

Одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей.

Клиника. Диагностика.
Лечение. Осложнения.



Остеомиелит – это гнойно-некротический инфекционно-аллергический воспалительный процесс в кости, возникающий под влиянием экзо- и эндогенных факторов на фоне предшествующей сенсibilизации и вторичной иммуносупрессии организма и сопровождающийся некрозом костной ткани

Распространенность остеомиелита челюстей обусловлена:

- Высокой реактивностью;
- Пониженным иммунобиологическим барьером к гнойной инфекции;
- Анатомо-физиологическими особенностями

Распределение детей по возрасту и течению заболевания по данным В.В. Емельяненко 1973г.

Возраст больных в годах	Острое течение	Хроническое течение	Всего	%
До 3 лет	5	1	6	1,8
3 – 7 лет	101	9	110	32,4
7 – 15 лет	202	21	223	65,8

Классификация:

1. Путь проникновения инфекции:

а) одонтогенный,

б) неодонтогенный:

- сосудистый,

- стоматогенный,

- посттравматический,

- контактный.

2. Вид инфекции:

а) специфический (сифилитический, туберкулезный, актиномикотический);

б) неспецифический (банальный).

Классификация:

3. Течение заболевания:

- а) острое;
- б) первично-хроническое;
- в) хроническое как следствие острого:
 - деструктивный (рарефицирующий – рассасывание кости);
 - продуктивный или гиперпластический;
 - деструктивно-продуктивный.
- г) Обострение хронического.

4. Анатомо-топографические признаки:

- а) остеомиелит верхней или нижней челюсти);
- б) остеомиелит других костей челюстно-лицевой области.

5. Распространенность процесса:

- а) очаговый;
- б) диффузный.

На амбулаторном приеме:

- правильно поставленный диагноз – 24% пациентов;
- удаление «причинного» зуба – 39%;
- своевременная госпитализация – 20%.

Анатомо-физиологические особенности строения челюстей у детей

1. Постоянный рост, перестройка
2. Широкие гаверсовы каналы
3. Неустойчивость миелоидного костного мозга к инфекции
4. Обильное крово- и лимфообращение

Клиника острого одонтогенного остеомиелита



Жалобы:

- боль в челюсти;
- головная боль;
- озноб;
- потеря аппетита;
- плохой сон;
- припухлость мягких тканей.



Общее состояние:

- температура тела до 39°C;
- пульс, дыхание учащены;
- дети капризны, вялы, ослаблены;
- возможны судороги, рвота, расстройство функции ЖКТ.

Лабораторная диагностика

Показатели	При остеомиелите	Норма
Лейкоциты, $10^9/\text{л}$	20-30	4,5-10
Нейтрофилы, %	70-80	35-65
Лимфоциты, %	10	24-54
Гемоглобин, г/л	40-50	110-145
Эритроциты, $10^{12}/\text{л}$	<3	3,5-4,7
СОЭ, мм/час	40	4-12



а



б

Острый одонтогенный остеомиелит

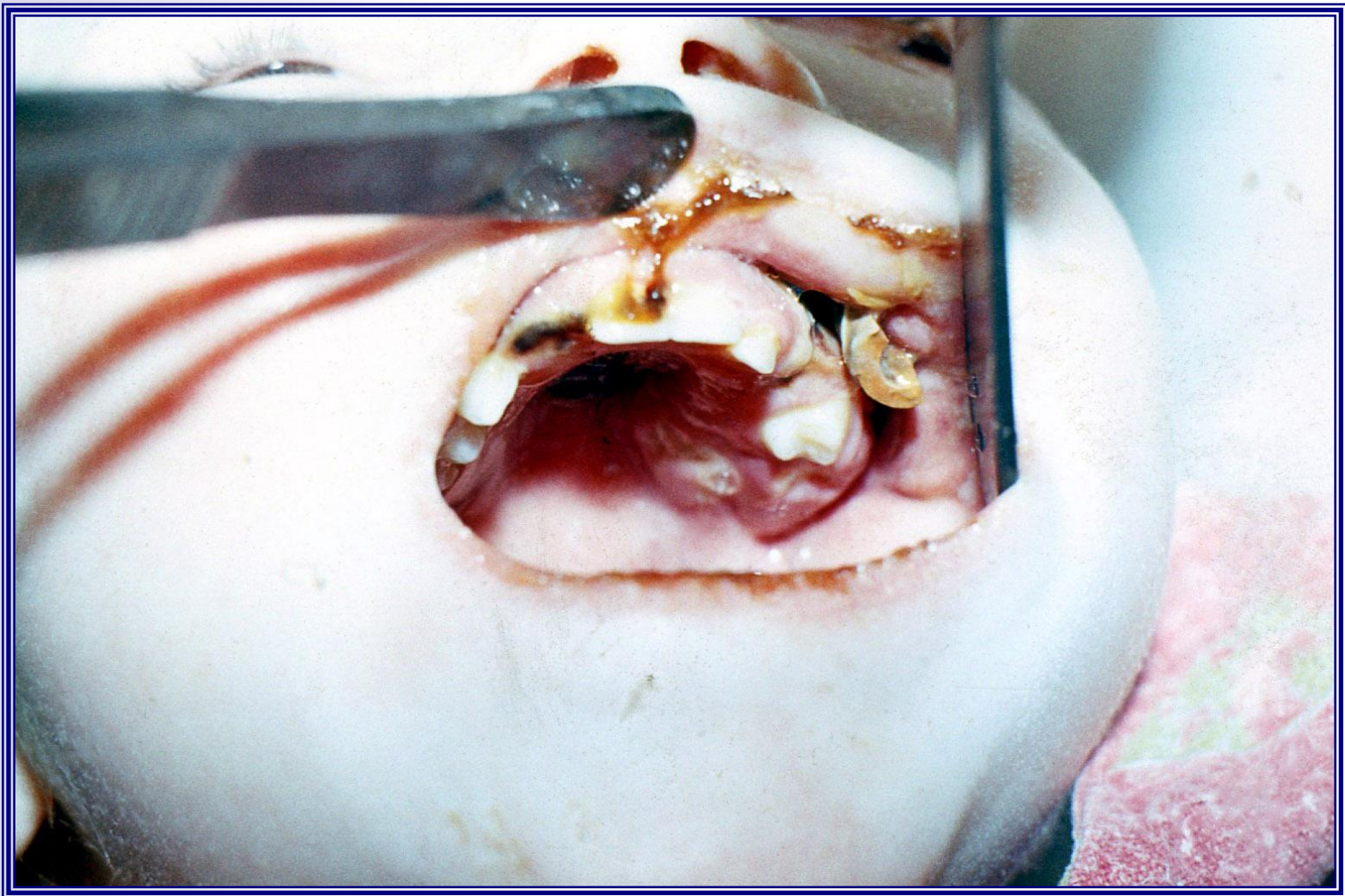
а – верхней челюсти и флегмона щечной и подглазничной областей;
б – нижней челюсти и околочелюстная флегмона



**Острый одонтогенный остеомиелит
нижней челюсти справа**



**Острый одонтогенный остеомиелит
нижней челюсти справа и флегмона подчелюстной области**



**Острый одонтогенный остеомиелит
верхней челюсти слева**

Местные симптомы остеомиелита

1. Подвижность «причинного» и соседних зубов;
2. Инфильтрация с обеих сторон альвеолярного отростка;
3. Гноетечение из зубодесневых карманов;
4. Симптом Венсана;
5. Воспалительное сведение челюстей.

Периоды активного роста челюстей

1-3



**прорезывание
зубов**

9-12

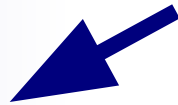


13-15



**«пубертатный
скачок»**

Зоны роста челюстей



Верхняя челюсть:

- небный шов;
- задняя часть бугра;
- нижнеглазничный край



Нижняя челюсть:

- мышцелковый отросток;
- головка нижней челюсти.

Острый одонтогенный остеомиелит дифференцируют с:

- 1) периоститом;
- 2) нагноившейся кистой челюсти;
- 3) абсцессом, флегмоной;
- 4) сиалоаденитом;
- 5) саркомой Юинга.

Лечение острого одонтогенного остеомиелита

1. Санация первичного очага инфекции.
2. Антибактериальная терапия.
3. Десенсибилизирующая.
4. Дезинтоксикация.
5. Общеукрепляющая.
6. Диетотерапия.
7. Симптоматическая.
8. Физиолечение, местное лечение гнойной раны.

