



Одонтогенные флегмоны челюстно- лицевой области

Зав.отд. челюстно-лицевой
хирургии РКБ им. Н.А. Семашко:
Доржиев Тимур Эрдэмович

г. Улан-Удэ, 2017 г.

**Флегмона – разлитое
гнойное воспаление
подкожной, межмышечной и
межфасциальной клетчатки**

Этиология

- **Аэробная инфекция** (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus sp.*, *Streptococcus sp.* и др.)
- **Анаэробная инфекция** (*Clostridium perfringens*, *Bacteroides spp.* и др.)
- **Смешанная (аэробная + анаэробная) инфекция**

Причины

- Апикальные очаги при остром и хроническом периодонтите
- Затрудненное прорезывание третьих моляров («зубы мудрости»)
- Нагноившиеся радикулярные кисты (корневые кисты)
- Инфицированные лунки удаленного зуба
- Обострение болезни пародонта
- Одонтогенный остеомиелит
- Посттравматический остеомиелит
- Осложнение острого периостита

Характер реакции

- Нормергическая
- Гипоергическая
- Гиперергическая

Классификация

(по А.И. Евдокимову, 1958 г.)

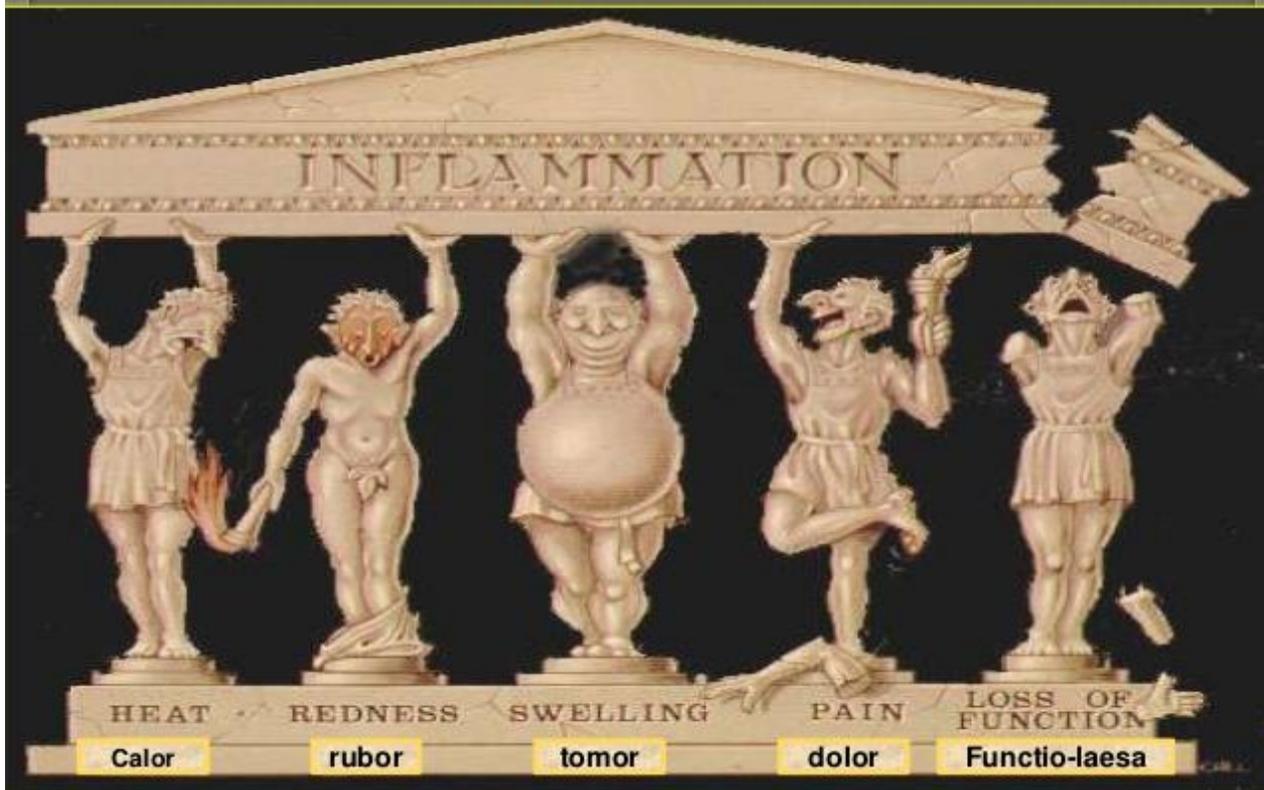
- Флегмоны около верхней челюсти
- Флегмоны около нижней челюсти
- Флегмоны дна полости рта
- Флегмоны языка и шеи

