

АБСЦЕССЫ И ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ ТКАНЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

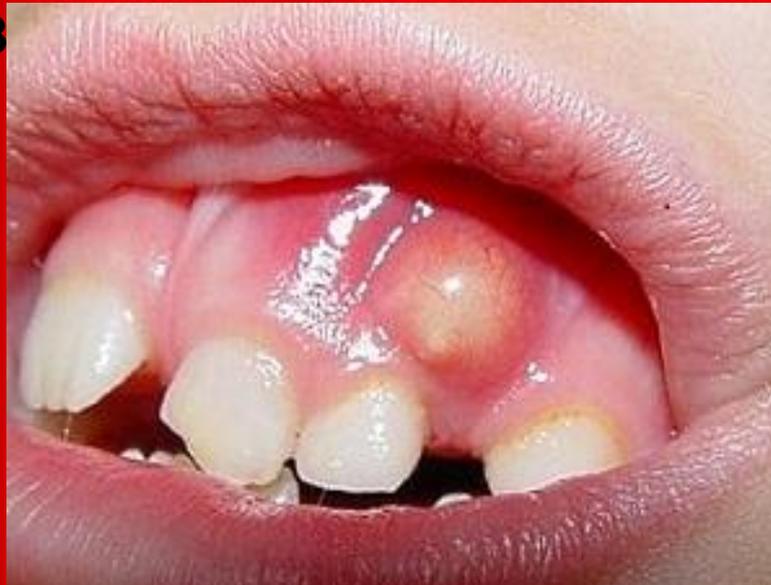
Выполнила:
Студентка 3 курса
Группы ЛД2А-С14
Живова М.А.

Преподаватель:
Малюков А.В.

Абсцесс

Это ограниченный в виде полости гнойный очаг, возникающий в результате гнойного расплавления подслизистой, подкожной, межмышечной, межфасциальной клетчатки, лимфоузлов, мышечной ткани или кости.

- Формирование абсцессов преимущественно происходит в околочелюстных мягких тканях.
- Отграниченность абсцесса связана с образованием вокруг него стенки из слоя грануляционной ткани, которая в дальнейшем может послужить причиной развития флегмоноз



Флегмона

Это гнойное разлитое воспаление клетчатки, расположенной под кожей, слизистой оболочкой, между мышцами и фасциями.



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Ряд факторов имеет существенное значение для развития и характера течения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области, которые нужно учитывать в диагностике абсцессов и флегмон окологлазничных тканей верхней челюсти для профилактики возможных более тяжелых осложнений:

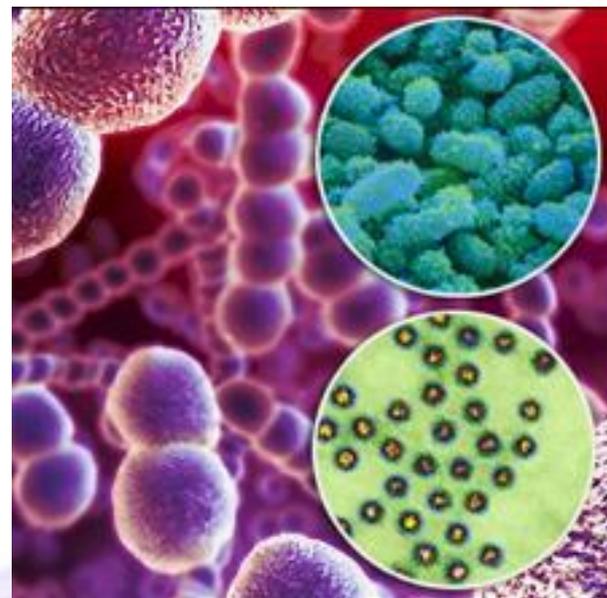
- ❖ у 80 – 95 % всех больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области источники инфекции имеют **одонтогенную природу**;
- ❖ в силу особенностей причинной микрофлоры одонтогенные гнойно-воспалительные процессы могут протекать с развитием **тяжелых осложнений уже на 3-5 сутки**;
- ❖ топографо-анатомические особенности строения челюстно-лицевой области и шеи, наличие **множества клетчаточных пространств**, сообщающихся между собой фасциальными отрогами и сосудисто-нервными пучками, создают возможность для **быстрого распространения гнойно-воспалительного процесса** контактным путем; а наличие **хорошо развитой сети лимфатических и кровеносных сосудов** может привести к лимфогенному или гематогенному путям распространения инфекции;