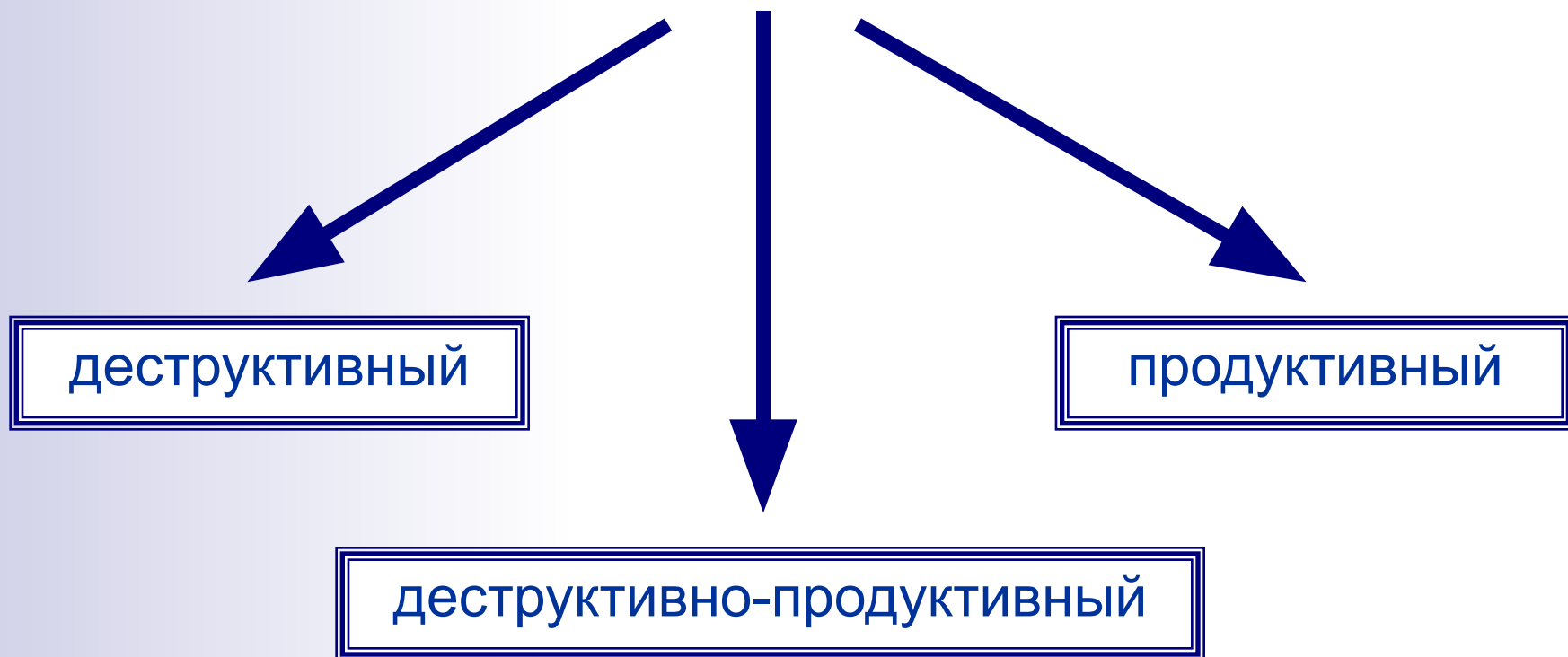
Осложнения острого одонтогенного остеомиелита

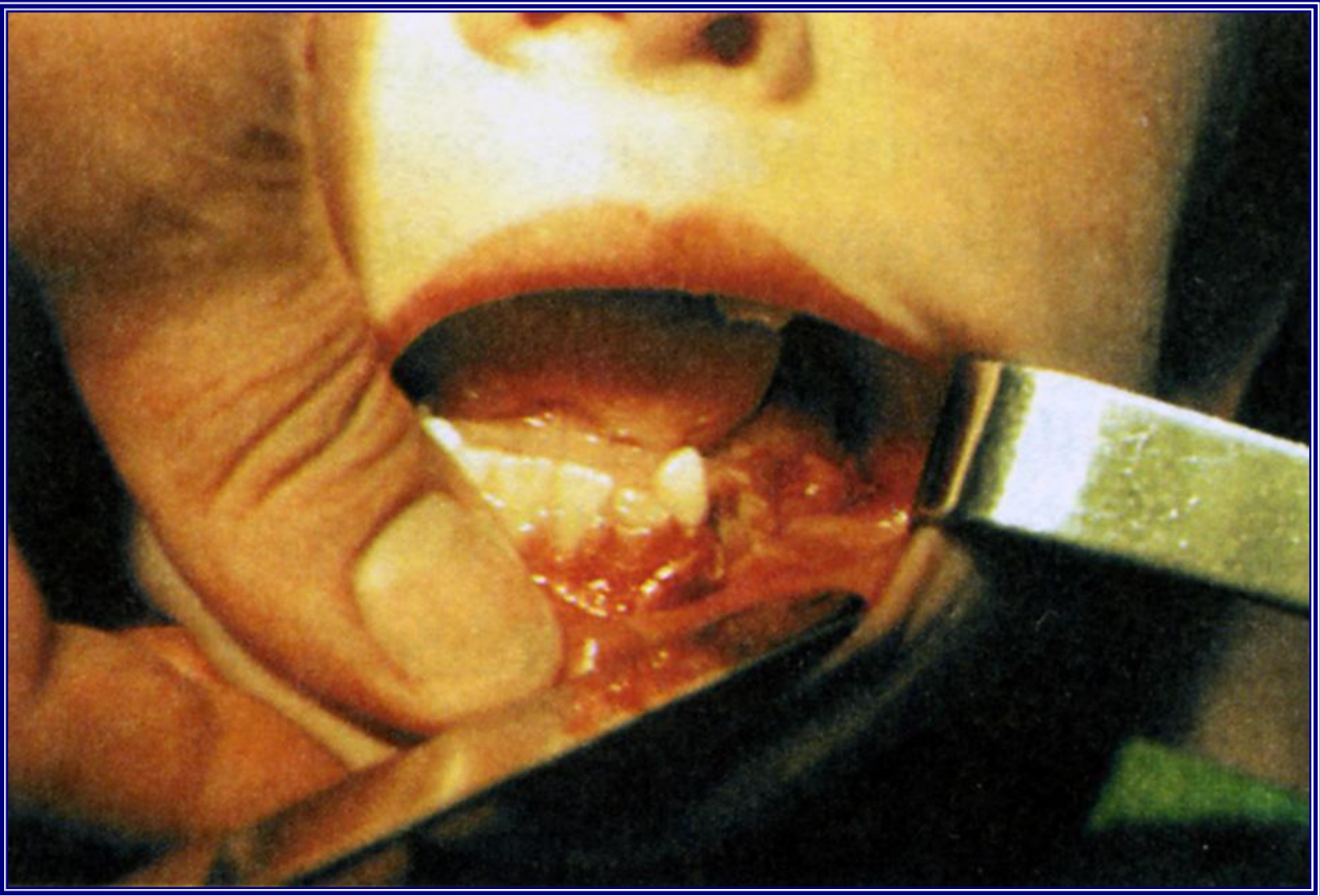
1. Переход в хроническую форму.
2. Развитие абсцессов, флегмон.
3. Артрит височно-нижнечелюстного сустава.
4. Синусит.
5. Паротит.
6. Сепсис.

Причины перехода острого остеомиелита в хронический:

- 1) сопутствующие заболевания;
- 2) позднее обращение к врачу;
- 3) неправильно поставленный диагноз;
- 4) нерациональное лечение.