Классификация по тяжести течения

- Легкая
- Средняя
- Тяжелая

Клиника

Cardinal signs of inflammation



Диагностика

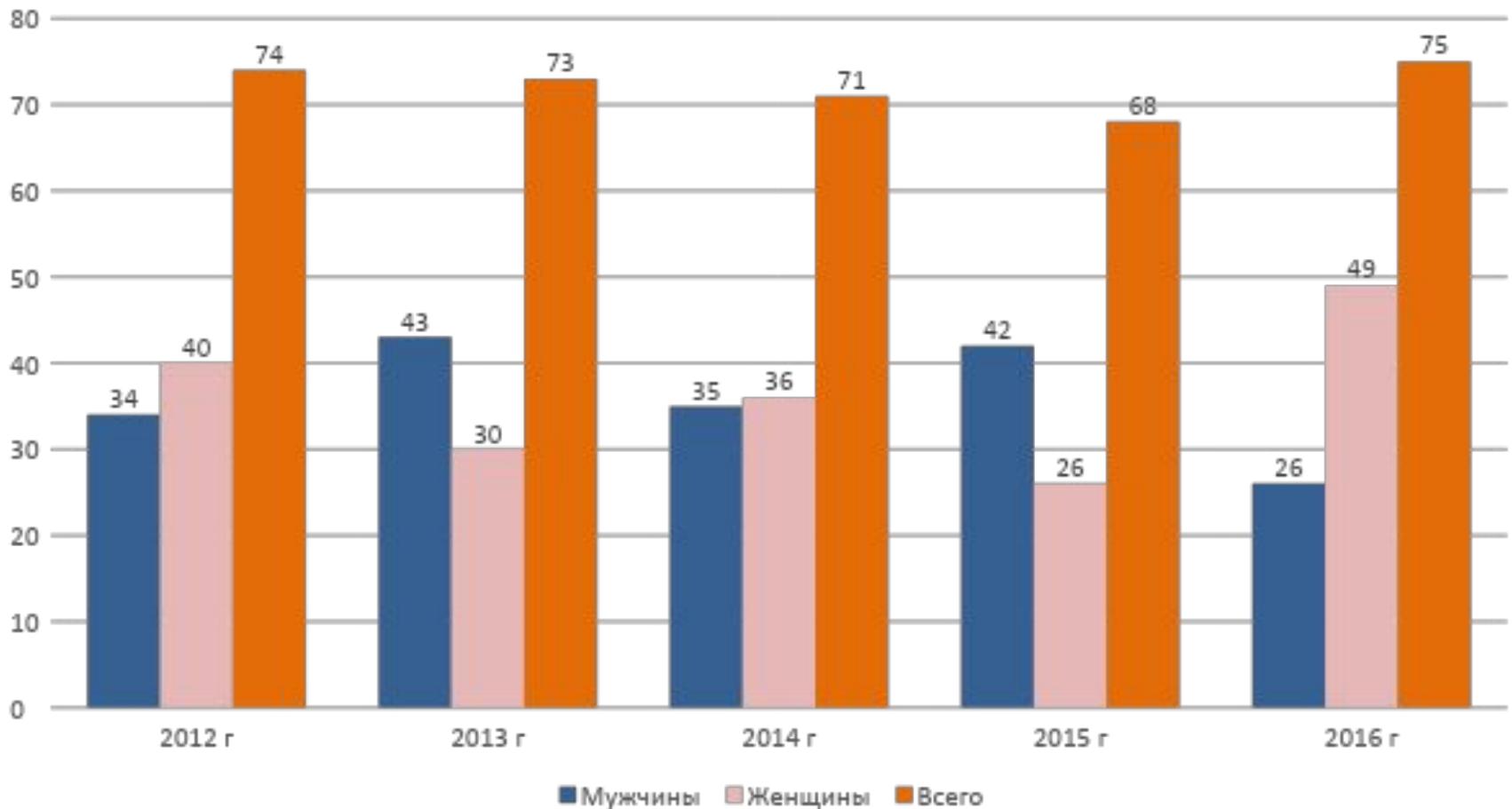
- Сбор анамнеза
- Осмотр
- Лабораторные методы
- Рентгенологические методы
- Бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибиотикам



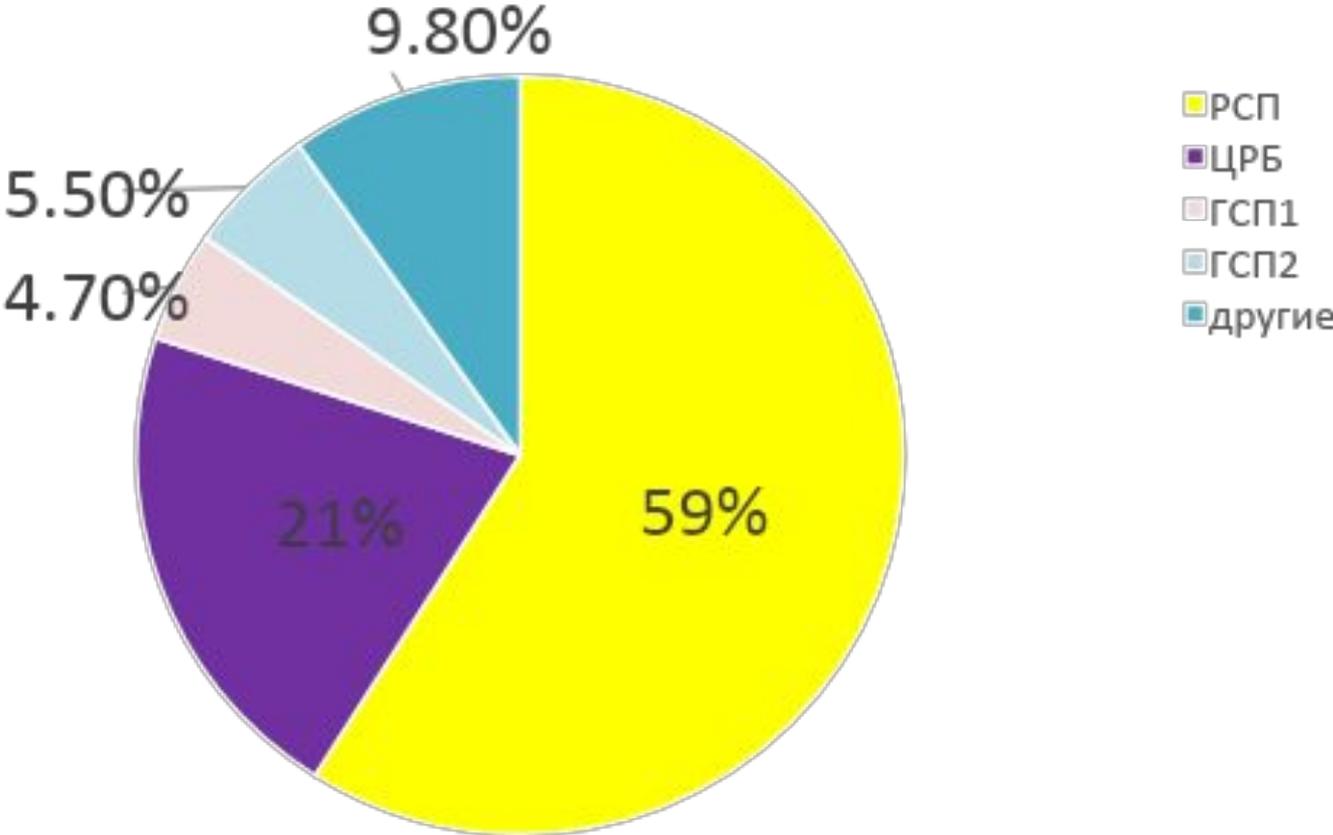
Осложнения

- Передний и задний медиастениты
- Сепсис
- Тромбофлебит вен лица, кавернозных синусов
- Менингит

