

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СР

Тема: Одонтогенные воспалительные процессы в челюстно-лицевой области

Подготовил: **Баймагамбетов Н.О.**

Курс: **IV**

Группа : **ОМ12-068-02**

ПЛАН:

1. Классификация одонтогенных воспалительных процессов.
2. Периодонтиты и их особенности.
3. Периоститы и их осложнения.
4. Остеомиелиты.
5. Дифференциальная диагностика, лечение в условиях поликлиники.
6. Профилактика воспалительных процессов ЧЛО.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЛО

У 84% больных причиной воспаления является больной зуб.

Возбудителями чаще всего являются:

- 1.стафилококки
- 2.стрептококки.

Воспалительные процессы в ЧЛО чаще бывают одонтогенного происхождения.

больные с острыми одонтогенными заболеваниями составляют:

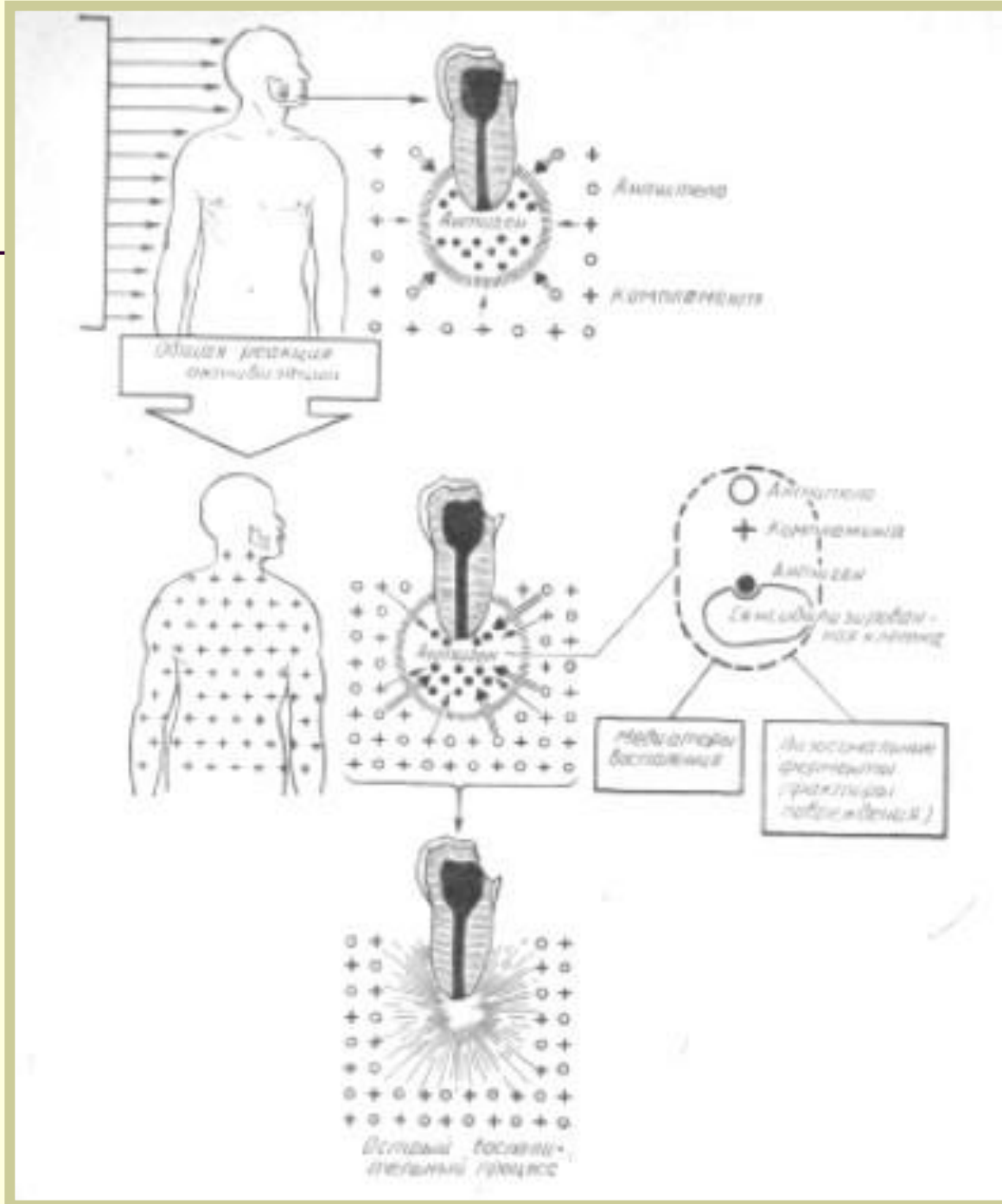
- около 2% общего числа больных в стоматологических учреждениях.
- около 80% - общего числа больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями.

