

# Воспалительные процессы челюстно-лицевой области: абсцессы и флегмоны

Подготовила:  
Студентка 24 гр. 3 курса  
Фурс А.Л.

- \* Под абсцессом понимают ограниченный гнойный очаг, являющийся результатом гнойного расплавления участка клетчатки, реже - другой ткани.



- \* Флегмона – острое, разлитое гнойное воспаление клетчатки. В отличие от абсцесса флегмона склонна к распространению.  
Их делят на поверхностные и глубокие.

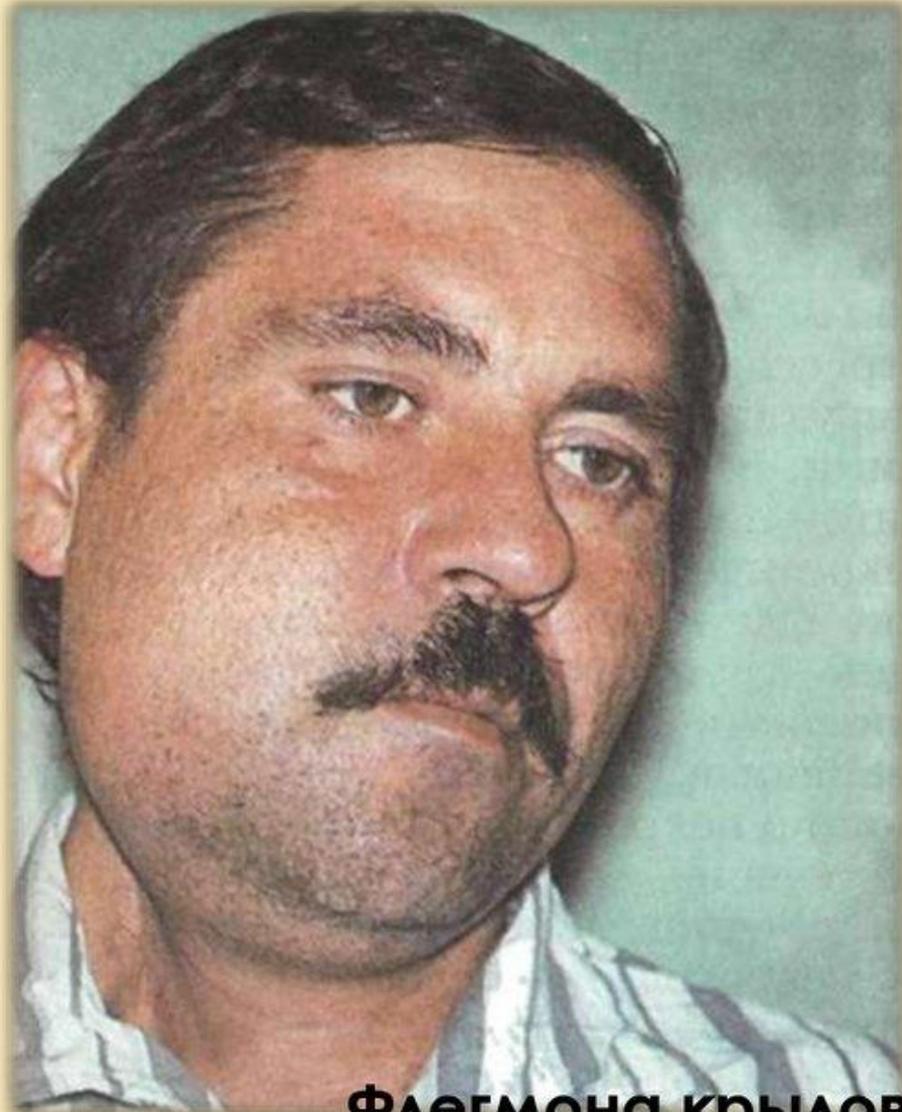
# Поверхностная флегмона



- Для поверхностной флегмоны характерен диффузный болезненный инфильтрат, покрытый гиперемированной кожей или слизистой оболочкой.
- По мере развития воспалительного процесса инфильтрат увеличивается, в центральных его отделах появляется флюктуация.