Случаи флегмон за 5 лет в отделении ЧЛХ РКБ им. Н.А. Семашко



Направляющие учреждения



Клинический случай

Больной К., 40 лет, поступил в феврале 2017 года, направлен из ЦРБ.

Диагноз: Открытый перелом угла нижней челюсти справа. Посттравматический остеомиелит нижней челюсти, гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта.

Жалобы: постоянные ноющие боли, отеки мягких тканей в подподбородочной, подчелюстных областях слева и справа, боли при глотании, удушье, гнилостный запах изо рта, привкус гноя, повышение температуры тела до 38С, общая слабость, недомогание, отсутствие аппетита

Анамнез: травму получил при падении с коня за 6 дней до поступления. Обратился в ЦРБ на 5 сутки. Проведено: рентгенография. Направлен в РКБ.

Объективно: состояние тяжелое, дислокационная асфиксия, неврологически стабильный

Status localis:

- асимметрия лица за счет отеков подподбородочной, подчелюстных областей
- кожные покровы гиперемированы, напряжены, в складку не собираются
- пальпаторно: плотный неподвижный резко болезненный инфильтрат 8,0*6,0 см
- открывание рта до 1,5 см
- подъязычная область резко гиперемирована, напряжена, приподнята
- язык малоподвижен
- разрыв слизистой у 47 зуба, гноетечение
- патологическая подвижность, крепитация костных отломков в области угла нижней челюсти

Обследование

- **ОАК:** лейкоциты - $11,63 \cdot 10^9$ /л, п/я - 14%, СОЭ - 36 мм/ч
- **Б/х:** глюкоза - 7,3 ммоль/л, общий белок - 56 г/л.
- **Рентгенография нижней челюсти:** линия перелома в области угла нижней челюсти справа, проходящая через 47 зуб.
- **Бак. посев раневого отделяемого:** микрофлора не выявлена.

Лечение

- В день поступления проведено: шинирование челюстей, вскрытие, дренирование флегмоны
- На 3 сутки госпитализации – довскрытие флегмоны, удаление 47 зуба
- Дезинтоксикационная терапия (Sol. NaCl 0,9%-500,0+ Sol. Vit C 5%-5,0 в/в кап.)
- Антибактериальная терапия (цефтриаксон 2,0 в/в стр., метронидазол 100,0 * 3 р в/в кап.)
- Противогангренозная сыворотка (по схеме)
- Обезболивающая терапия (кетопрофен 2,0 в/м)
- Ежедневные перевязки
- Физиотерапия (УВЧ)

Исход

- Больной К. выписан на 15 сутки с улучшением на амбулаторное долечивание
- Раны эпителизировались вторичным натяжением
- Полное заживление лунки
- Шины фиксированы, прикус сохранен, тяги активны

