

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:  
«ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫЕ АБСЦЕССЫ И  
ФЛЕГМОНЫ»**



**Абсцесс** – ограниченное гнойное воспаление клетчатки с образованием полости (и грануляционного вала), гнойно-воспалительный процесс ограничен пределами какого-либо одного изолированного клетчаточного пространства.

**Флегмона** – острое разлитое гнойное воспаление клетчатки (подкожной, межмышечной, межфасциальной), характеризующееся тенденцией к дальнейшему распространению; разлитой гнойно-воспалительный процесс, распространяющийся на 2–3 и более смежных клетчаточных пространств.



## Этиология:

Источники инфекции при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области могут быть одонтогенной и неодонтогенной природы.

Значительно чаще входными воротами инфекции являются дефекты твердых и мягких тканей зуба и краевого пародонта. Поэтому такие абсцессы и флегмоны называются одонтогенными. В тех случаях, когда абсцессы и флегмоны сопутствуют одонтогенному остеомиелиту и осложняют его течение, их называют остеогенными, или остеофлегмонами.

Абсцессы и флегмоны, возникшие в результате инфицирования поврежденных кожных покровов лица или слизистой оболочки рта, а также осложнившие такие заболевания, как фурункулез, сиаладенит, язвенный стоматит и др., относятся к неодонтогенным.



## КЛАССИФИКАЦИИ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН ЧЛЮ:

- 1) по топографо-анатомическим признакам;
- 2) по местонахождению клетчатки, в которой появляются флегмоны (деления их на флегмоны подкожной клетчатки и на флегмоны межмышечной клетчатки);
- 3) по исходной локализации инфекционно-воспалительного процесса, выделяя остеофлегмоны и аденофлегмоны;
- 4) по характеру экссудата (серозные, гнойные, гнилостно-геморрагические, гнилостно-некротические и т. д.).



## РАЗЛИЧАЮТ

### **Абсцессы и флегмоны, расположенные вблизи верхней челюсти :**

- подглазничной области ;
- скуловой области и щечной области;
- височной области ;
- подвисочной и крылонебной ямки .

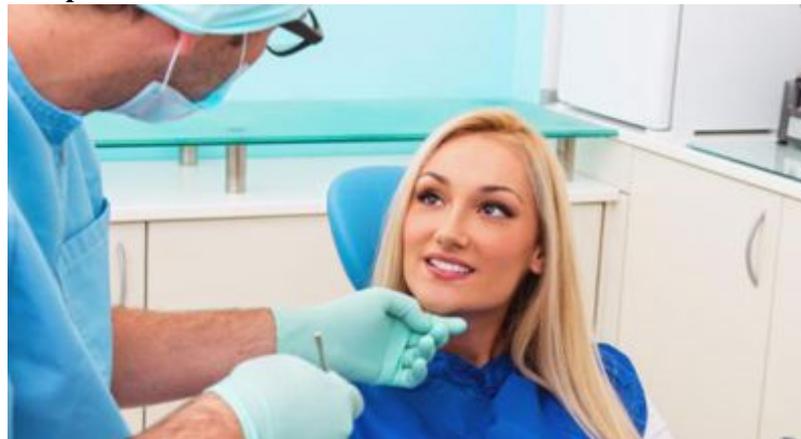
### **Абсцессы и флегмоны, расположенные вблизи нижней челюсти:**

- поднижнечелюстной области ;
- околоушно - жевательной области ;
- крыло - челюстной пространства ;
- окологлоточного пространства .

### **Абсцессы и флегмоны дна полости рта:**

- верхнего отдела ( подъязычная область) ;
- нижнего отдела ( область подбородка ) . .

### **Абсцессы и флегмоны языка и твердого нёба**



## КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

Заболевание начинается остро, с коротким продромальным периодом, в котором пациенты отмечают общие симптомы воспалительных процессов: повышенная утомляемость, недомогание и слабость.