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

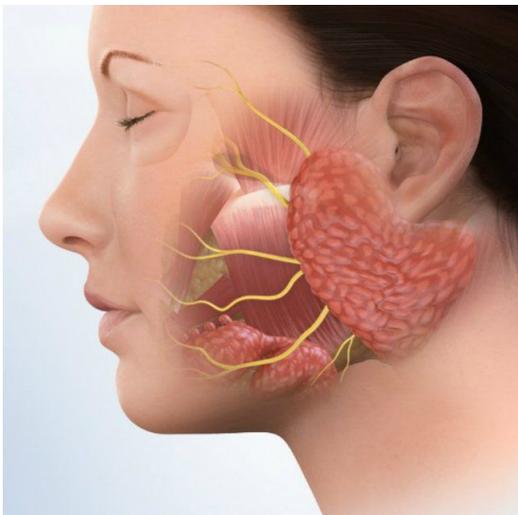
- ❖ **близкое расположение жизненно важных органов и систем организма** (головной мозг, органы дыхания, зрения, слуха, речи, обоняния) может привести к их вовлечению в гнойно-воспалительный процесс, что усугубляет тяжесть болезни и реально может угрожать жизни пациентов;
- ❖ **интенсивное кровоснабжение тканей челюстно-лицевой области** при адекватно проводимом комплексном лечении позволяет создавать оптимальные условия для заживления раны после купирования острых явлений гнойно-воспалительного процесса (возможность наложения вторично ранних швов) и ускорить процесс реабилитации пациентов.

Для возникновения и дальнейшего развития абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области необходимо сочетание местного и общего факторов.

Местным фактором является аэробная и анаэробная инфекция (стафилококки, стрептококки, энтерококки, диплококки, кишечная, грамположительные и грамотрицательные палочки, протей, реже – микоплазмы, простейшие из семейства трихомонад, спирохет, а также грибов рода *Candida*).



Источниками инфекции в челюстно-лицевой области могут служить:



- очаги одонтогенного острого, хронического апикального или маргинального периодонтитов, одонтогенные периоститы и остеомиелиты челюстей;
- острые или хронические воспалительные болезни слизистой оболочки полости рта, языка (чаще с некротическим компонентом воспаления);
- острые или хронические воспалительные процессы в верхнечелюстной пазухе, полости носа;
- воспалительные процессы, локализующиеся в больших слюнных железах и их протоках;
- воспалительные процессы в миндалинах, аденоидных вегетациях носоглотки, регионарных лимфатических узлах;
- воспалительные процессы ушной раковины, наружного, среднего, внутреннего уха (перихондрит, мезо- и эпитимпанит);
- фурункулы, карбункулы на коже лица и шеи;
- внесенная вместе с инородными телами внешняя микрофлора (при ранениях мягких и опорных тканей челюстно-лицевой области и шеи).

Общими факторами являются:

- снижение иммунологических защитных реакций организма (клеточного и гуморального иммунитетов),
- расстройство корковой регуляции.



Абсцесс и флегмона подглазничной области

Границы анатомической области, фасциального пространства

- **верхняя**- нижний край глазницы
- **нижняя** - альвеолярный отросток верхней челюсти
- **внутренняя** – край грушевидного отверстия
- **на**



Основные источники и пути распространения инфекции

- очаги одонтогенной инфекции в области 15, 14, 13, 12, 22, 23, 24, 25 зубов, инфекционно-воспалительные поражения, инфицированные раны кожи подглазничной области, по протяжению (из щечной области, бокового отдела носа)

Жалобы

- сильная, пульсирующая боль в подглазничной области, иррадиирующая в глаз, зубы верхней челюсти.

Местные признаки проявления заболевания

- Резко выраженная асимметрия лица за счет инфильтрации тканей подглазничной области, отека век.
- Носогубная складка сглажена.
- Кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена.
- Пальпация болезненна, может определяться флюктуация.
- Переходная складка сглажена, ... ана.