**Флегмона щечной области**

# Глубокие флегмоны



- При глубоко расположенных гнойниках эти признаки выражены менее резко, а иногда совсем отсутствуют.
- Для большинства флегмон челюстно-лицевой области характерны боль, нарушение подвижности нижней челюсти, повышенная саливация, затруднение акта жевания, глотания, речи и дыхания.
- Сведение челюстей возникает обычно при вовлечении в воспалительный процесс жевательных мышц.

**Флегмона крыловидной ямки**

# Этиология и патогенез воспалительных процессов челюстно-лицевой области

- ❖ Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области во всех случаях имеют инфекционный характер.
- ❖ Присутствие микроорганизмов в зоне воспаления в умеренном количестве стимулирует фагоцитоз.
- ❖ Однако повышение «Критического уровня» микробных тел, который индивидуален для каждого организма, неизбежно приводит к развитию воспаления, вызывающего значительные нарушения местного и общего характера.
- ❖ Тем не менее, нельзя говорить о роли возбудителя в этиологии воспалительных процессов без учета его вирулентности и реактивности организма.

- 
- ❖ В большинстве случаев воспаление имеет одонтогенную природу,
  - ❖ т.е. микроорганизмы попадают в ткань через частично или полностью некротизированную пульпу зуба,
  - ❖ либо через патологические пародонтальные карманы.
  - ❖ Поэтому такие абсцессы и флегмоны относятся к **одонтогенным**.
  - ❖ В случаях, когда абсцессы и флегмоны сопутствуют одонтогенному остеомиелиту и осложняют его течение, их называют остеофлегмонами.

- 
- ❖ Абсцессы и флегмоны возникшие в результате
  - ❖ инфицирования поврежденных кожных покровов лица или слизистой оболочки полости рта,
  - ❖ а также осложнившие такие заболевания, как фурункулез,
  - ❖ сиаденит,
  - ❖ язвенный стоматит,
  - ❖ нагноение гематом при травмах,
  - ❖ лимфоидных образований глоточного кольца относятся к **неодонтогенным**.



Возбудителями абсцессов и флегмон являются в основном

❖ **облигатные анаэробы:**

- бактероиды,
- фузобактерии,
- пептострептококки;

❖ **факультативные анаэробы:**

- стафилококки и
- стрептококки.

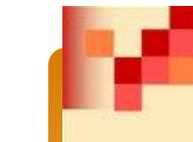
# Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области

- ❖ Патогенез и клиническое течение воспалительных заболеваний лица и шеи тесно связаны с анатомо-топографическими особенностями этих областей.
- ❖ Наличие большого количества связанных между собой клетчаточных пространств,
- ❖ обильная сеть кровеносных и лимфатических сосудов способствует быстрому распространению гнойного экссудата.
- ❖ Очень опасно распространение инфекции в соседние с лицом и шеей области – полость черепа и средостение.

## Обследование больного с одонтогенными заболеваниями ЧЛО

- ❖ При обследовании больного с одонтогенными флегмонами ЧЛО врач ориентируется на наличие классических местных признаков воспаления:
- ❖ припухлость или инфильтрация тканей,
- ❖ боль
- ❖ гиперемия кожных покровов или СОПР,
- ❖ повышение температуры и
- ❖ нарушение функции жевания, глотания, дыхания, речеобразования.
- ❖ Однако, выраженность каждого из перечисленных симптомов варьирует, что в первую очередь зависит от локализации воспалительного процесса.
- ❖ Вследствие различного расположения клетчаточных пространств могут отсутствовать один или несколько признаков воспаления. Так при флегмонах крылонебной ямки, окологлоточного, крыловидно-нижнечелюстного, подмассериального пространства и глубоких отделов височной области отсутствуют гиперемия кожи, флюктуация.