ЭТИОЛОГИЯ

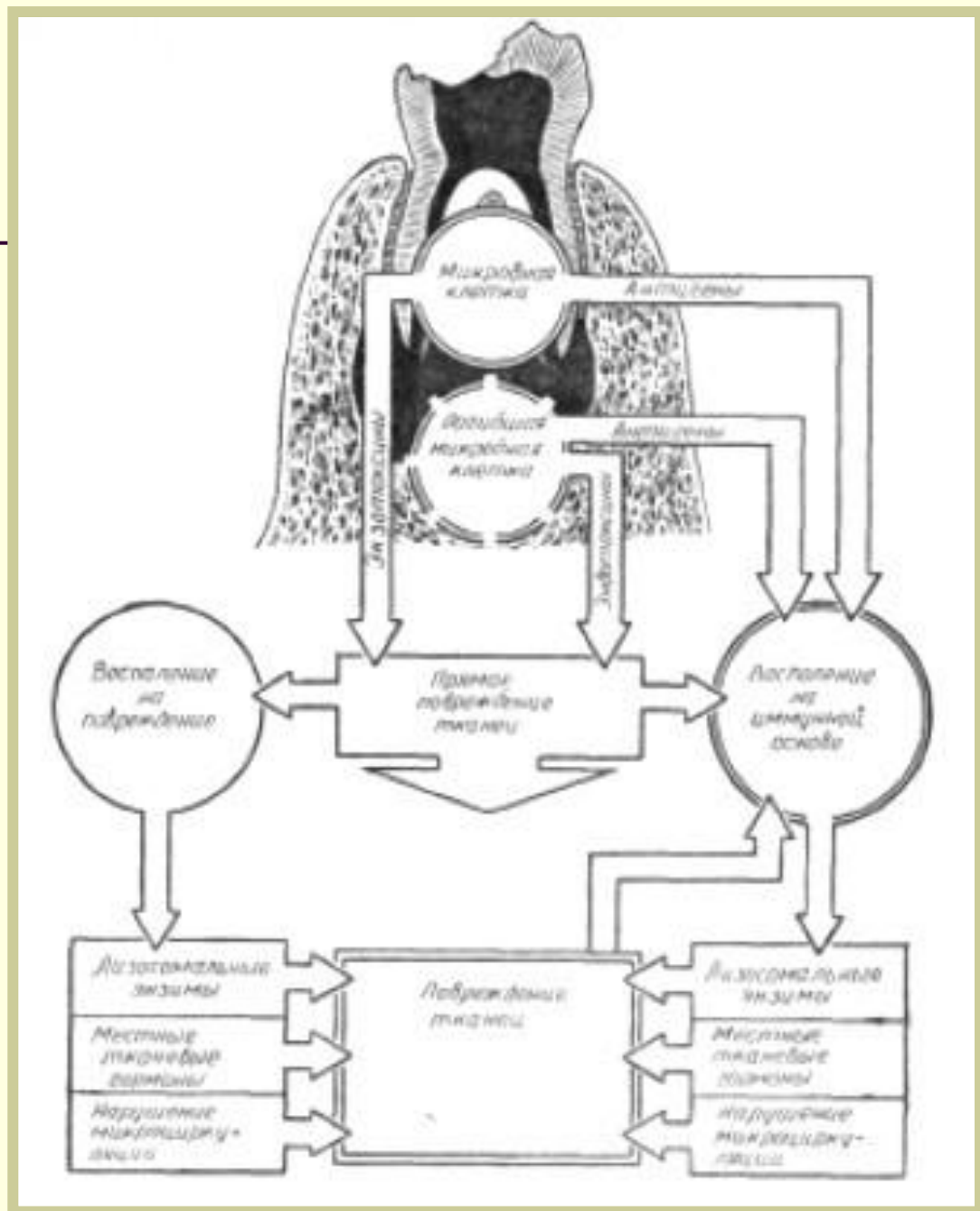
Возбудители одонтогенных воспалительных заболеваний

