный (локализация в пределах пародонта 2-3-х зубов),
- очаговый (локализация включает альвеолярный отросток(часть), тело челюсти на протяжении 3-4-х зубов, ветвь челюсти на протяжении 2-3 см)
- диффузный (с поражением половины или всей челюсти) остеомиелит.



В клиническом течении остеомиелита челюстей выделяют 4 стадии:

- острую (от 10 до 14 сут),
- подострую (с 15 до 30 сут),
- хроническую (с 30 сут до нескольких лет)
- обострение хронического остеомиелита.





Клиническая картина **острого одонтогенного остеомиелита** челюстей довольно разнообразна. Началу острого процесса предшествуют инфекционные заболевания (ОРВИ, грипп, ангина и др.) или какая-либо стрессовая ситуация (переохлаждение, перегревание, физическое или эмоциональное перенапряжение).



Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа и флегмона подчелюстной области



Рис. 61. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей.
а — ребенок 8 лет, остеомиелит верхней челюсти, флегмона подглазничной области;
б — мальчик 12 лет с диффузным остеомиелитом всех отделов нижней челюсти.



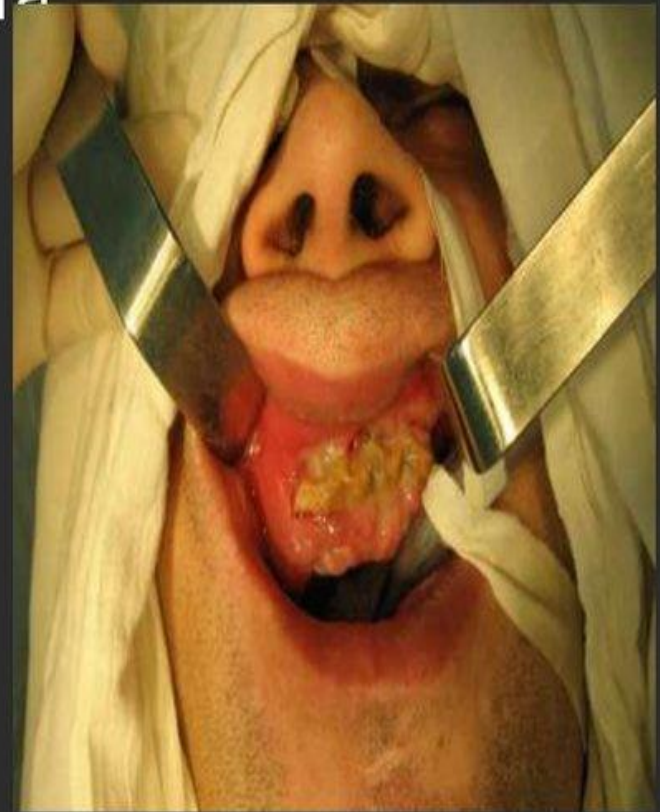
Клиника острого одонтогенного остеомиелита:

- Утолщение надкостницы
- Симптом Венсана (нижняя челюсть)
- Контрактура жевательных мышц (ограничение открывание рта)
- Подвижность нескольких зубов (симптом "клавиш") и болезненная перкуссия рядом стоящих интактных зубов (симптом "множественного периодонтита")
- Муфтообразный отек, свищи с гноем.
- Болезненность и увеличение лимфатических узлов.
- Тошнота, рвота
- Тахикардия
- Слабость, недомогание, температура до 39-40 С.



Клиника подострого одонтогенного остеомиелита:

- Улучшение самочувствия
- Плотные лимфатические узлы, слабоболезненные
- Свищевые ходы, но с меньшим гноя, чем при остром
- На рентгенограмме снимки патологического изменения костной ткани-участки резорбции кости, не имеющие четких границ.





Клиника хронического одонтогенного остеомиелита:

- Ряд свищей рубцуются и втягиваются внутрь.
- Лимфатические узлы уменьшаются, становятся плотными, слабоблезненными.
- Слизистая альвеолярного отростка(части) и тело челюсти рыхлая, гиперемированная, часто утолщенная.
- Увеличивается подвижность зубов в области поражения.
- Образование флегмон и абсцессов.



Секвестры образуются в хронической стадии на верхней челюсти примерно на 6-8 недели, а на нижней - на 3-4 недели.

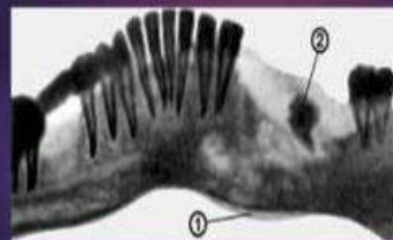
Клинические варианты хронического одонтогенного остеомиелита:

- Деструктивная (секвестрирующая)
- Деструктивно-продуктивная (рарефицирующий)
- Продуктивный (гиперпластический)



Хронический остеомиелит

24



Панорамная рентгенограмма нижней челюсти при хроническом остеомиелите:

- 1 — горизонтальная реакция по краю челюсти;
- 2 — секвестр в альвеолярной части челюсти.



Дифференциальная диагностика:

1- С периодонтитом: затрагивает 1 зуб и надкостница в норме, чем при остром остеомиелите.

2- С периоститом: отек с одной стороны (чаще вестибулярная), а при остром остеомиелите с двух сторон (муфтообразный отек), также подвижность 3-4 зубов.

3- С флегмоной и абсцессом- воспалительные изменения только в мягких тканях.

4- С остеофлегмоной- воспалительный процесс и признаки находятся в области ряда зубов, надкостницы, альвеолярного отростка(части) и тела челюсти, затем переходит в мягкие ткани.



Лечение:

При острой форме - под анестезией удаляем зуб “причинный”, перфорируем костную ткань для хорошего оттока гноя, образовавшуюся полость обрабатывают 5 % раствором йода, после чего промывают её 3 % раствором перекиси водорода и изотоническим раствором натрия хлорида. Выполнив гемостаз, полость заполняют одним из биосинтетических остеотропных препаратов: колапол*, коллапан*9 и др., а рану наглухо зашивают с оставлением в ней дренажа.

При хронической форме - некрэктомия секвестра.