

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.

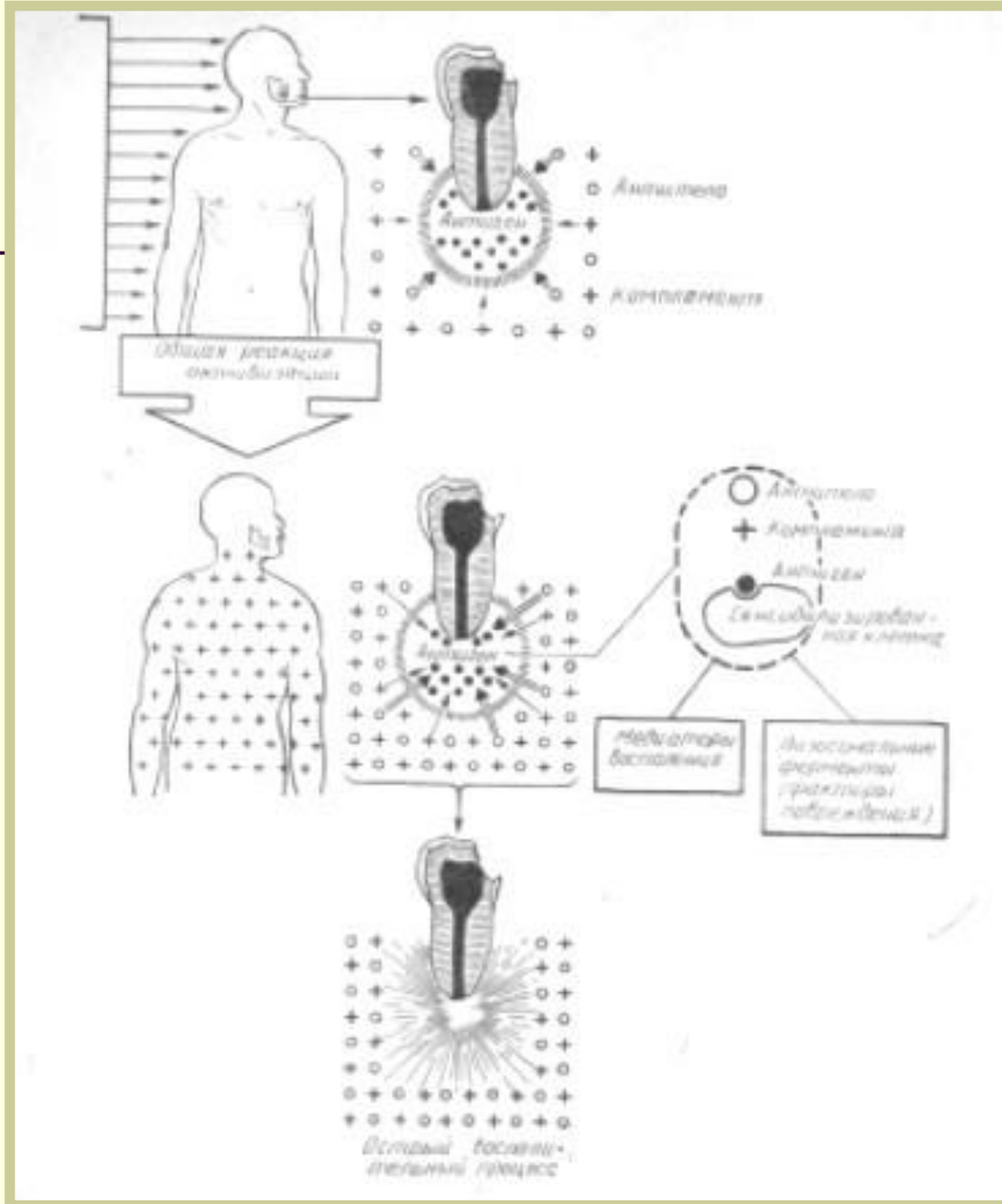