Симптомы гнойно-резорбтивной лихорадки и местные проявления быстро нарастают. Так как при околочелюстных флегмонах очаг воспаления не ограничен от здоровой ткани, то продукты распада быстро становятся причиной аутоинтоксикации организма. Синдром интоксикации проявляется нарушениями сна, потерей аппетита, общей слабостью, головной болью и повышением температуры тела до субфебрильных и фебрильных значений.

Внешне околочелюстная флегмона выглядит как диффузный болезненный инфильтрат, кожа и слизистая над ним отечна, гиперемирована и воспалена. При отсутствии лечения инфильтрат увеличивается в размерах, становится более плотным. В центральных отделах воспаления, где гнойное расплавление тканей более выражено, отмечается зона флюктуации. Если же гнойное воспаление располагается в глубоких слоях, то местные симптомы проявляются не столь ярко.

Пациенты отмечают болезненность и повышенное слюноотделение во время жевания и во время разговора. У некоторых пациентов появляются проблемы с подвижностью челюсти. Из-за воспаления лицо становится асимметричным;

В клиническом анализе крови присутствуют характерные для гнойного воспаления изменения: лейкоцитоз, нейтрофилез и резко увеличенная СОЭ. При исследовании сыворотки крови обнаруживается С-реактивный белок.

Наиболее опасными осложнениями околочелюстных флегмон являются асфиксия и тромбоз вен лица гнойными массами. При отсутствии лечения происходит диссеминации инфекции, что проявляется сепсисом, менингитом и медиастенитом.



## ДИАГНОСТИКА

Топическая диагностика одонтогенных флегмон и абсцессов челюстно - лицевой области основывается на 4 местных признаках:

- I. Признак "причинного зуба". В полости рта является периодонтитный или пародонтитный зуб, периодонт которого является "генератором" инфекции, распространяется и поражая прилегающие к нему мягкие ткани. Выявляется он на основании жалоб больного, осмотра и рентгенографии.
- II. Признак выраженности воспалительного инфильтрата мягких тканей. Он резко выражен при поверхностных флегмонах и отсутствует или слабо проявляется при глубоких. В этом случае оцениваются видимые проявления инфильтрации и, как критерий ее нарушения, конфигурация лица или отсутствие асимметрии. Как пример при флегмоне щеки (поверхностное расположение гнояника) асимметрия лица очевидна, а при флегмоне крыло - челюстного пространства (глубокое расположение гнояника) найти асимметрию при внешнем осмотре лица больного не удастся. Гиперемия кожных покровов и слизистой оболочки над очагом воспаления вызывает местное повышение температуры. Его можно обнаружить прямой контактной термометрией либо путем термографии с использованием жидких кристаллов или тепловизора .
- III. Признак нарушения двигательной функции нижней челюсти. Известно , что любой воспалительный процесс, локализующийся в зоне хотя бы одного из жевательных мышц, в той или иной степени нарушает двигательную функцию нижней челюсти. Функциями жевательной мускулатуры будут открывания и закрывания рта , а также боковые перемещения челюсти и выдвигание ее вперед . Выяснив при обследовании больного степень нарушения функции нижней челюсти можно с достаточной достоверностью предположить локализацию очага воспаления.
- IV. Признак затрудненного глотания. Возникает при локализации воспалительного инфильтрата в области мышц боковой стенки глотки, при этом в результате сжатия или мышечной контрактуры возникают боли при глотании.

В клинике диагноз поверхностно расположенных флегмон как правило, не вызывает затруднений. Это такие флегмоны как подглазничная, щечная, скуловая, глазничная, поднижнечелюстная, подбородочная и подъязычная. Вместе с тем при глубоком расположении гнояника в диагностике могут возникать трудности. Это флегмоны подмассетериального, крыло - челюстного и окологлоточного пространства, дна полости рта, подвисочной и крылонебной ямки, височной области .



Спасибо за внимание!