Хронический одонтогенный остеомиелит

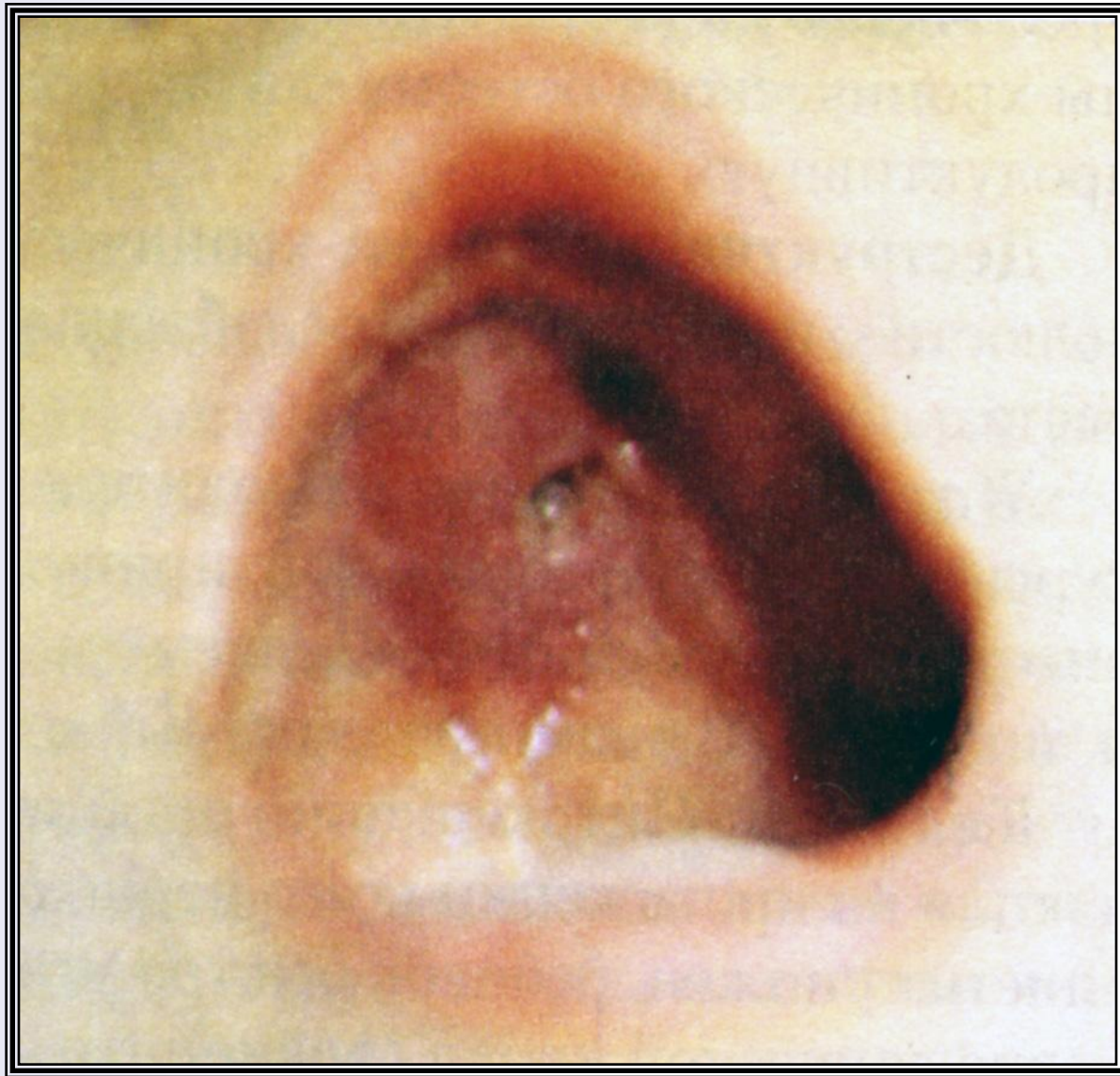




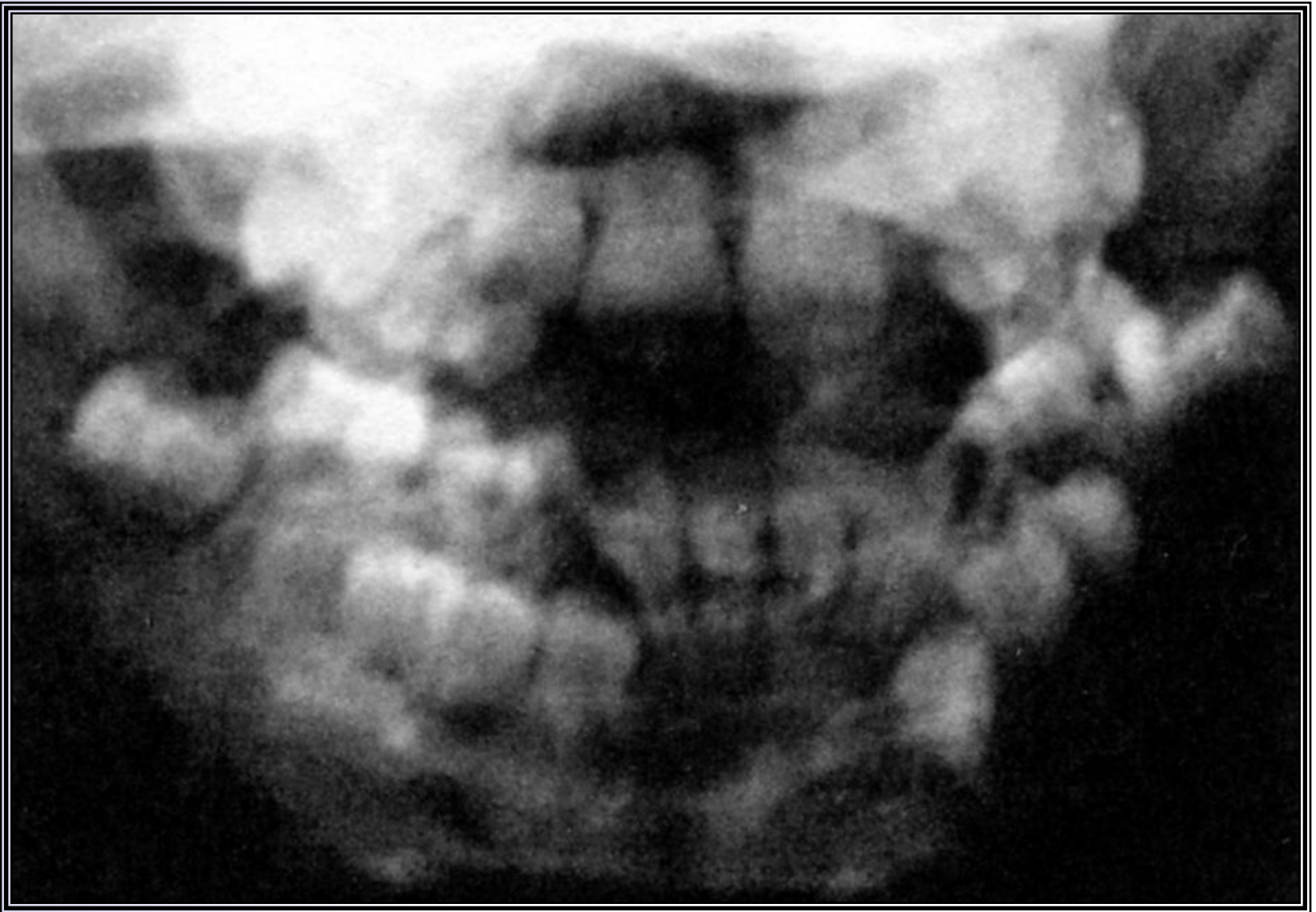
**Больной с хроническим одонтогенным остеомиелитом левой
половины нижней челюсти**



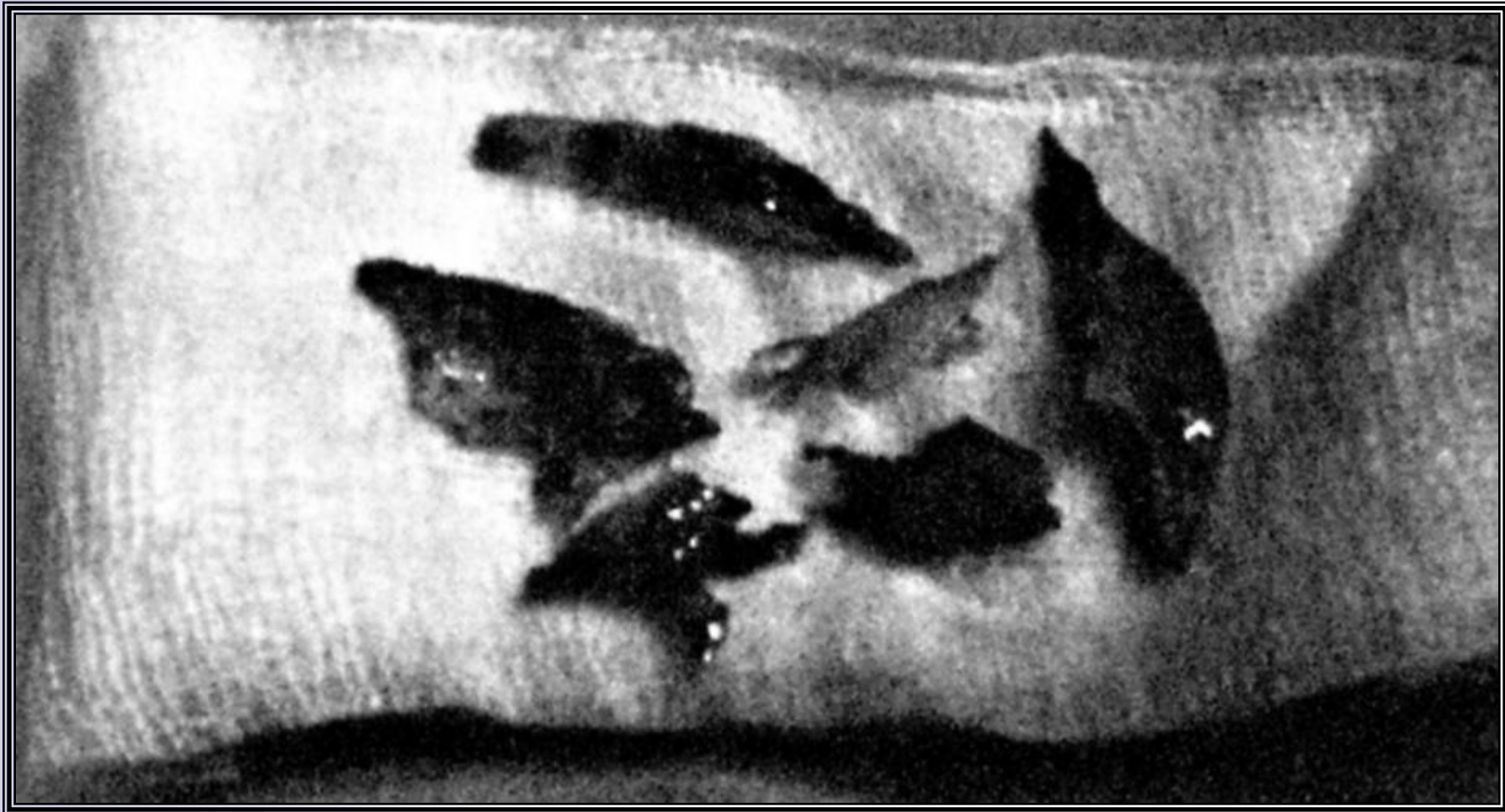
Ребенок с хроническим одонтогенным остеомиелитом (деструктивная форма) левой половины нижней челюсти