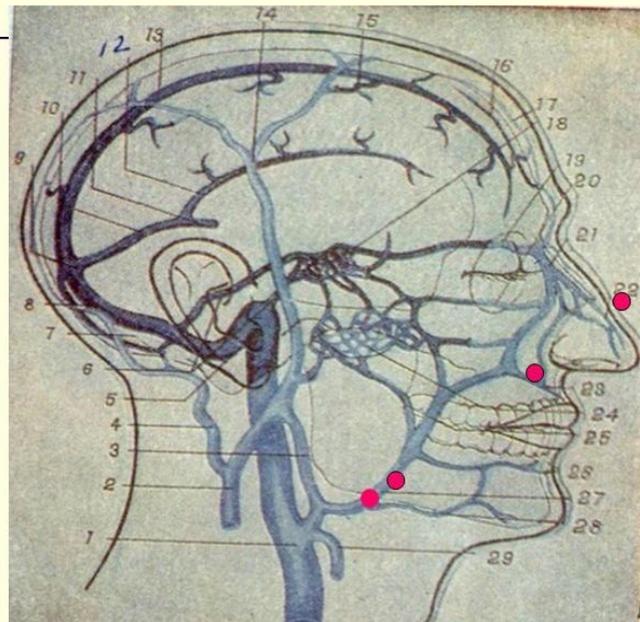


Пути дальнейшего распространения инфекции

Щечная, скуловая области, подвисочная ямка, глазница.

В случае распространения в полость черепа – тромбоз пещеристого синуса, менингит, энцеф

РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ХОДУ ВЕНЫ ДО ПЕЩЕРИСТОГО СИНУСА



Абсцесс и флегмона скуловой области

Границы анатомической области, фасциального пространства

- **верхняя** – передненижний отдел височной области и нижний край глазницы,
- **нижняя** – перед-не-верхний отдел щечной области,
- **передняя** – скулочелюстной шов,
- **задняя**



Основные источники и пути распространения инфекции

- очаги одонтогенной инфекции в области 16, 15, 14, 24, 25, 26 зубов,
- инфекционно-воспалительные поражения кожи, инфицированные раны скуловой области.
- Вторичные поражения в результате распространения инфекционно-воспалительного процесса из соседних областей: подглазничной, щечной, околоушной, околоушно-жевательной.

Жалобы больного

боли в скуловой области.

Местные признаки проявления заболевания

- ✓ Асимметрия лица за счет инфильтрации тканей скуловой области.
- ✓ Кожа над инфильтратом напряжена, гиперемирована, пальпация болезненна, может определяться флюктуация.
- ✓ При распространении процесса на передний отдел m.Masseter – ограничение открывания рта.

Пути дальнейшего распространения инфекции

- подглазничная,
- щечная,
- околоушно-жевательная,
- височная области,
- глазница.

Абсцесс и флегмона глазницы

Границы анатомической области, фасциального пространства

- границы области соответствуют стенкам глазницы.



Основные источники и пути распространения инфекции

- очаги одонтогенной инфекции в области 15, 14, 13, 23, 24, 25 зубов,
- инфекционно-воспалительные поражения кожи век,
- распространение инфекционного процесса по протяжению из верхнечелюстного синуса, подглазничной, скуловой областей, подвисочной и крылонебной ямок.

Жалобы больного

- Головная боль, боль в глубине глазницы, усиливающаяся при давлении на глазное яблоко.

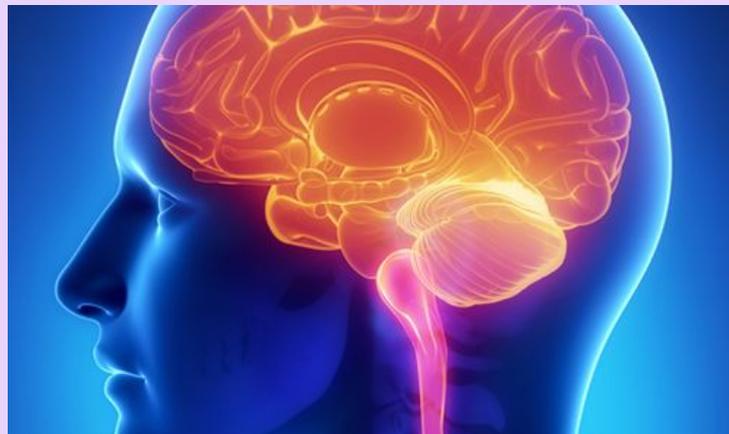
Местные признаки проявления заболевания

выраженный отек век и конъюнктивы (хемоз), экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока, диплопия



Пути дальнейшего распространения инфекции

- венозные синусы твердой мозговой оболочки,
- оболочки головного мозга,
- головной мозг,
- подвисочная, крылонёбная ямки.