# ЭТИОЛОГИЯ

---

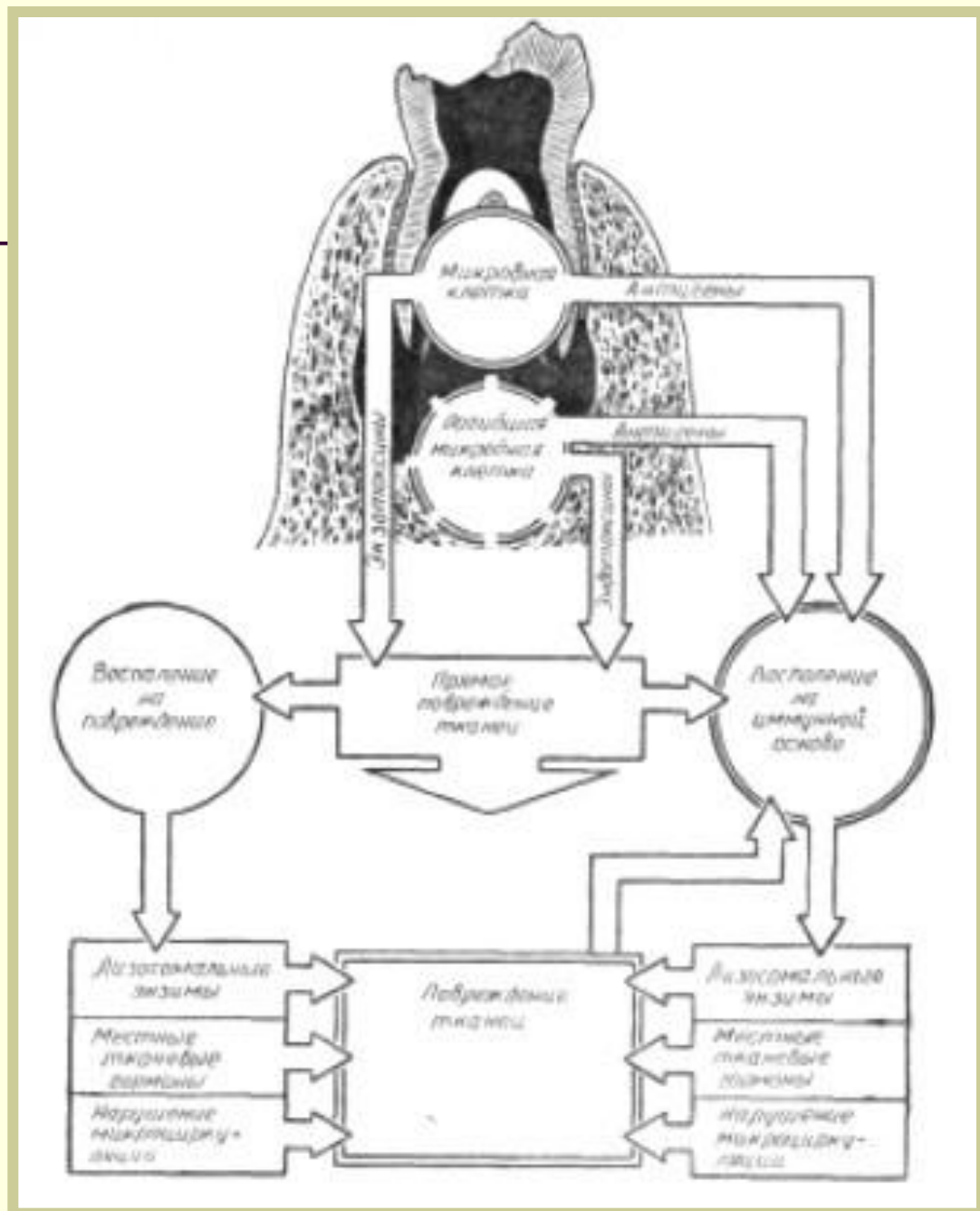
Возбудители одонтогенных воспалительных заболеваний