- Стафилококки
- Стрептококки
- Энтерококки
- Диплококки
- Грамположительные и грамотрицательные палочки
- E. coli, Proteus

ПАТОГЕНЕЗ



ПАТОГЕНЕЗ



КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИОДОНТИТОВ

ОСТРЫЕ:

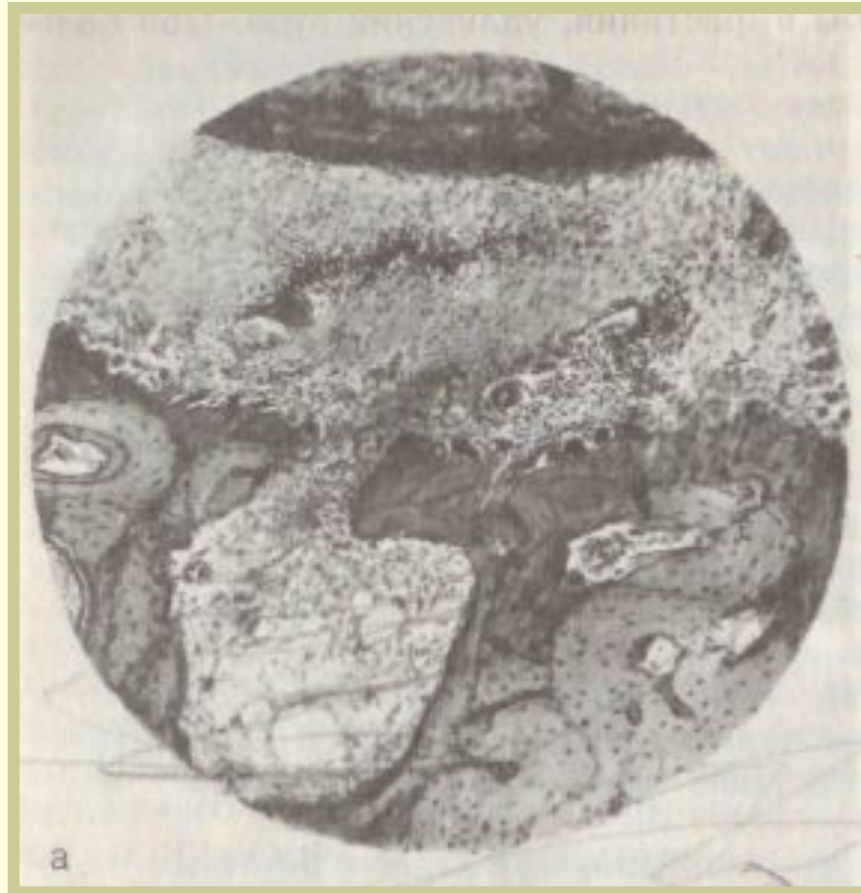
- а) острый серозный;
- б) острый гнойный.

ХРОНИЧЕСКИЕ:

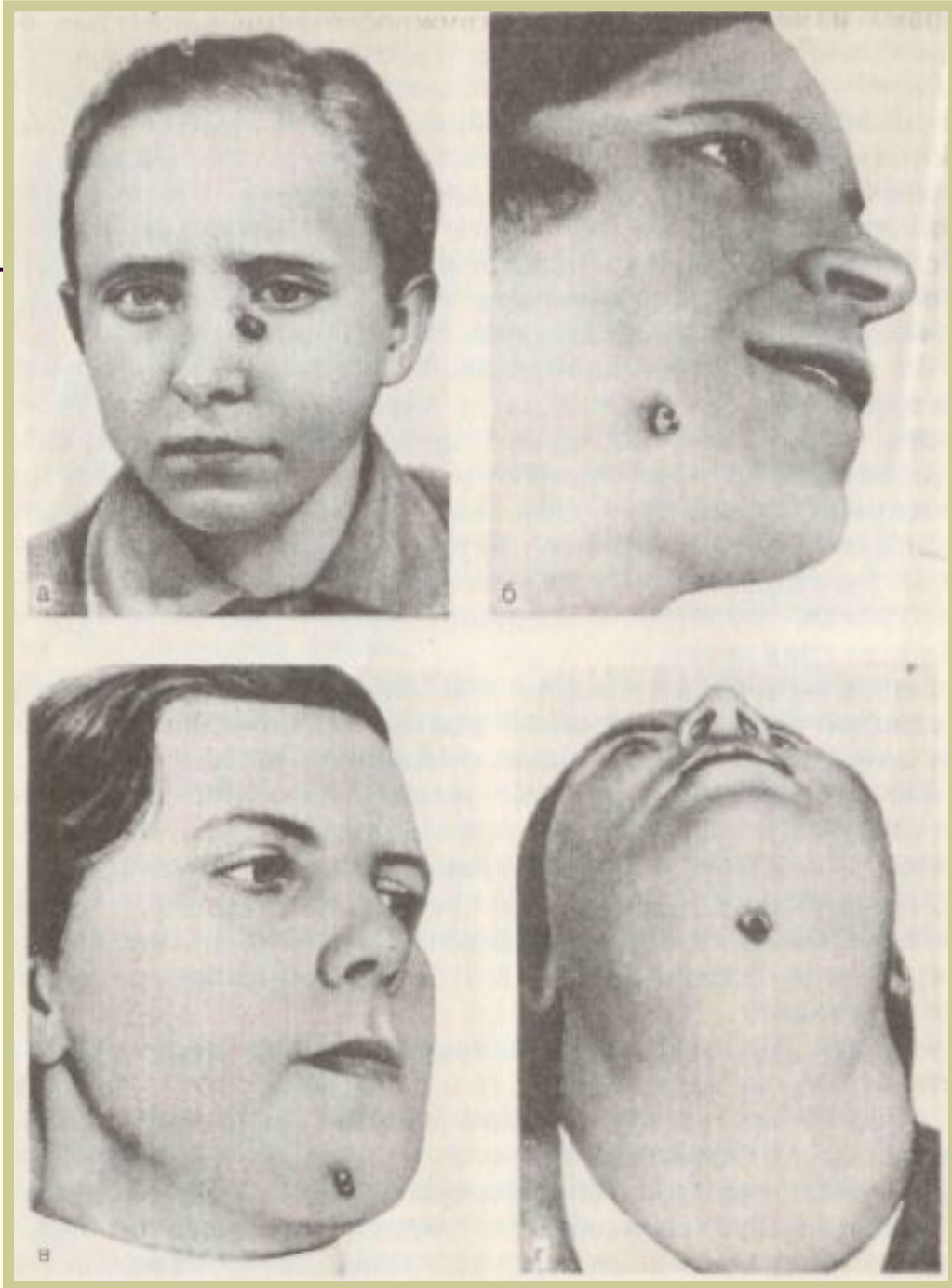
- а) гранулирующий;
- б) гранулематозный;
- в) фиброзный.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ.

