

Туберкулез костей и суставов лицевого черепа

Выполнила:

Студентка 3 курса , 14 группы ,
стоматологического ф-та

Губина Валерия Сергеевна

ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

- ▶ туберкулез лобной кости,
- ▶ туберкулез скуловой кости,
- ▶ туберкулез верхней челюсти,
- ▶ туберкулез нижней челюсти,
- ▶ туберкулез височно-нижнечелюстного сустава,
- ▶ альвеолярная форма туберкулеза челюстей
 - туберкулез околозубных тканей,
 - туберкулез костной альвеолы.

Пути распространения инфекции:

- ▶ гематогенный
- ▶ лимфогенный

Патогенез и патоморфология туберкулеза костей и суставов лицевого черепа

Первичный очаг туберкулезного остита – это скопление эпителиоидных и гигантских клеток Пирогова-Лангханса

В дальнейшем очаг ограничивается соединительной тканью или подвергается творожистому некротическому распаду

При неблагоприятных условиях наступает прогрессирование процесса

Формируются деструкции кости с образованием костной каверны

Формируется натечный абсцесс.

Туберкулез височно-нижнечелюстного сустава

Прогрессирование туберкулеза нижней челюсти

Деструктивные изменения в суставе

Нарушаются нормальные соотношения суставных поверхностей, образуются рубцовые спайки

Развиваются деформации и изменяется функция сустава

Хронический периодонтит у больных туберкулезом

нарушение
обменных
процессов



быстрая
декальцин
ация зубов
и костей



деструкция
костной ткани
у верхушки
корня зуба



при
туберкулезном
периодонтите
утрачивается
способность к
отграничению
процесса в
кости

Туберкулез лобной кости

- ▶ Неосложненное течение
- ▶ Осложненное течение
(перфорационная форма)

Рентгенологическая картина туберкулеза лобной кости

- ▶ преимущественное поражение внутренней пластинки
- ▶ отдельные очаги деструкции различной формы и размеров с нечеткими контурами
- ▶ секвестр и иногда сквозное прободение кости
- ▶ участок окостенения надкостницы на уровне очага.

Туберкулез скуловой кости

- появление
отека и
покраснение
верхнего и
нижнего век



- на месте
очага
образуется
абсцесс



абсцесс
вскрывается



- развивается рубец,
спаянный с костью,
подтягивающего и
выворачивающего веко.



- формируется свищ

Рентгенологическая картина при туберкулезе скуловой кости

- ▶ один или несколько мелких неглубоких очагов
- ▶ тени секвестров



Рис. 164. Свищевые ходы, соответствующие расположению туберкулезного поражения скуловой дуги. Спаянные с костью втянутые рубцы в области зарубцевавшегося костного туберкулезного поражения угла нижней челюсти. Рубцы после скрофулодермы по ходу верхнего отдела грудино-ключично-сосковой мышцы (по материалам кафедры пропедевтики хирургической стоматологии Московского медицинского стоматологического института).

Клинические формы туберкулеза нижней челюсти

- ▶ **альвеолярная форма**

(при проникновении МБТ через корневой канал или пародонтальный карман поврежденного зуба);

- ▶ **центральная форма**

(возникает в области угла нижней челюсти, далее распространяется на сустав, может проникать также из среднего уха и из височной кости).

Рентгенологическая картина при туберкулезе челюстей

- ▶ выраженный остеопороз,
- ▶ деструкция кости,
- ▶ образование секвестра,
- ▶ при поражении височно-нижнечелюстного сустава:
 - сужение суставной щели,
 - нечеткость и неровность контуров суставной поверхности,
 - более глубокая деструкция суставных концов костей.

