

ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ

Одонтогенный остеомиелит челюсти — воспаление костной ткани челюсти.

Э т и о л о г и я. В отличие от остеомиелита других костей инфекция чаще всего попадает в кость из очага в периодонте при верхушечном или краевом периодонтите, нагноении кисты, инфицировании раны после удаления зуба и др. Гнойный экссудат вызывает расплавление костного мозга, а затем и плотных структур с образованием полостей, заполненных гноем, который может прорываться в пространства, содержащие клетчатку, и вызывать возникновение абсцесса или флегмоны. При распространении экссудата в естественные костные полости челюстно-лицевой области развиваются одонтогенные синуситы (гайморит, этмоидит, фронтит).

К л и н и к а. Для *острого* гнойного остеомиелита характерна интенсивная боль, распространяющаяся на ряд зубов, половину челюсти, лица, головы. Общее состояние организма резко нарушено. Больной бледен, жалуется на слабость, головную боль, боль во всем теле, температура у него повышена и колеблется в течение дня на 2-3°C. Важным диагностическим признаком является озноб. Отмечается затрудненный прием пищи вследствие воспалительного процесса и отека мягких тканей, а также неприятный запах изо рта. Регионарные подчелюстные, подбородочные лимфатические узлы значительно увеличиваются в размерах, болезненны. В крови обнаруживается лейкоцитоз или лейкопения, СОЭ незначительно увеличена.

Прорыв гноя в ткани, окружающие кость, приводит к серьезным осложнениям и в виде флегмоны, тромбоза вен, вплоть до распространения гнойного процесса на твердую мозговую оболочку, развития медиастенита, септикопиемии.

В *хронической* стадии остеомиелита наблюдаются ограничение воспалительных очагов, отторжение секвестров, затухание клинических симптомов, в том числе снижение боли.

Л е ч е н и е определяется совокупностью локальных клинических данных и общих проявлений остеомиелита. Хирург-стоматолог решает вопрос о характере и объеме оперативных вмешательств, а также общей терапии. Хирургическое лечение может включать удаление причинного зуба, вскрытие гнойного очага в мягких тканях, устранение секвестров (при хроническом процессе). Широко проводятся общие медикаментозные воздействия. Назначают антибиотики широкого спектра действия, сульфаниламидные, антигистаминные препараты, анальгетики, жаропонижающие средства. По показаниям применяют физиотерапевтические процедуры.

Л е ч е н и е проводится в условиях стационара, так как больные нуждаются в специальном уходе.