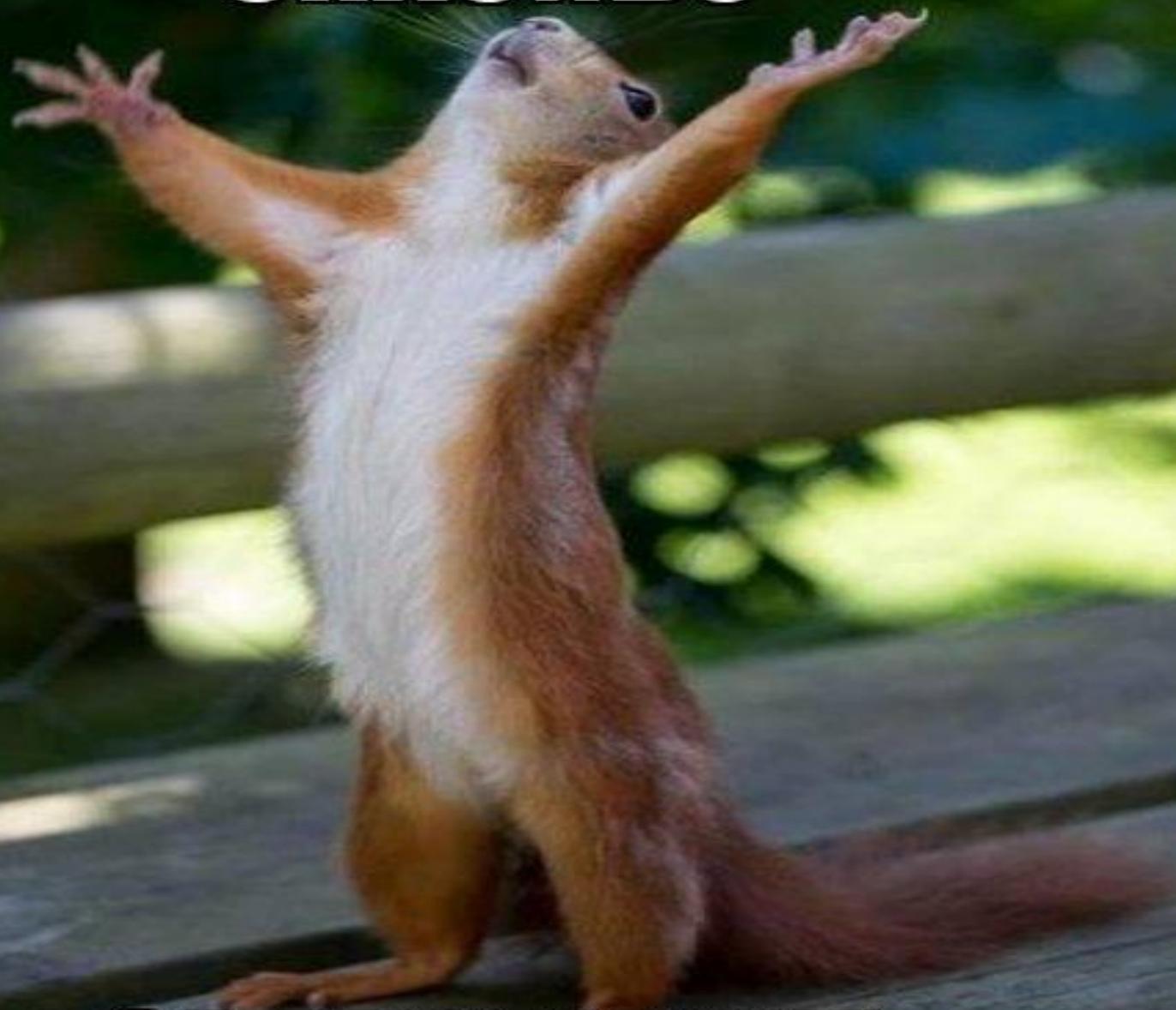
Рекомендовано

- Продолжить наблюдение хирурга-стоматолога по месту жительства
- Орошение полости рта антисептиками (фурацилин, хлоргексидин)
- Удаление шин через 2 недели после выписки
- Избегать повторных травм, переохлаждения
- Прием препаратов кальция
- Щадящая диета в течение 2 месяцев

Дефекты тактики ЦРБ

- Больному **не оказана экстренная помощь** – шинирование челюстей, вскрытие флегмоны
- **Не проведена дезинтоксикационная терапия**
- Несмотря на дислокационную асфиксию и тяжелое состояние больного, было **только выдано** направление в ОЧЛХ РКБ (г. Улан-Удэ), экстренное **извещение не подавалось**
- Больной **самостоятельно** прибыл на **следующий** день на **попутном**

СПАСИБО



ЗА ВНИМАНИЕ