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

# ПАТОГЕНЕЗ



# ПАТОГЕНЕЗ



## КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИОДОНТИТОВ

---

### **ОСТРЫЕ:**

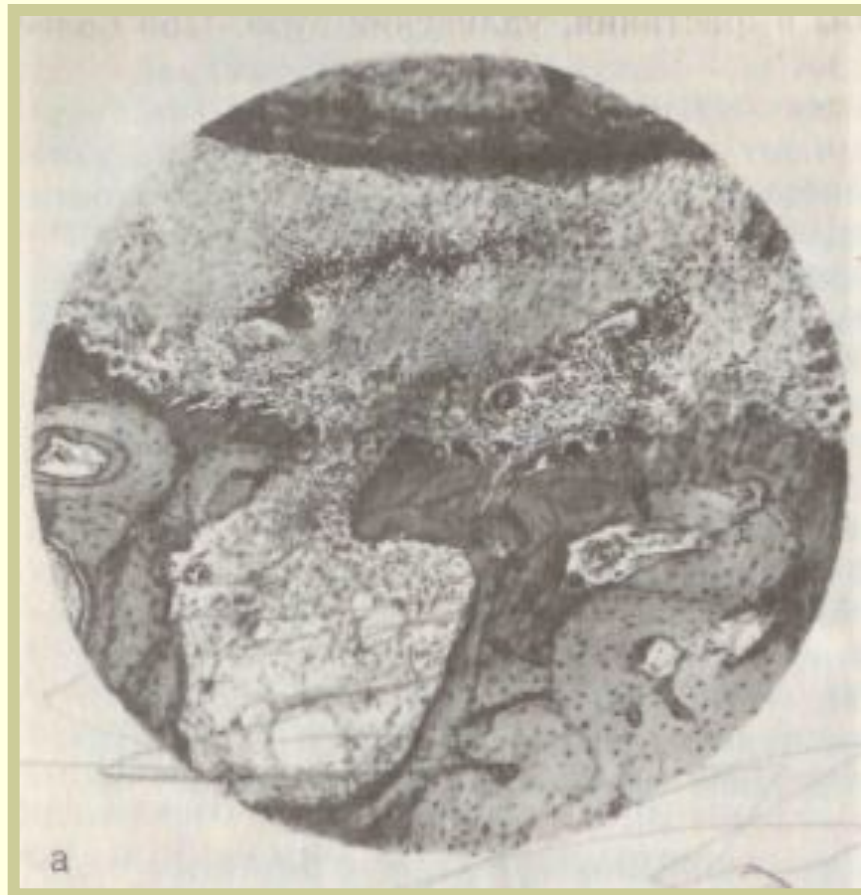
- а) острый серозный;
- б) острый гнойный.

### **ХРОНИЧЕСКИЕ:**

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

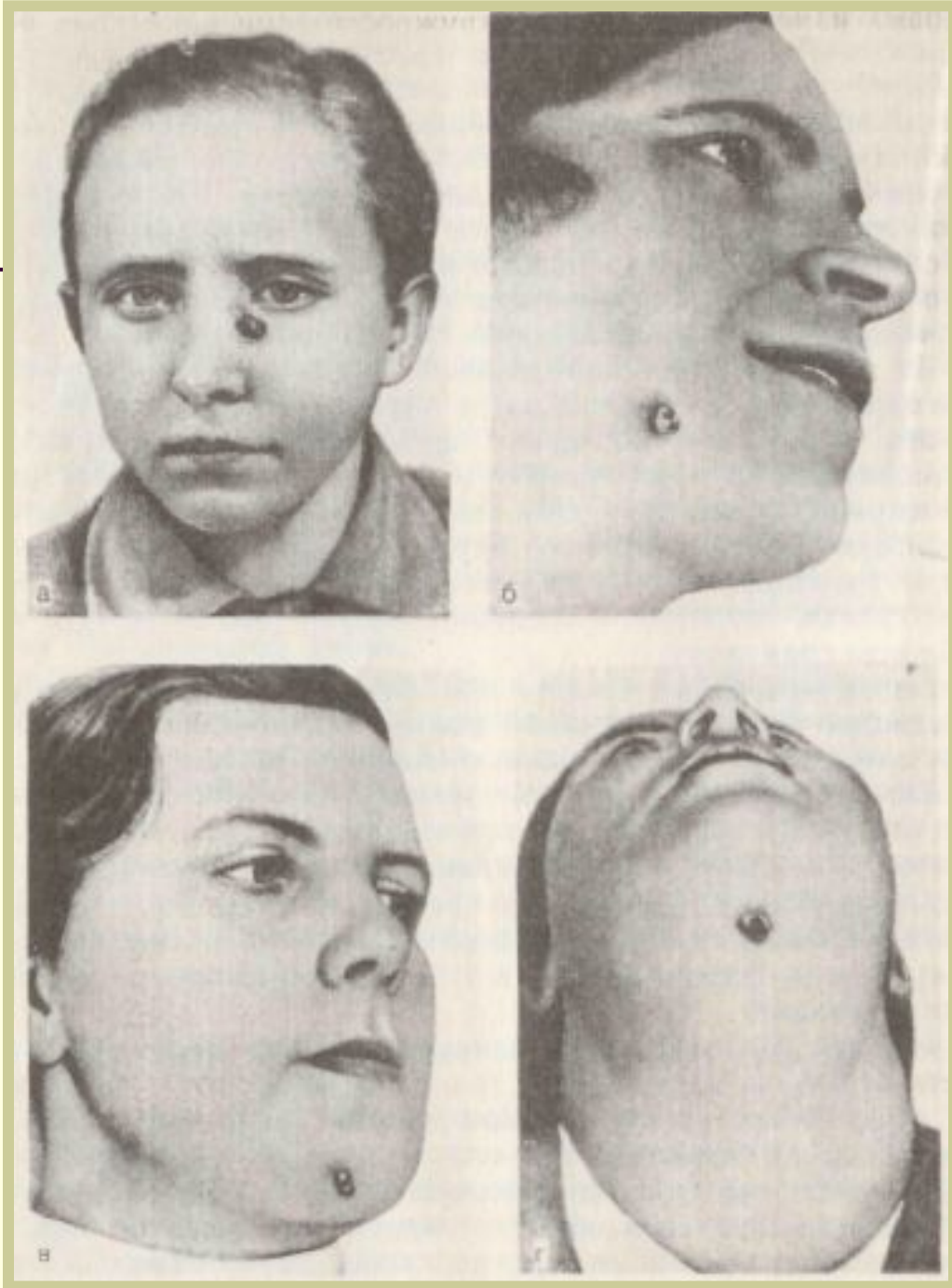
### **ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ.**