- 
- ❖ При флегмонах, развивающихся в области расположения жевательных мышц, рано
  - ❖ появляется ограниченное открывание рта (флегмоны крыловидно-нижнечелюстного, окологлоточного, поджевательного пространства, глубоких отделов височной области).
  - ❖ Нарушается прием пищи вследствие ограниченного открывания рта, более при глотании или же затрудненного глотания при абсцессах и флегмонах притонзиллярного, окологлоточного пространства, корня языка, дна полости рта.
  - ❖ Нарушается дыхание вследствие инфильтрации и отека верхних дыхательных путей.
  - ❖ При флегмонах глазницы возможно нарушение зрения.

- 
- ❖ Нарушается дыхание вследствие инфильтрации и отека верхних дыхательных путей.
  - ❖ При флегмонах глазницы возможно нарушение зрения.
  - ❖ Таким образом, знание особенностей течения одонтогенных флегмон ЧЛО позволит улучшить **топическую диагностику**, поможет сформировать основные принципы патогенетической терапии, определиться в выборе места лечения.



**ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ  
БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

- 
- Конкретной целью лечения больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области является
    - купирование инфекционного процесса и
    - восстановление нарушенных функций организма в максимально короткий срок.
  
  - Поэтому при выборе лечебных мероприятий следует учитывать
    - стадию заболевания,
    - характер воспалительного процесса,
    - вирулентность возбудителей инфекции,
    - тип ответной реакции организма,
    - локализацию очага поражения,
    - сопутствующие заболевания и
    - возраст больного.

- 
- В острой стадии заболевания, когда нарастают воспалительные явления,
  - основная задача лечения сводится к
  - ограничению зоны распространения инфекционного процесса и
  - восстановлению равновесия между очагом хронической одонтогенной инфекции и организмом больного.
  - В этой стадии заболевания основные лечебные мероприятия направлены на
  - снижение вирулентности инфекционного начала и
  - направленную регуляцию иммунологических реакций.

- 
- Первоочередным мероприятием, приводящим к снижению вирулентности инфекционного начала, является дренирование инфекционного очага путем рассечения мягких тканей над местом скопления гноя.
  - У больных с одонтогенными абсцессами и флегмонами одновременно с дренированием инфекционного очага в мягких тканях,
  - производится санация первичного очага воспаления в челюсти путем удаления «причинного зуба».
  - Вместе с экссудатом из инфекционного очага удаляется часть микроорганизмов, их токсинов и продуктов тканевого распада, являющихся эндогенными факторами повреждения, медиаторами воспаления.
  - Поэтому принцип немедленной эвакуации гноя из клетчаточных пространств и первичного очага воспаления — «причинного зуба» — остается **основополагающим** при лечении больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области.
  - Чем раньше произведено оперативное вмешательство, тем лучше прогноз заболевания, тем ниже вероятность развития таких грозных осложнений, как тромбоз синусов твердой мозговой оболочки, медиастенит, сепсис.

У больных с гнилостно-некротическими флегмонами при больших участках некроза показана некрэктомия.

Адекватное дренирование раны во многих случаях снижает интоксикацию организма больного, помогает ему бороться с инфекцией и предотвращает развитие гнойных осложнений.

Особое место при лечении больных с тяжелыми гнойнонекротическими процессами занимает гипербарическая оксигенация и лечение ран в управляемой абактериальной среде, а также вибромассаж на ауторезонантных частотах.

Хорошие результаты получены при УЗ обработке гнойных ран в сочетании с протеолитическими ферментами, фонофорезе комплексонов, УФ — облучении раневой поверхности и лазерном воздействии, методе вакуум — оксигенации гнойных ран.

Лечение больных воспалительными процессами челюстно-лицевой области и шеи основано на комплексном проведении оперативных вмешательств и консервативных мероприятий.

- При назначении антибиотиков следует учитывать антибиограмму. Выбор метода иммунокоррекции определяется результатами изучения общей реактивности и показателей специфического иммунитета.

Таким образом, комплексное лечение больных с одонтогенными флегмонами индивидуально для каждого больного.



**Спасибо за внимание!**