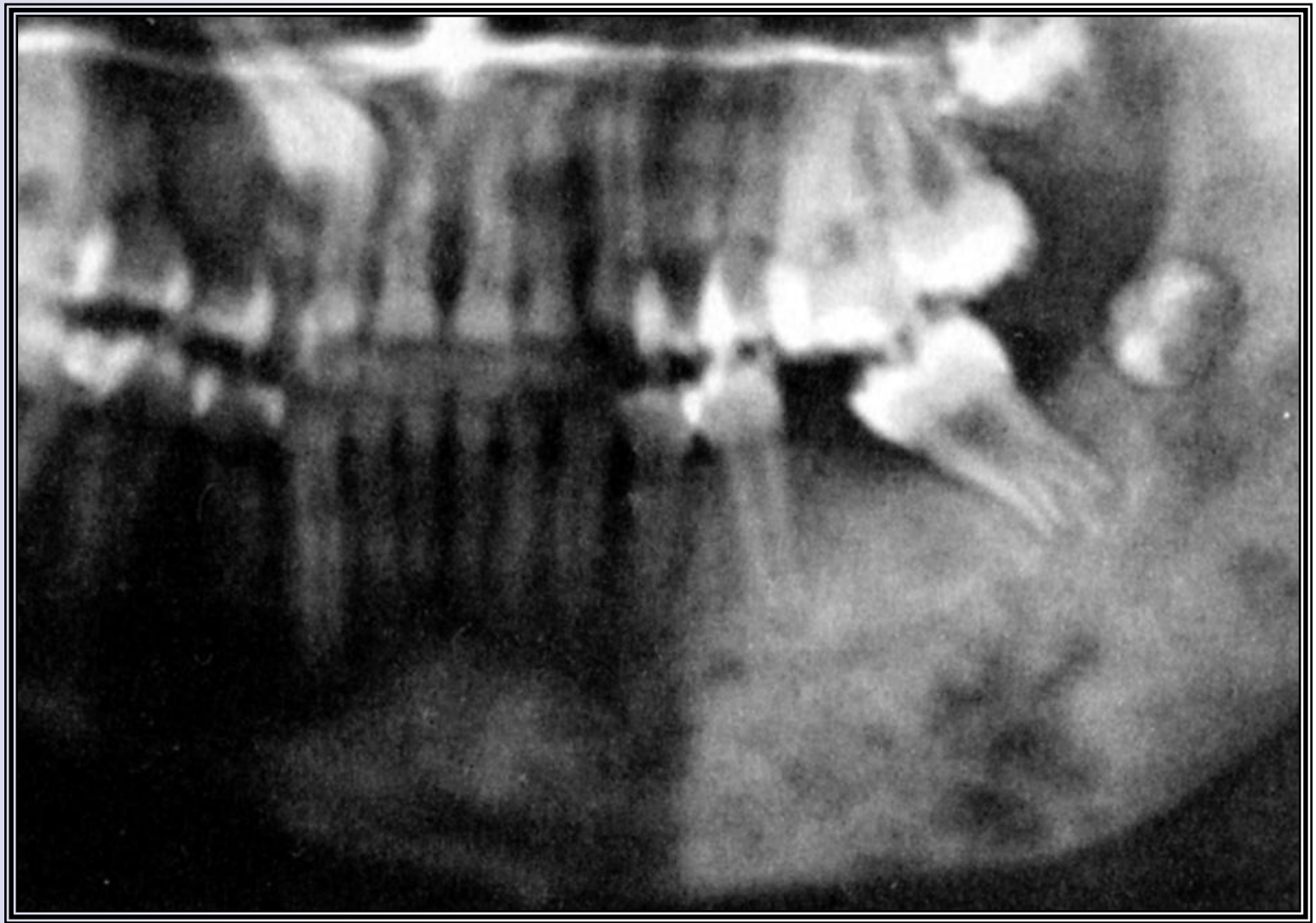
Полость рта ребенка с хроническим одонтогенным остеомиелитом (деструктивная форма) левой верхней челюсти



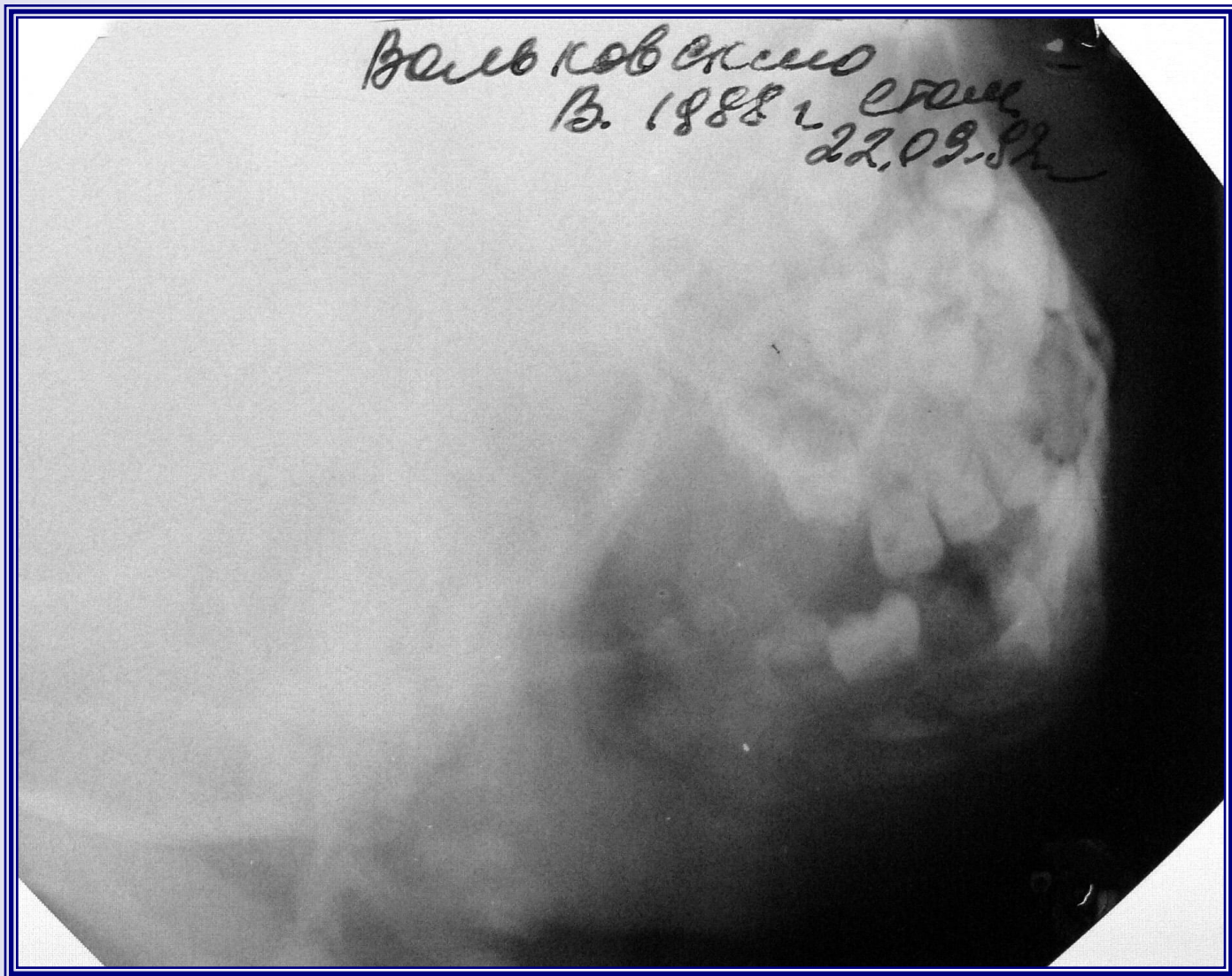
**Ортопантомограмма ребенка с хроническим одонтогенным
остеомиелитом нижней челюсти (деструктивная форма)**