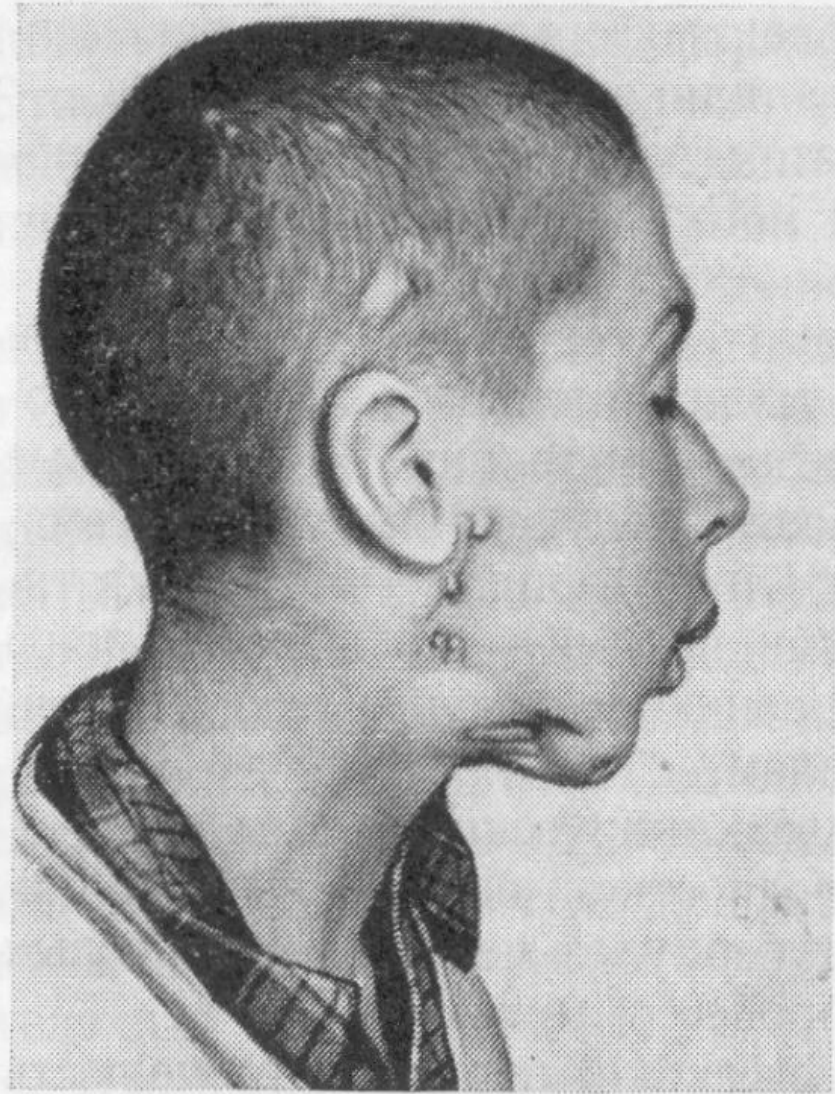


Рис. 40. Рубцовая деформация кожи и подкожной основы зачелюстного и поднижнечелюстного отделов в результате перенесенного туберкулеза ветви, угла и тела нижней челюсти, лимфатических узлов и кожи