# ОСТРЫЙ ОКОЛОВЕРХУШЕЧНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ

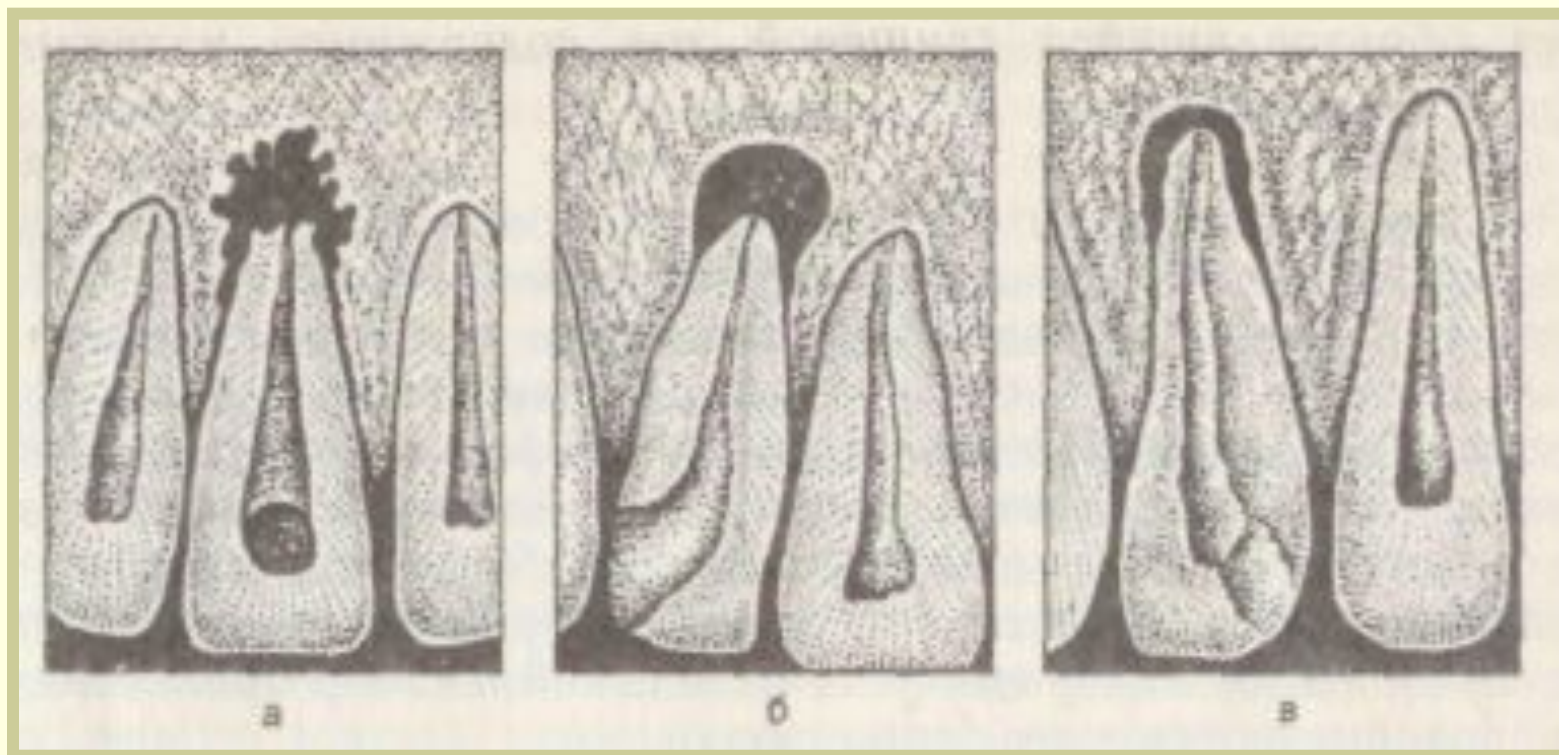




**КОЖНЫЕ СВИЩИ НА ЛИЦЕ  
И ШЕЕ ПРИ ГРАНУЛИРУЮЩИХ  