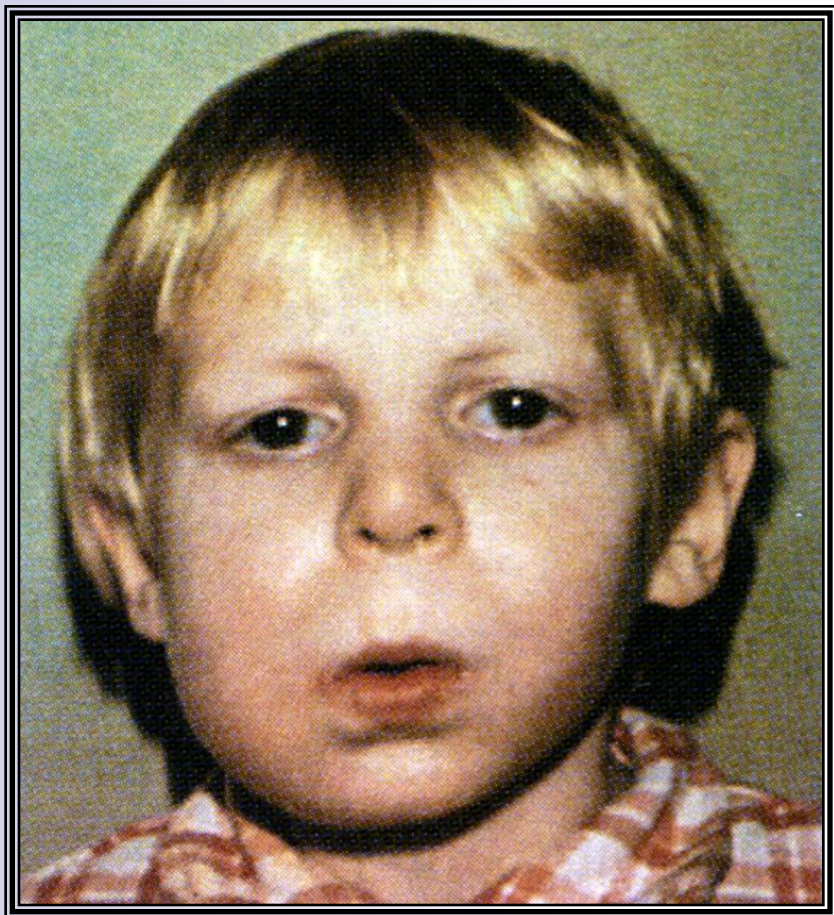
Удаленные секвестры нижней челюсти того же пациента



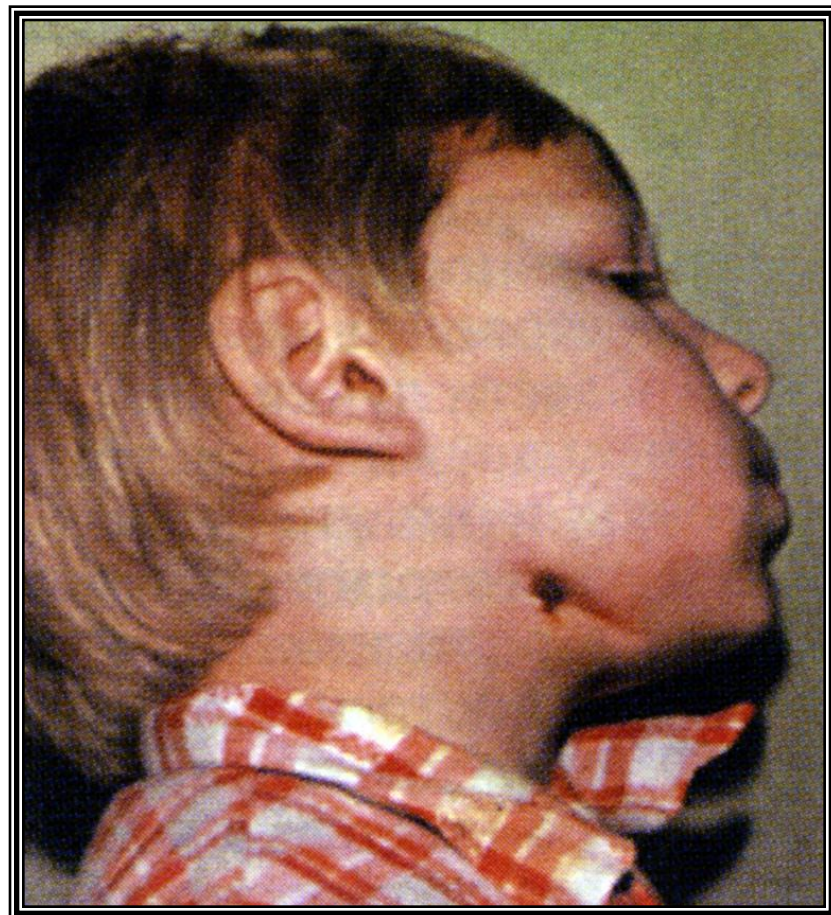
**Рентгенограмма ребенка с хроническим одонтогенным
остеомиелитом нижней челюсти (деструктивная форма) через 9 мес.
после лечения. Определяется значительная деформация тела в
участке удаленных 46 и зачатка 47 зубов**



Рентгенограмма ребенка с хроническим деструктивным остеомиелитом нижней челюсти (гибель зачатка, секвестры)