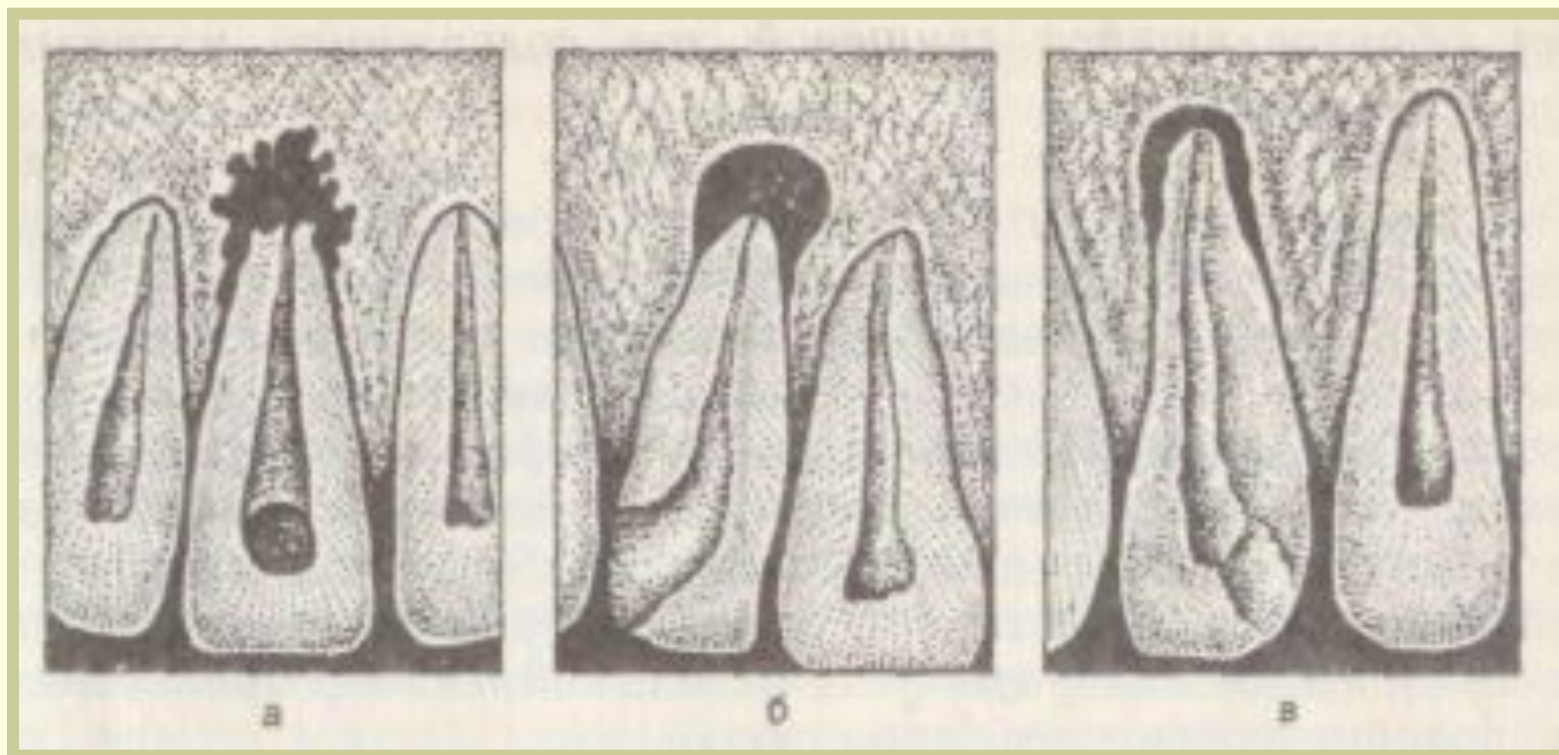
ОСТРЫЙ ОКОЛОВЕРХУШЕЧНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ



**КОЖНЫЕ СВИЩИ НА ЛИЦЕ
И ШЕЕ ПРИ ГРАНУЛИРУЮЩИХ
ПЕРИОДОНТИТАХ**



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ (СХЕМА)



ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

Резекция верхушки корня зуба – сущность операции состоит в отсечении верхушки корня зуба и удаления патологически измененных прилежащих тканей.

Показания – удаление околокорневой гранулемы (хотя имеются данные о хороших результатах при заполнении цементом корневых каналов и полости – Я.И.Гутнер, А.А.Анищенко, М.И.Грошиков, А.И.Евдокимов 1964г.), при удалении опухолей во время секвестрэктомии, при переломе корня в области верхней его трети, перфорации стенки корня или поломке инструмента – бора, пульпоэкстрактора.

Противопоказания: подвижность зуба, значительное разрушение коронки, когда нельзя восстановить коронку путем пломбирования или протезирования.

КЛАССИФИКАЦИЯ ОДОНТОПЛАСТИКИ ПО В.А.КОЗЛОВУ

Реплантация зубов, корней и зубных зачатков:

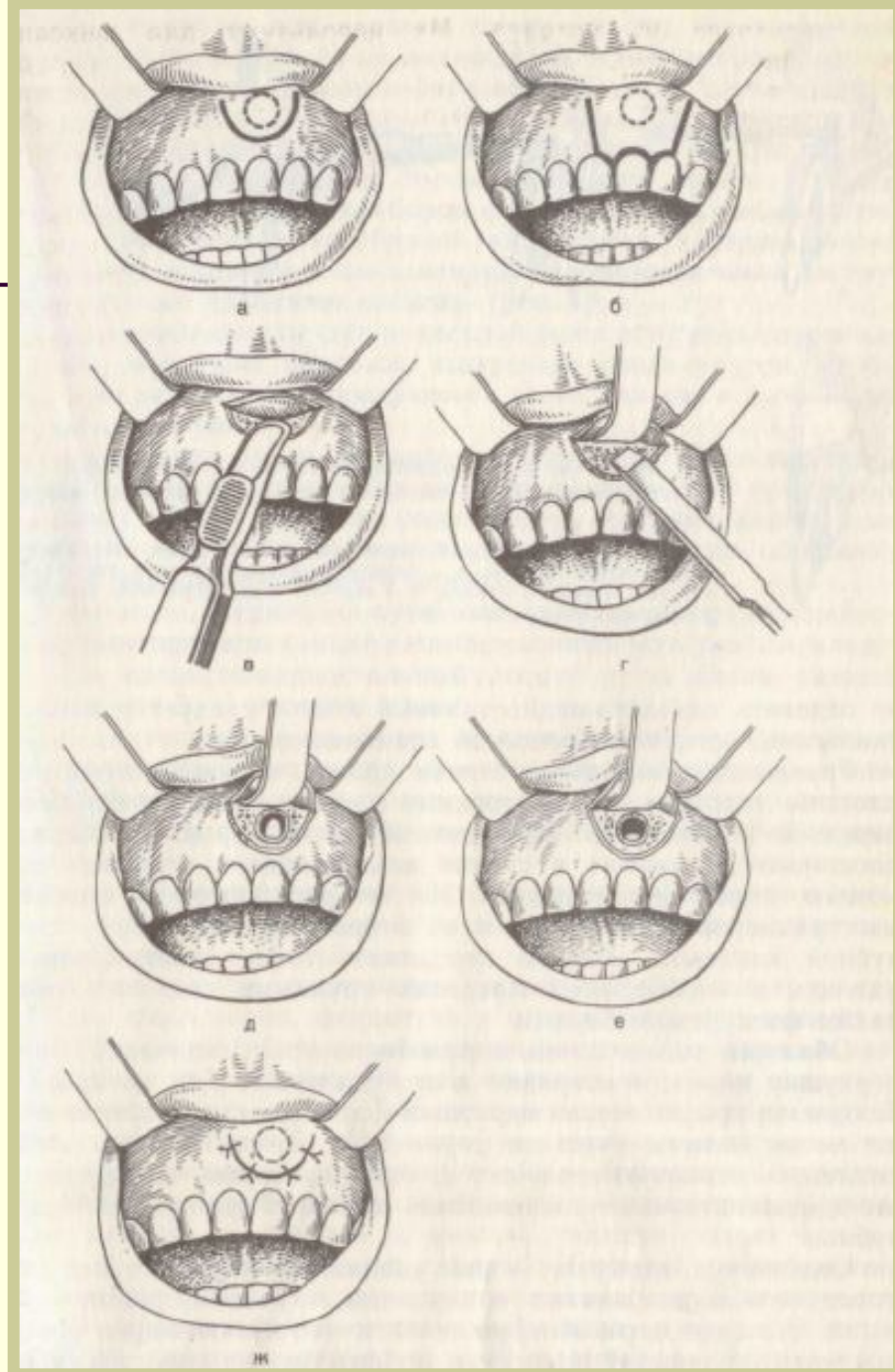
- а) первичная;
- б) отсроченная.

Аутоотрансплатация зубов и их зачатков:

- а) в естественную лунку, соответствующую объему и форме корню трансплантата;
- б) в естественную лунку, большую по объему;
- в) в искусственно созданную лунку.

Гомотрансплантация (аллатрансплантация) зубов и их зачатков.

**РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ
ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕРХНЕГО
РЕЗЦА (ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ)**



ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

ГЕМИСЕКЦИЯ проводится у многокорневых зубов при наличии патологического процесса в области корня, одного из корней, резорбции кости межкорневой перегородки, перфорации одного из корней или наличие у него глубокого внутрикостного кармана. Операция проводится после консервативного лечения и пломбирования остающихся каналов корней и полости коронки зуба.

АМПУТАЦИЯ корня может быть проведена у однокорневых и многокорневых зубов. Функциональная надежность корня или корней невелика и только правильное протезирование (разгрузка) зуба могут сохранить несколько лет.