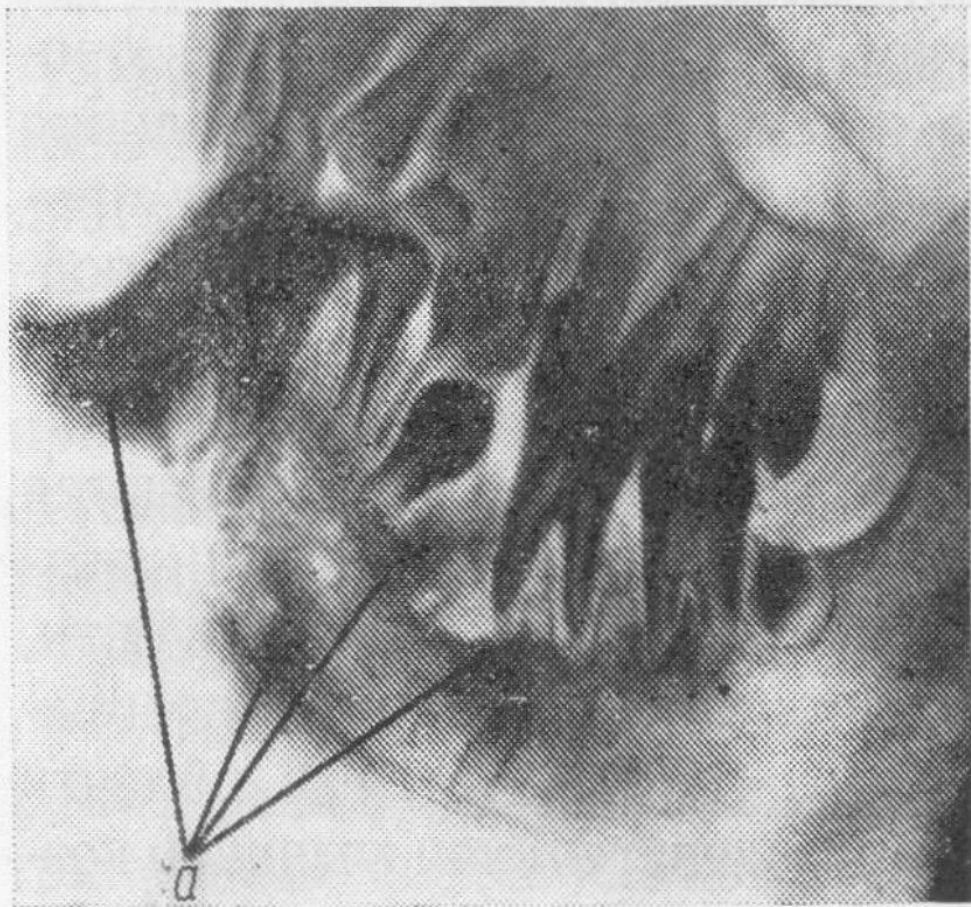


Рис. 41. Рентгенограмма нижней челюсти, пораженной туберкулезом: деструктивные изменения тела, альвеолярного отростка, ментального отдела. Периостальная реакция отсутствует; вокруг очагов разрежения кости видны зоны уплотнения (склероза) кости (а)

Диагностика туберкулеза костей лица и черепа

- ▶ сочетание с туберкулезом легких
- ▶ редко встречается как изолированное поражение
- ▶ рентгенологически - характерна деструкция костной ткани с нечеткими контурами
- ▶ исследование гноя на МБТ при свищевых формах (бактериоскопическое исследование по Цилю-Нельсену, люминисцентная микроскопия, посев гноя на питательные среды, ПЦР)
- ▶ оперативное вмешательство.

Комплексное лечение:

- ▶ это сочетание различных по механизму действия методов и средств, которые дополняя и сменяя друг друга, способствуют быстрейшему выздоровлению с минимальными морфофункциональными остаточными изменениями.

Цели комплексного лечения:

- ▶ для впервые выявленного больного - излечить с минимальными морфологическими и функциональными изменениями;
- ▶ для хронического больного - достичь стабилизации процесса
- ▶ для некурабельного больного - облегчить страдания.

Основные разделы комплексного лечения:

- ▶ этиотропная терапия (химиотерапия, направленная на возбудитель);
- ▶ патогенетическая (терапия, направленная на различные звенья патогенеза заболевания, с целью повышения защитных сил организма);
- ▶ лечение, направленное на пораженный орган;
- ▶ симптоматическое лечение;
- ▶ дезинтоксикационная терапия;
- ▶ лечение сопутствующих заболеваний.

Основой лечения больного туберкулезом является гигиено-диетический режим и питание

Основной метод лечения туберкулеза - химиотерапия (противотуберкулезные препараты)

Фазы химиотерапии:

- ▶ интенсивная фаза химиотерапии;
- ▶ фаза продолжения лечения.

Основные принципы химиотерапии:

- ▶ *своевременное назначение химиотерапии;*
- ▶ *назначать одномоментно 3-5 противотуберкулезных препаратов;*
- ▶ *назначать полные терапевтические дозы из расчета на кг массы тела больного, например, изониазид- 8-10 -15 мг/кг , стрептомицин 15-20 мг/кг;*
- ▶ *учитывать возраст и сопутствующие заболевания;*

- ▶ *учитывать побочные действия от химиопрепаратов;*
- ▶ *учитывать лекарственную устойчивость возбудителя;*
- ▶ *использовать рациональные пути и способы введения противотуберкулезных препаратов;*
- ▶ *лечение больного должно быть длительным и систематическим;*
- ▶ *лечение должно быть контролируемым.*

Этапы лечения больных туберкулезом:

- ▶ санаторное лечение;
- ▶ стационарный этап;
- ▶ амбулаторное лечение.

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

- ▶ Терапевтические методы включают:
 - общие меры воздействия : гигиено-диетический режим, противотуберкулезная химиотерапия, лечение сопутствующих заболеваний и осложнений, применение иммунокорректоров, витаминов и других патогенетических средств;
 - местные неинвазивные и инвазивные меры, направленные на ликвидацию специфического процесса в челюстно-лицевой области.

Хирургические вмешательства при туберкулезе костей и суставов

- ▶ инцизия,
- ▶ некрэктомия (при поражениях диплоэ и наружной пластинки кости) ,
- ▶ трепанация черепа и удаление грануляции с подлежащего участка твердой мозговой оболочки с компенсацией дефекта костной ткани протезом (при сквозном прободении кости черепа) ,
- ▶ вскрытие абсцесса и выскабливание его стенки ,
- ▶ поднадкостничная резекция и удаление пораженных зубов (при туберкулезе альвеолярного отдела челюсти).

Спасибо за внимание!