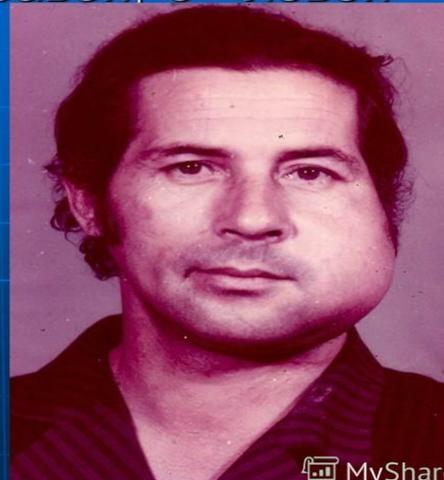


Абсцесс и флегмона щечной области

Границы анатомической области, фасциального пространства

- верхняя- нижний край скуловой кости;
- нижняя- нижний край нижней челюсти;
- передняя- линия, соединяющая скулочелюстной шов с углом рта;
- задняя – передний край m.masseter.

Одонтогенные флегмоны щечной области: а – правой, б - левой



Основные источники и пути распространения инфекции

- очаги одонтогенной инфекции в области 18, 17, 16, 15, 14, 24, 25, 26, 27, 28, 38, 37, 36, 35, 34, 44, 45, 46, 47, 48 зубов;
- инфекционно-воспалительные поражения кожи, слизистой оболочки щеки, выводного протока околоушной слюнной железы;
- распространение по протяжению из подглазничной, скуловой и околоушно-жевательной областей.

Жалобы больного

- боль в щечной области умеренной интенсивности, усиливающаяся при открывании рта, жевании.



Местные признаки проявления заболевания

Поверхностное клетчаточное пространство (между кожей и щечной мышцей):

- ✓ Резко выраженная асимметрия лица за счет воспалительного инфильтрата тканей щеки.
- ✓ Кожа напряжена, гиперемирована, пальпация болезненна, флюктуация.

Глубокое клетчаточное пространство (между слизистой оболочкой и щечной мышцей):

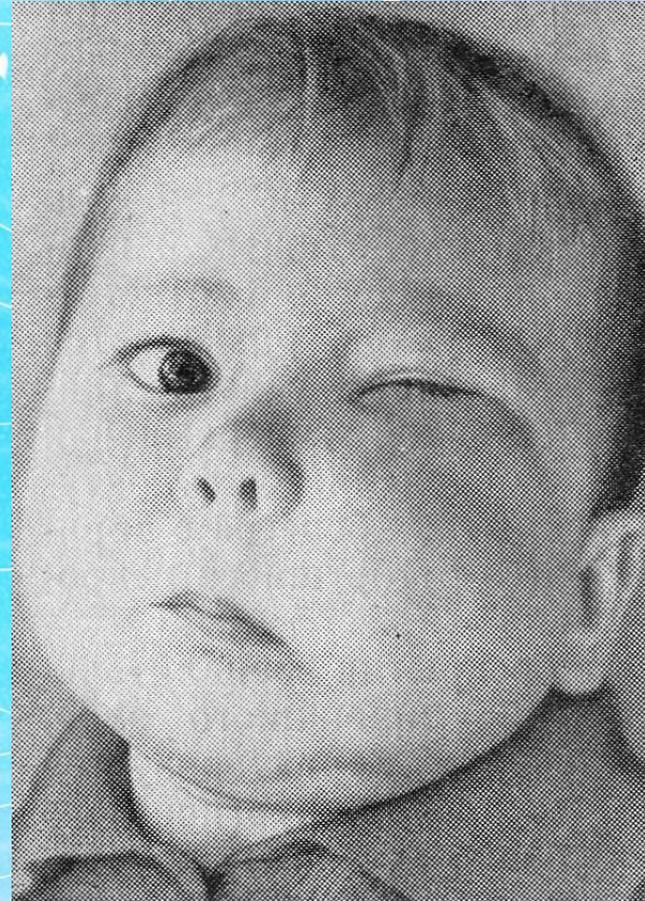
- ✓ Асимметрия лица за счет припухлости щеки.
- ✓ Кожа физиологической окраски.

Со стороны полости рта

- ✓ Слизистая оболочка щеки напряжена, гиперемирована.
- ✓ Пальпация болезненна, флюктуация,
- ✓ Возможно ограничение в открывании рта.