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ



Острый гнойный периостит верхней челюсти в области центральных резцов. Отек верхней губы и прилежащих областей



НЕБНЫЙ АБСЦЕСС

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ



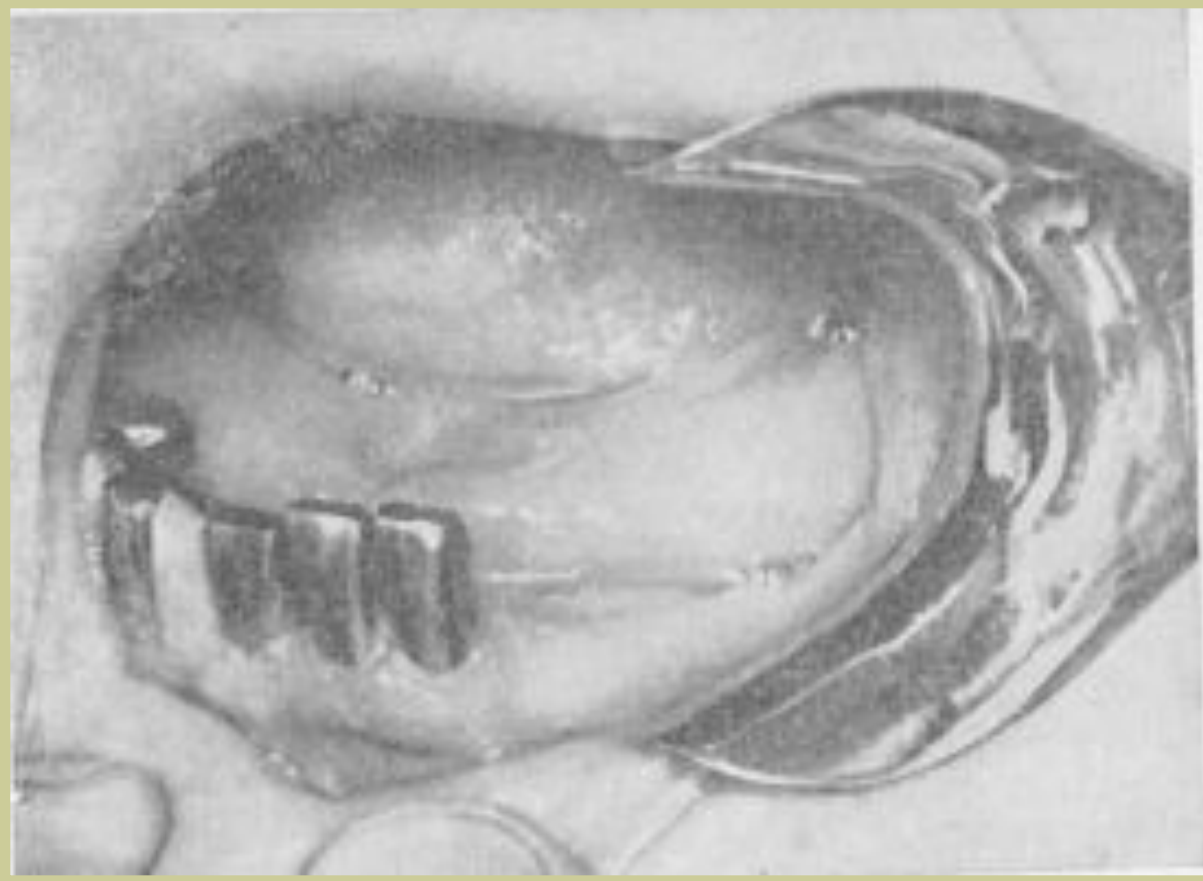
Острый гнойный периостит нижней челюсти в области клыка и малых коренных зубов. Отек нижнего и среднего отделов щечной ж поднижнечелюстной областей.

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ



Отек боковой поверхности лица при остром гнойном периостите нижней челюсти в области больших коренных зубов

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ



Отек подъязычных валиков и переднего отдела подъязычной области при периостите нижней челюсти с язычной стороны

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТИ

Острый гнойный периостит челюсти – острое гнойное воспаление надкостницы альвеолярного отростка или тела челюсти.

Чаще поражается

- надкостница альвеолярного отростка (85,6),
- реже – небной (небный абсцесс) (5%)
- подъязычной (9,4%) складки.

Заболевание преимущественно возникает у лиц молодого и среднего возраста (от 16 до 40 лет), чаще у мужчин.

**На нижней челюсти причиной развития
острого гнойного периостита чаще всего
являются**

- **первые большие коренные зубы**
- **зуб мудрости**
- **реже – вторые большие коренные зубы**
- **вторые малые коренные**
- **первые малые коренные**
- **вторые резцы**
- **одинаково часто – первые резцы и
клыки.**

На верхней челюсти причиной развития острого гнойного периостита чаще всего являются

- первые большие коренные зубы
- первые малые коренные зубы
- вторые малые коренные зубы

реже причиной воспалительного процесса являются:

- вторые резцы
- первые резцы, клык, зубы мудрости.