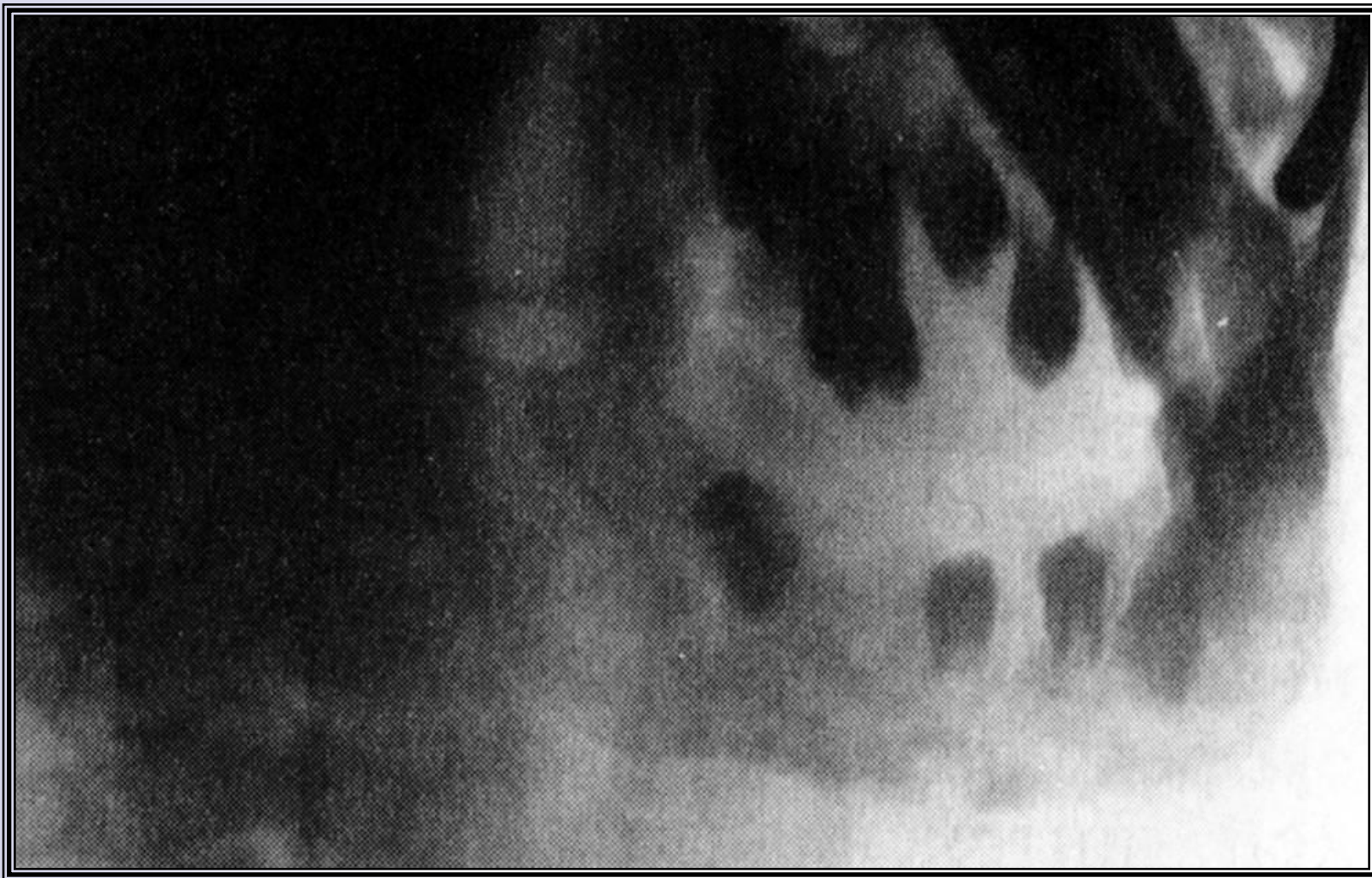
а



б

**Хронический одонтогенный деструктивно-продуктивный
остеомиелит нижней челюсти**

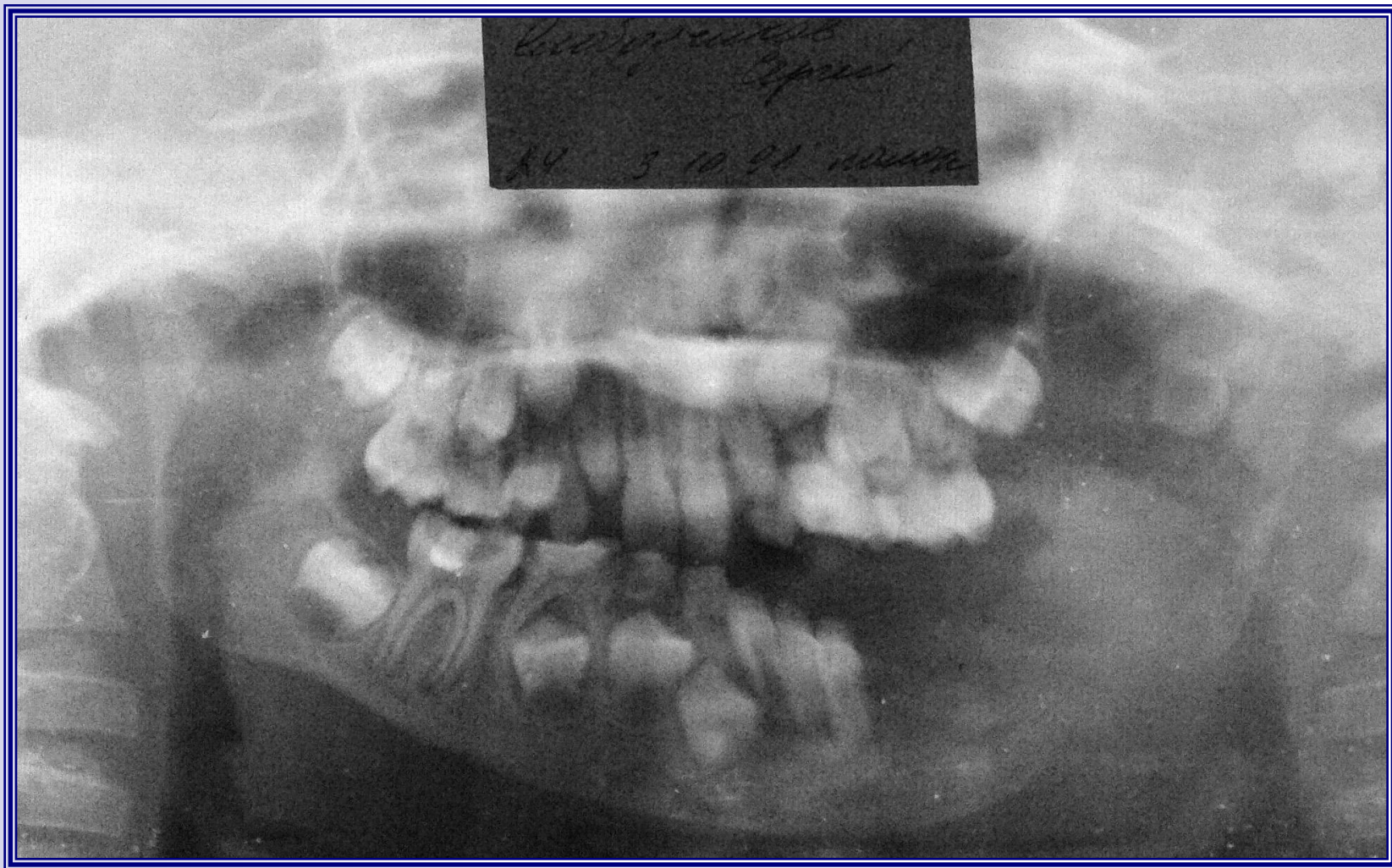
а – асимметрия лица за счет деформации и недоразвития нижней
челюсти; б – свищи в поднижнечелюстной области после вскрытия
околочелюстной флегмоны.



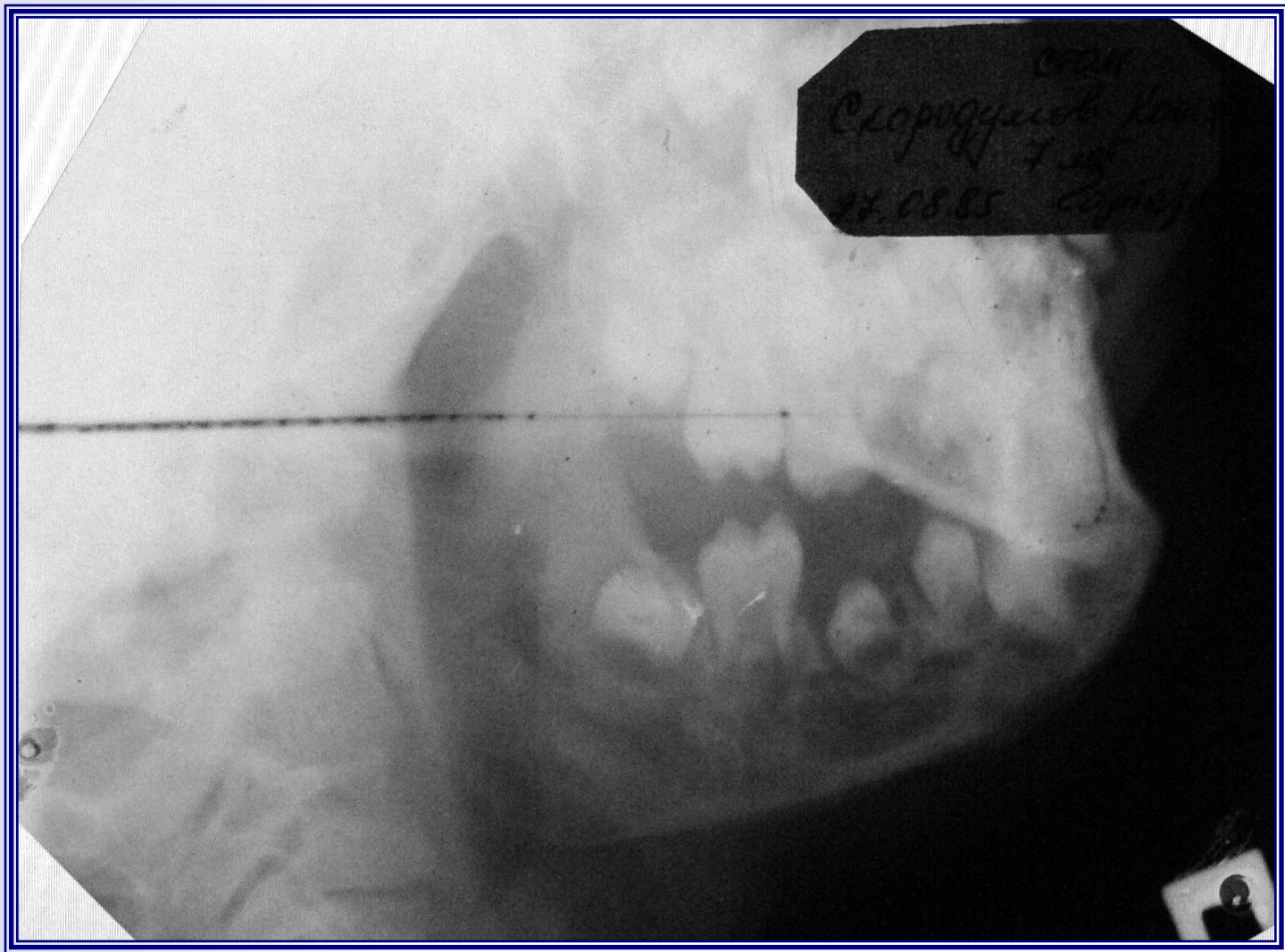
Деструктивно-продуктивная форма хронического остеомиелита нижней челюсти. Рентгенограмма (эндостальное и периостальное костеобразование, секвестр).