Пути дальнейшего распространения инфекции

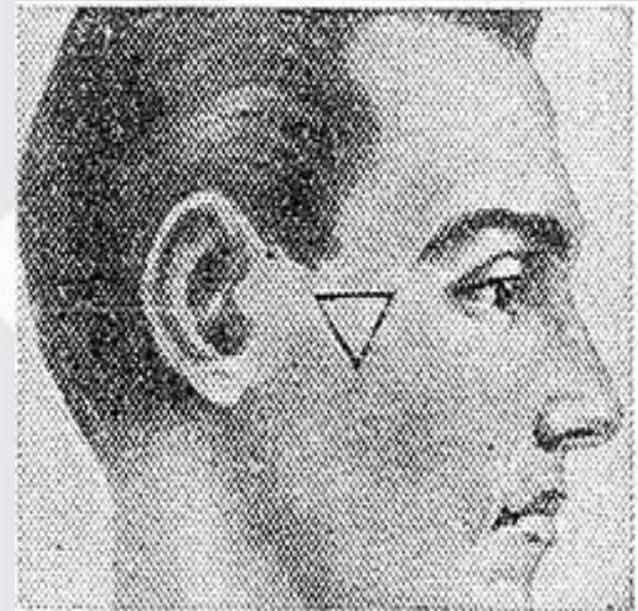
- околоушно-жевательная,
- поднижнечелюстная,
- подглазничная,
- скуловая области.



Абсцесс и флегмона подвисочной ямки

Границы анатомической области, фасциального пространства

- **верхняя**- подвисочный гребень основной кости,
- **нижняя** – щечно-глоточная фасция,
- **передняя** – бугор верхней челюсти и скуловая кость,
- **задняя** – шиловидный отросток с прикрепляющимися к нему мышцами,
- **внутренняя** – наружная пластинка крыловидного отростка основной кости,
- **наружная** – внутренняя поверхность ветви нижней челюсти.



Основные источники и пути распространения инфекции

- очаги одонтогенной инфекции в области 18, 17, 27, 28,
- инфицирование во время проведения туберальной анестезии,
- вторичное поражение в результате распространения инфекции по протяжению из крыловидно-нижнечелюстного пространства. из височной, щечной, околоушно-ж



Жалобы больного

- на боль в глубине бокового отдела головы с широкой зоной иррадиации в височную область, глаз, зубы верхней челюсти.

Местные признаки проявления заболевания

- ✓ В полости рта сглаженность заднего отдела свода преддверия полости рта.
- ✓ Гиперемия слизистой оболочки.
- ✓ Пальпируется болезненный инфильтрат за бугром верхней челюсти.
- ✓ Открывание рта умеренно ограничено.



а)



б)

Рис.10.4.4. Внешний вид больной с флегмоной подвисочной области

Пути дальнейшего распространения инфекции

- височная, околоушно-жевательная области,
- крыловидно-нижнечелюстное и около- глоточное пространства,
- глазница,
- основание черепа.

Абсцесс и флегмона височной области

Границы анатомической области, фасциального пространства

- **верхняя и задняя** – височная линия лобной и теменной костей,
- **нижняя** – подвисочный гребень основной кости,
- **передняя** – скуловая кость и скуловой отросток лобной кости,
- **внутренняя** – височная площадка, образованная височной, теменной и основной костями,
- **наружная** - скуловая дуга.



Рис. 20. Вид больного с флегмоной височной области:
а — до операции; *б* — после операции

Основные источники и пути распространения инфекции

- гнойно-воспалительные заболевания кожи,
- инфицированные раны,
- гематомы височной области,
- флегмоны смежных областей: подвисочной, скуловой, лобной, околоушно-жевательной.

Жалобы больного

- на боль пульсирующего характера в височной области.