ЭТИОЛОГИЯ

- смешанная микрофлора состоящую из стрептококков и стафилококков
- грамположительные и грамотрицательные палочек
- гнилостные бактерии.

ПАТОГЕНЕЗ

Острый гнойный периостит является:

- Осложнением острого или обострения хронического периодонтита.
- Затрудненном прорезывании зубов.
- Нагноении радикулярных кист.
- Воспалении полуретинированных, ретенированных зубов.
- Одонтома.
- Заболевании пародонта.
- Осложнения консервативного лечение зубов.
- После травматического удаления зуба.

ОБЩИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ

1. Охлаждение
2. Переутомление
3. Стрессовые ситуации

- являются фоном для развития
воспалительного процесса.



Острый гнойный периостит челюсти. Утолщенная, отслоенная надкостница с гнойным содержимым под ней



Острый гнойный периостит нижней челюсти в результате обострения хронического периодонтита

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Острого гнойного периостита следует дифференцировать от:

- Острого периодонтита
- Абсцессов
- Флегмон
- Лимфаденитов
- Острых слюнных железитов
- Острого остеомиелита челюсти.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение острого гнойного
периостита челюсти:

- Консервативное (медикаментозное).
- Хирургическое

И С Х О Д

1. Выздоровление

- **Вторичный кортикальный остеомиелит.**
- **Острый остеомиелит челюсти**
- **Абсцесс и флегмоны.**

ОСТЕОМИЕЛИТ

Одонтогенный остеомиелит – это гнойно-некротический воспалительный процесс в костной ткани челюстей.

- По классификации В.В.Паникоровского и А.С.Григоряна (1975г.) острый остеомиелит является подвидом «остита», Ю.И. Бернадский (1985г.)
- А.Г.Шаргородский считают более правильным термином этого заболевания «паноститит».
- А.И.Евдокимов и Г.А.Васильев (1964г.), Т.Г.Робустова считают целесообразным термином «остеомиелит».

КЛАССИФИКАЦИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОВ



ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ

Острый одонтогенный остеомиелит развивается в результате внедрения из зубных очагов:

1. Стафилококков
2. Стрептококков
3. Гнилостные бактерии
4. Анаэробная флоры в виде фузобактерии, бактероидов, пептострептококков

ПАТОГЕНЕЗ ОСТЕОМИЕЛИТА

Теории патогенеза остеомиелита челюсти:

1. Инфекционно-эмболическая теория (Бобров А.А. 1889г., Лексер 1894г.).
2. Теория сенсibiliзации (М.Артюс, Г.П.Сахаров, С.М. Дерижанов, Г.А.Васильев, Я.М.Снежко).
3. Нейротрофическая теория Г.И.Семенченко (1985г.)

Различают три стадии или фазы остеомиелита:

1. Острую
2. Подострую
3. Хроническую.



Флегмона подглазничной области справа при остром
остеомиелите тела нижней челюсти



Внешний вид больного с подострым остеомиелитом нижней челюсти справа



Внешний вид больного с хроническим остеомиелитом нижней челюсти слева

ЛЕЧЕНИЕ

В острой стадии:

- Первичная обработка гнойных очагов надкостницы.
- Противовоспалительное.
- Дезинтоксикационная.
- Общеукрепляющая.
- Стимулирующая.
- Симптоматическое.

ЛЕЧЕНИЕ

В подострой стадии:

1. Иммуномодулирующая.
2. Общеукрепляющая.
3. Физиотерапевтическая.

ЛЕЧЕНИЕ

В хронической стадии:

1. Удаление зуба (если по каким либо причинам он не был удален ранее).
2. Расширение раны.
3. Общеукрепляющее.
4. Стимулирующие.
5. Десенсибилизирующее.
6. Секвестрэктомия.

Осложнения остеомиелита челюстей

1. Септический шок.
2. Острая дыхательная недостаточность.
3. Флебиты вен лица и синусов твердой мозговой оболочки.
4. Менингит.
5. Менигоэнцефалит.
6. Патологический перелом челюсти.
7. Ложный сустав.
8. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