

Українська медична стоматологічна академія  
Кафедра післядипломної освіти лікарів-  
стоматологів

Одонтогенне запалення  
верхньощелепної пазухи  
(гайморит)

Лектор доцент Гуржій О.В.

Полтава 2020



# План лекції:

- Одонтогенні запальні захворювання. Симптоми
- Одонтогенна флегмона
- Одонтогенні лімфаденіти

**Одонтогенні запальні захворювання - це велика група захворювань інфекційно-запальної природи, що зачіпає кістки щелеп, прилеглі до них м'які тканини, регіонарні лімфовузли.**

СИМПТОМИ

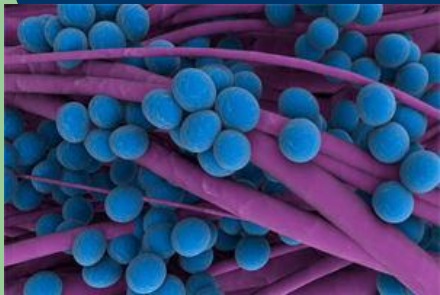
Підвищенн  
я  
температури

Тупий біль  
та  
неприємни  
й  
смак

Почервонінн  
я

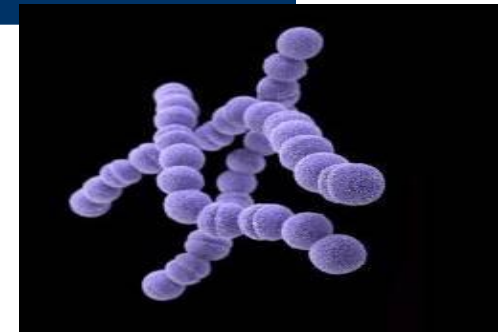
Припухліст  
ь

# Збудниками є представники мікрофлори порожнини рота



стафіло  
КОКИ

стрепто  
КОКИ

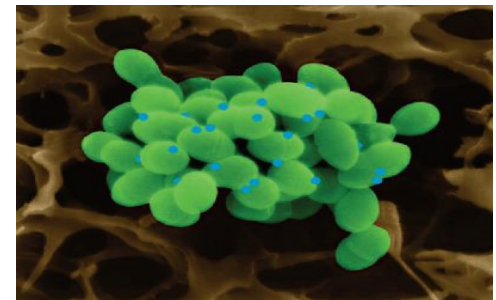


гриби  
роду  
кандида



ДИПЛОКО  
ККОВ

грампоз  
итивні і  
грамнег  
ативні



# Одонтогенна флегмона

- розлите гнійне запалення м'яких тканин обличчя і шиї, що розповсюджується на 2-3 і більше анатомічних області, простору, при якому зона первинного запального процесу обмежена межами пародонта.



# Флегмона ложа щічної м'язи

- зазвичай буває наслідком поширення одонтогенної інфекції за межі кортикальної пластинки латеральніше щічної і наперед від жувального м'яза.



# Флегмона ложа жувальної м'язи

- зазвичай розвивається внаслідок одонтогенної інфекції, що поширюється ззаду від інфікованого моляра нижньої щелепи або щокового простору в область між жувальної м'язом і латеральної поверхнею нижньої щелепи.



## Одонтогенний запальний інфільтрат -

- серозное запалення білящелепних м'яких тканин, при якому зона первинного запалення в щелепи обмежена межами пародонта приченен зуба.



## Гострий одонтогенний лімфаденіт

- -серозное або гнійне запалення регіонарного лімфатичного лімфатичного вузла, при якому вхідними воротами для інфекції служать дефекти твердих тканин зуба, епітеліального покриву ясна, зубодесневого прикріплення.



# Гострий серозний одонтогенний лімфаденіт

## СКАРГИ

поява в певній анатомічній ділянці (частіше підщелепній) рухомої "кульки", болючої під час пальпації.

## КЛІНІКА

Під час клінічного обстеження виявляється утворення кулястої форми, болісне під час пальпації, іноді з обмеженою рухомістю, яка є показником виходу процесу за межі капсули.

Під час огляду ротової порожнини та зубів на верхній і нижній щелепах з цього боку виявляється постійний зуб, змінений у кольорі, з каріозною порожниною, перкусія якого болісна.

## Використана література

Губін М.А., Харитонов Ю.М., Лазутиков *О.В.* Клініко-лабораторна характеристика форм гнійної інфекції у стоматологічних хворих. - Стоматологія, № 1, 1998. - Стор 28 - 33.

Губін М.А. Діагностика та лікування гострих прогресуючих запальних захворювань щелепно-лицьової області та їх ускладнень. - Дисертація доктора медичних наук. - Москва - 1987 р.

Забелін С.О., Шаргородський *А.Г.* Синдром ендогенної інтоксикації хворих з флегмонами обличчя і шиї. - Смоленськ: вид. СГМА, 1997.

Кармен Х. К. Клінічна цінність визначення сорбційної здатності еритроцитів, рівня молекул середньої маси та циркулюючих імунних комплексів при оцінці ендотоксемії убольних з абсцесами і флегмонами щелепно-лицьової області. - Стоматологія, № 2, 1998. - Стор 20 - 24.

Соловйов О.В., Большаков І.І. Абсцеси і флегмони голови та шиї. - М.: Медицина, 1995.

**Дякую за увагу!**