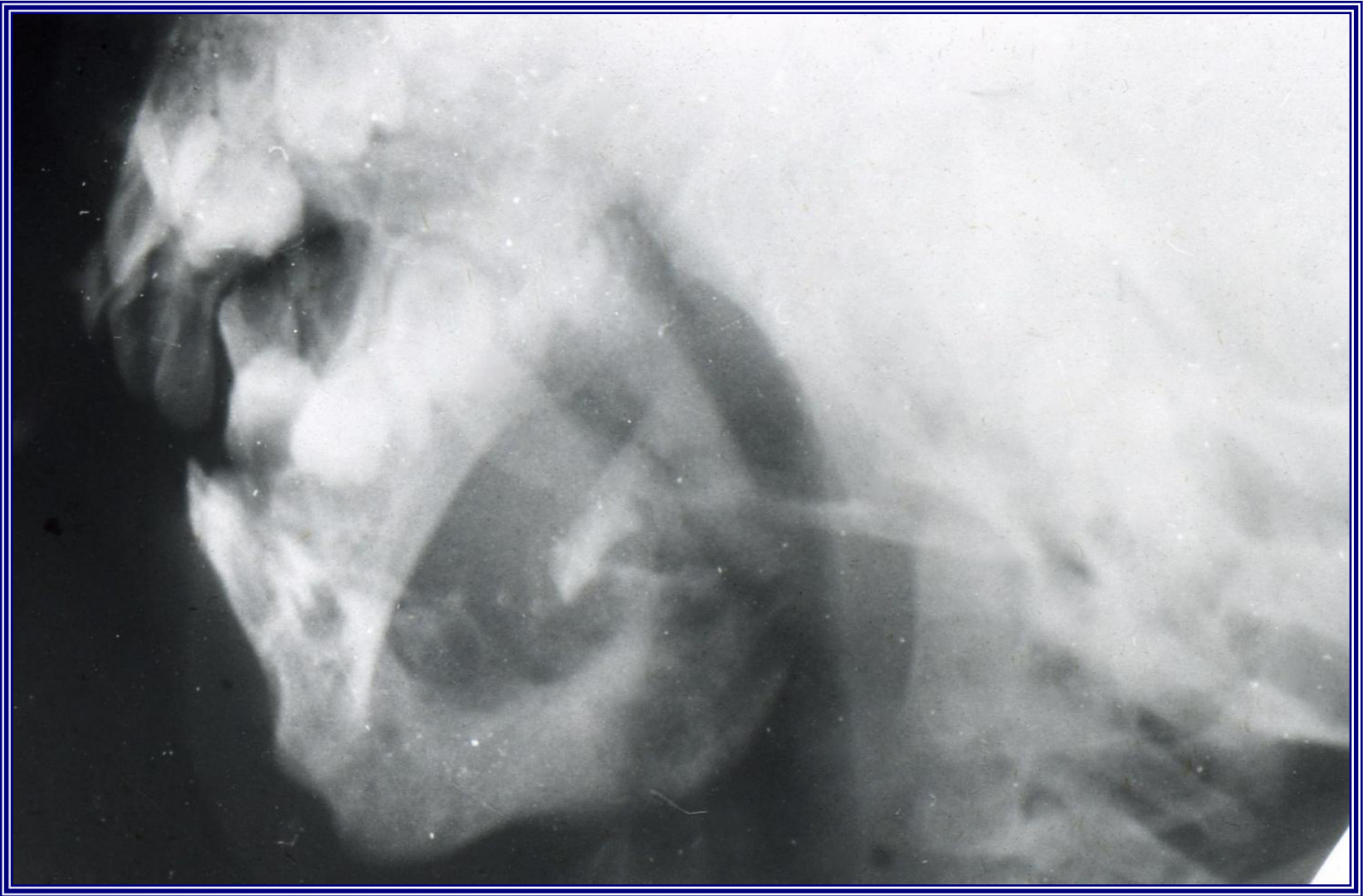
**Деструктивно-продуктивная форма хронического остеомиелита.
Рентгенограмма (эндостальное и периостальное костеобразование,
секвестр).**



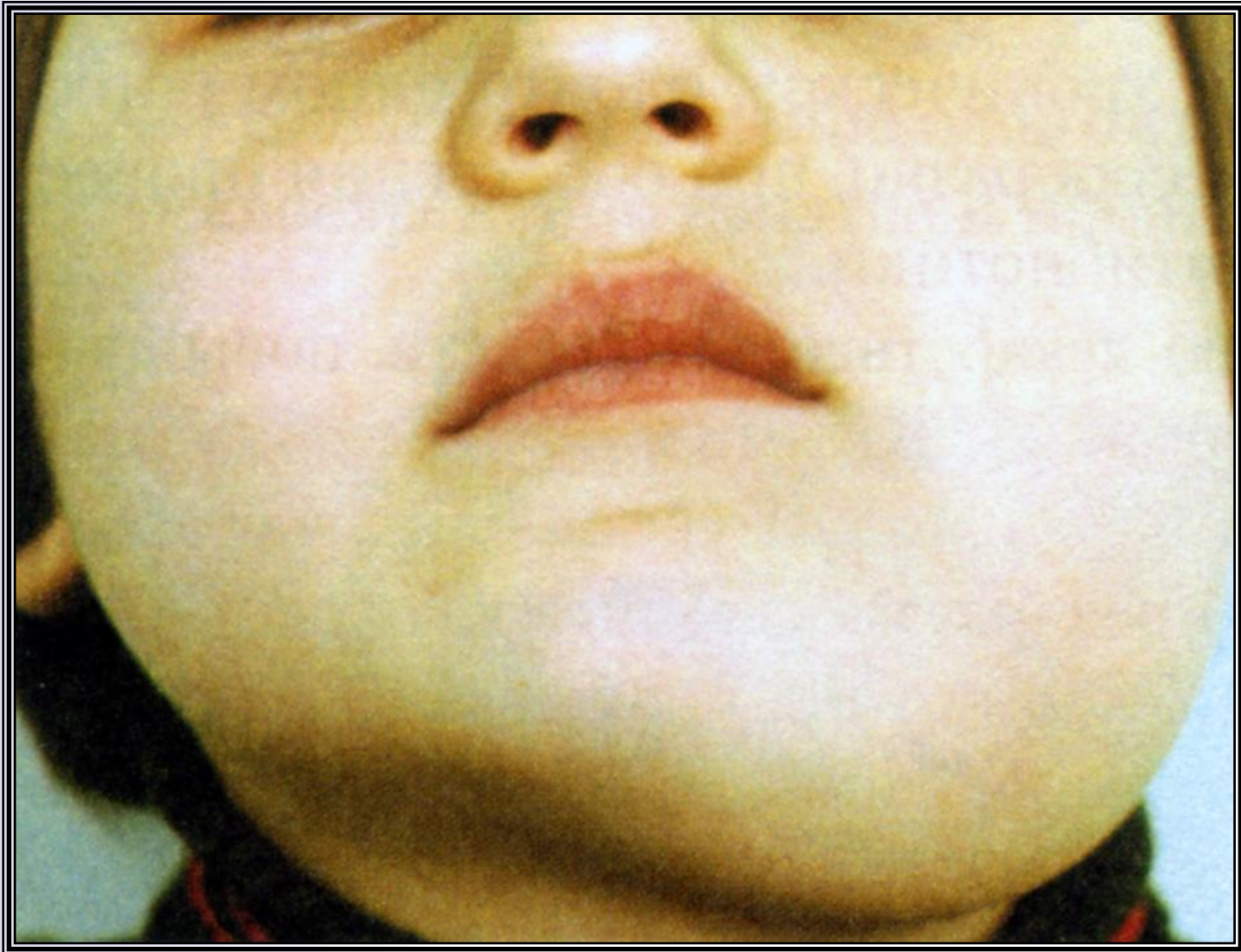
Деструктивно-продуктивная форма хронического остеомиелита нижней челюсти. Рентгенограмма (диффузное поражение угла и ветви нижней челюсти).