ПЕРИОДОНТИТАХ**



# 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:**

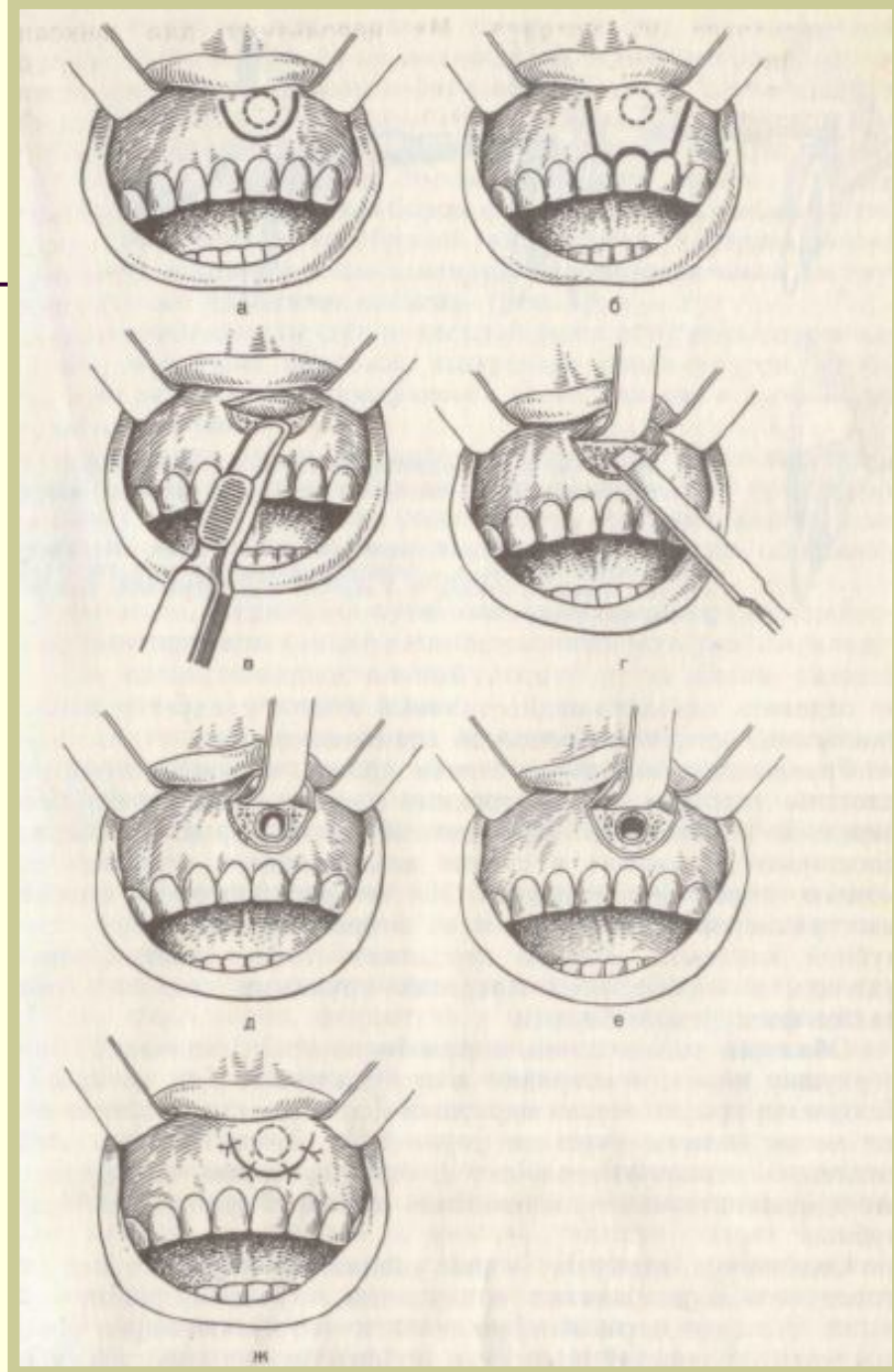
- а) первичная;
- б) отсроченная.