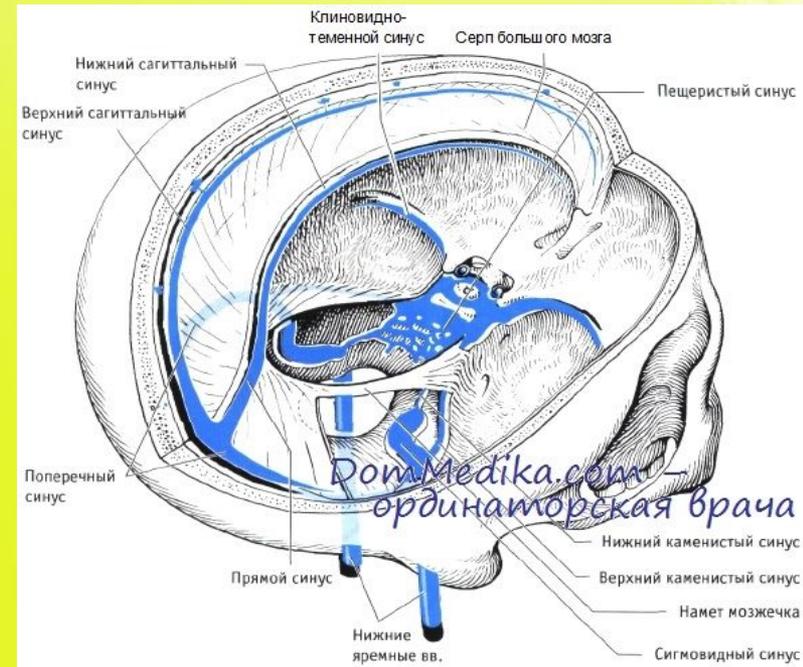
Местные признаки проявления заболевания

- ✓ асимметрия лица за счет припухлости тканей височной области,
- ✓ гиперемия кожных покровов,
- ✓ болезненность при пальпации.

При локализации процесса в подкожно-жировой клетчатке воспалительный инфильтрат часто не имеет четких границ и может распространяться в соседние анатомические области.

Пути дальнейшего распространения инфекции

- подвисочная, лобная, околоушно-жевательная области,
- глазница,
- твердая мозговая оболочка и ее синусы.



Абсцесс и флегмона околоушно-жевательной области

Границы анатомической области, фасциального пространства

- **верхняя** - нижний край скуловой кости и дуги,
- **нижняя** – нижний край нижней челюсти,
- **передняя** – передний край жевательной мышцы,
- **задняя** – задний край ветви нижней челюсти.



Основные источники и пути распространения инфекции



- очаги одонтогенной инфекции в области 18, 17, 16, 26, 27, 28 зубов.
- Вторичные поражения в результате распространения инфекции из щечной области, подвисочной ямки, околоушной слюнной железы, а также лимфогенным путем.

Жалобы больного

- Боль в околоушно-жевательной области умеренной интенсивности, усиливающаяся при открывании рта и жевании.

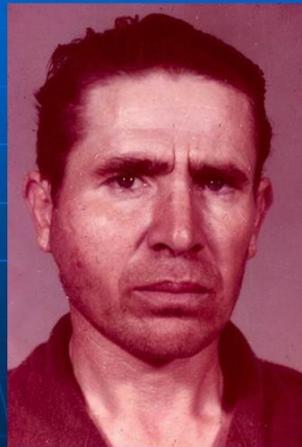
Местные признаки проявления заболевания

- Припухлость мягких тканей околоушно-жевательной области.
- Кожные покровы физиологической окраски.
- Глубокая пальпация вызывает боль.
- Открывание рта ограничено.
- Возможно выделение мутной слюны или гноя из протока околоушной слюнной железы.

Пути дальнейшего распространения инфекции

- позадичелюстная, поднижнечелюстная, щечная области,
- окологлоточное, крыловидно- нижнечелюстное пространство,
- влагалище сосулисто- нервного пучка.

Одонтогенная флегмона правой околоушно-жевательной области



Флегмона крыловидно- небной ямки

Границы анатомической области, фасциального пространства

- **передняя** – подвисочная поверхность верх-ней челюсти,
- **задняя** – верхне-челюстная и глазничная поверхность большого крыла клиновидной кости,
- **нижняя** – устье крыловидного канала,
- **внутренняя** – верхнечелюстная поверхность перпендикулярной пластинки небной кости.



Основные источники и пути распространения инфекции

- очаги одонтогенной инфекции в области 18, 17, 16, 26, 27, 28 зубов,
- контактным путем из подвисочной и крылонебной ямок.

Жалобы больного

- боль в области верхней челюсти с иррадиацией в глаз, висок,
- головная боль.

Местные признаки проявления заболевания

- припухлость тканей,
- инфильтрация и болезненность в нижнем отделе височной области,
- открывание рта ограничено,
- гиперемия слизистой оболочки верхнего свода преддверия полости рта,
- отечность инфильтрация

Спасибо за внимание!