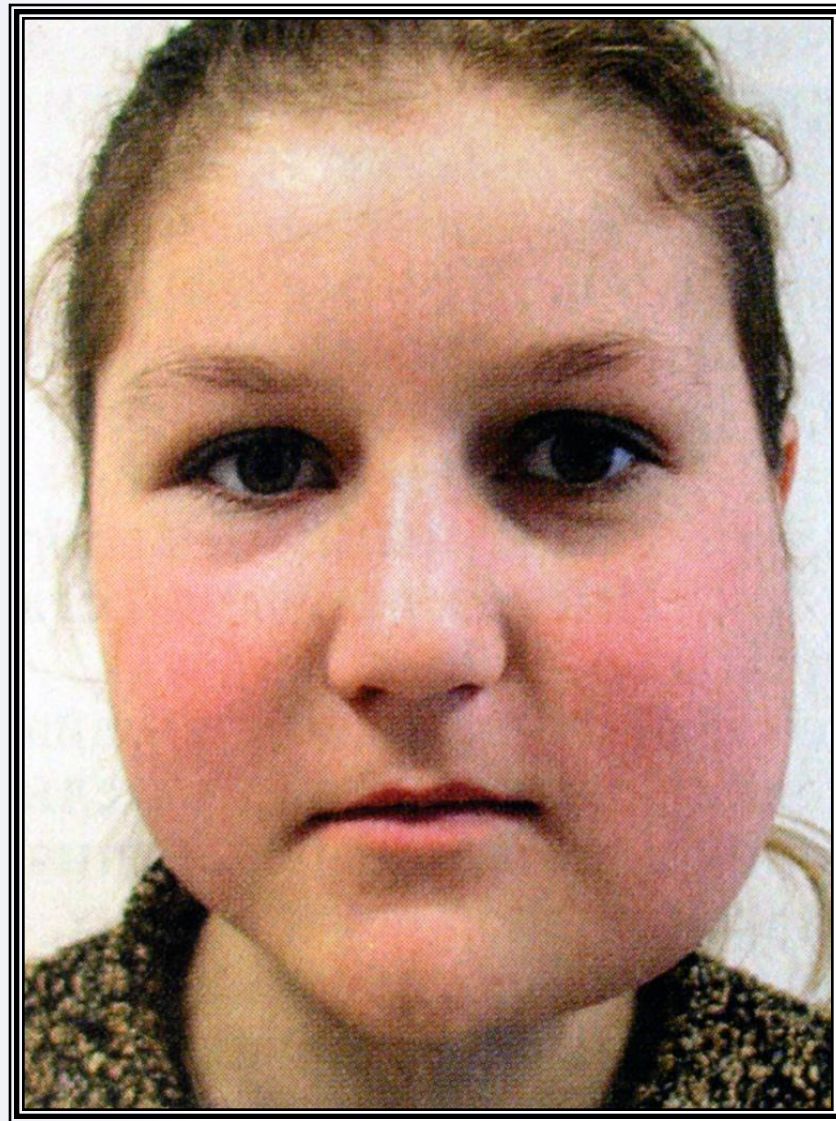
Деструктивно-продуктивная форма хронического остеомиелита нижней челюсти. Рентгенограмма (эндостальное и периостальное костеобразование, секвестр).



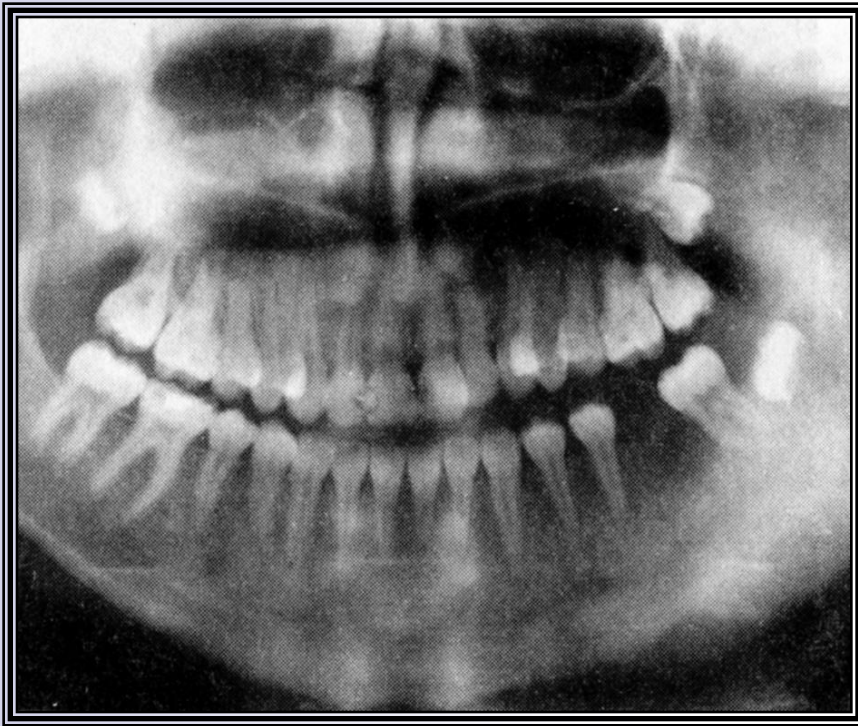
Рентгенограмма ребенка с деструктивно-продуктивной формой хронического остеомиелита. Диффузное поражение угла и ветви нижней челюсти.



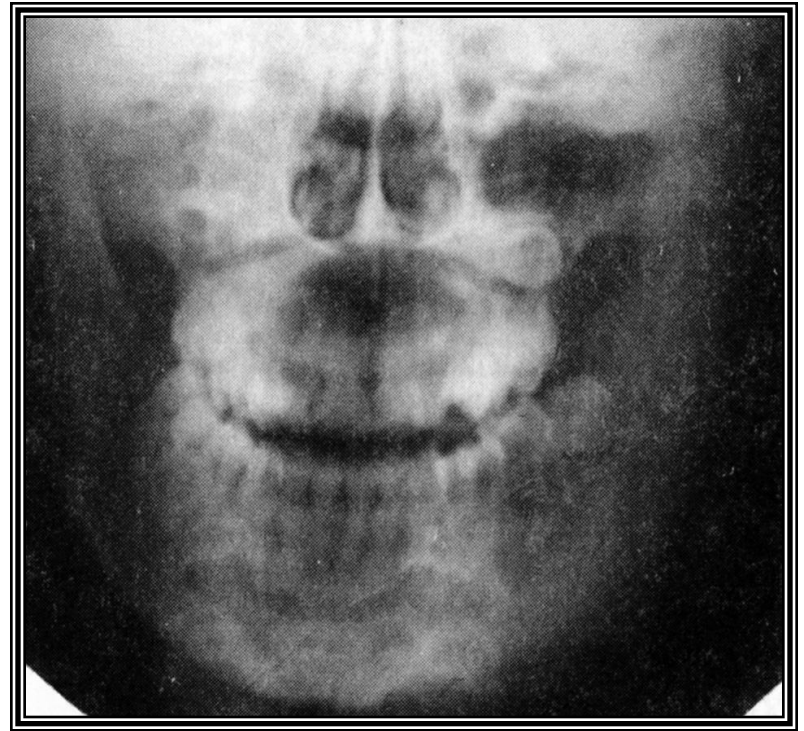
**Ребенок с хроническим одонтогенным гиперпластическим
остеомиелитом левой половины нижней челюсти**



**Одонтогенный первично-хронический продуктивный остеомиелит
нижней челюсти**



а



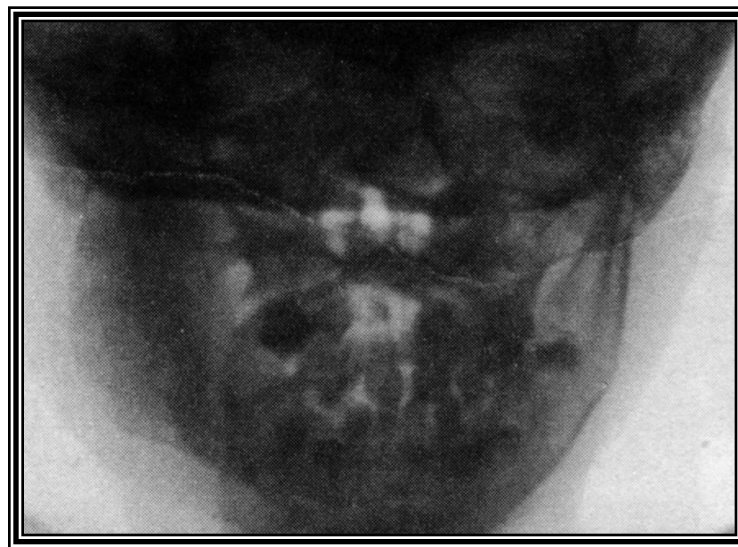
б

Одонтогенный первично-хронический продуктивный остеомиелит нижней челюсти

а – рентгенограмма (беспорядочное эндостальное и периостальное костеобразование, севесторов нет, зуб 38 погиб); б – обзорная рентгенограмма костей лица в прямой проекции (диффузное поражение нижней челюсти, зуб 38 погиб).



а



б

Одонтогенный первично-хронический продуктивный остеомиелит нижней челюсти

а – рентгенограмма (превалируют периостальные наслоения, севесторов нет); б – обзорная рентгенограмма костей лица в прямой проекции (диффузное поражение ветви и угла нижней челюсти).



а

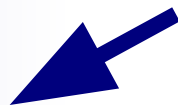


б

Одонтогенный первично-хронический продуктивный остеомиелит нижней челюсти

а – рентгенограмма (диффузное, севесторов нет); б – обзорная рентгенограмма костей лица в прямой проекции (диффузное поражение ветви и угла нижней челюсти).

Лечение хронического одонтогенного остеомиелита



Консервативное:

- антибактериальное;
- гипосенсибилизирующее;
- иммунотерапия;
- общеукрепляющее;
- физиолечение.



Хирургическое:

- секвестрэктомия.

Показания к секвестрэктомии

1. Наличие крупных секвестров.
2. Погибшие зачатки зубов.
3. Нарушения функции почек.

Осложнения одонтогенного остеомиелита

1. Гибель зачатков зубов → адентия.
2. Поражение зон роста → деформации челюстей.
3. Облитерация верхнечелюстной пазухи.
4. Патологический перелом челюсти.
5. Остеоартроз, анкилоз ВНЧ сустава.



**Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева.
Деформация нижней челюсти.**

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!**