### **Аутотрансплатация 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



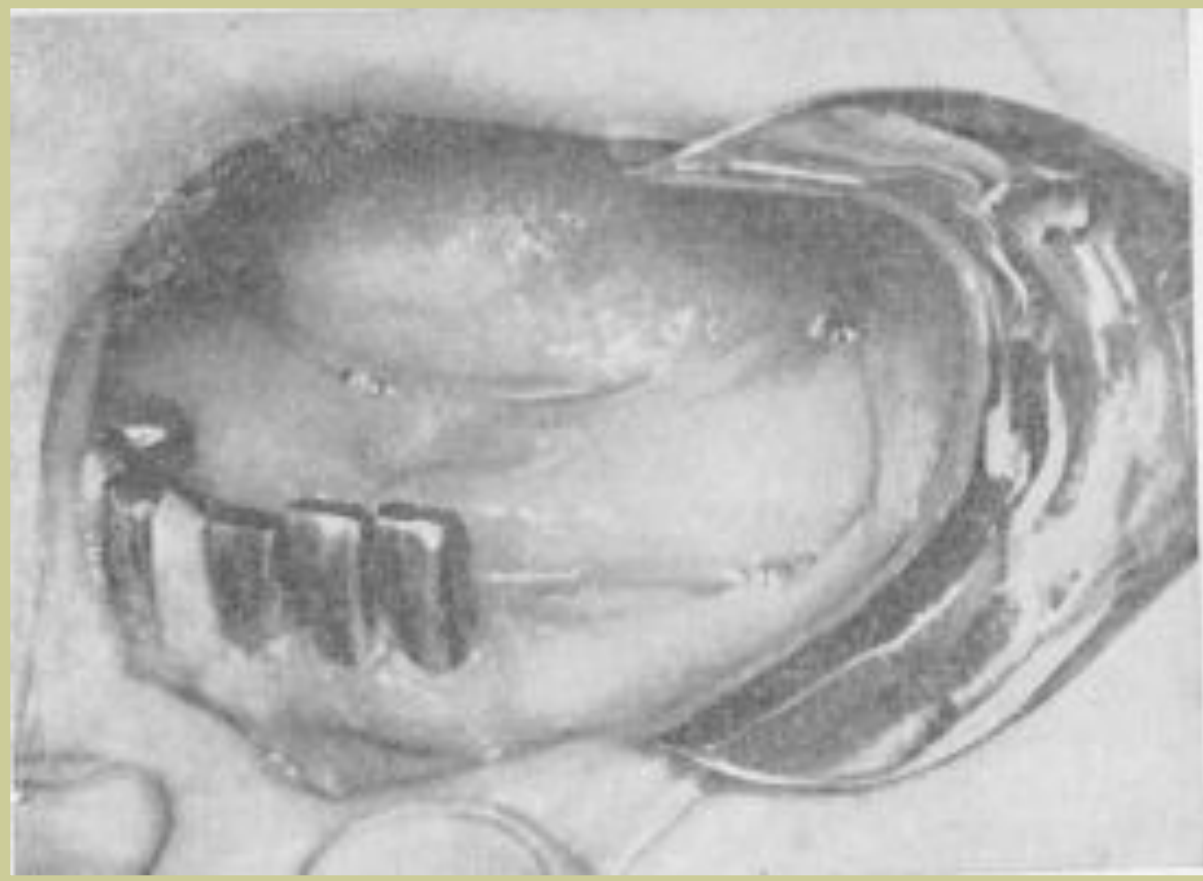
Острый гнойный периостит нижней челюсти в области клыка и малых коренных зубов. Отек нижнего и среднего отделов щечной ж поднижнечелюстной областей.

# 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**