

ВУЗ

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА
на тему:

«Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез. Классификация. Лечение»

Выполнил:
ФИО

Научный руководитель:
ФИО

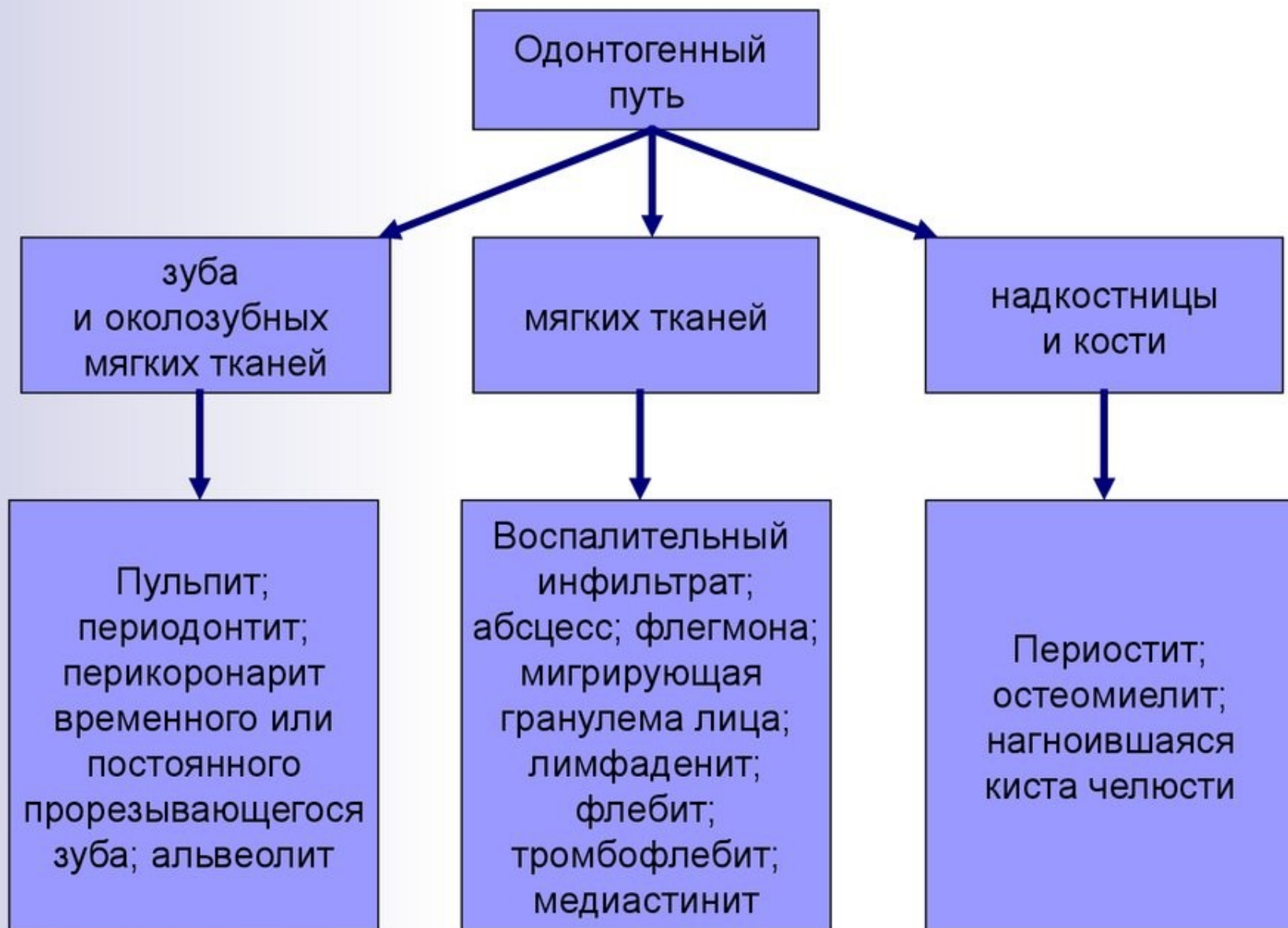
ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РАБОТЫ

Цель – изучить основные теоретические аспекты одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, а также способы профилактики и лечения

Задачи:

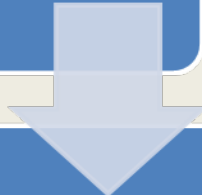
1. Проанализировать научную литературу по исследуемой теме.
2. Изучить теоретические аспекты одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
3. Ознакомиться с понятиями, особенностями этиологии и патогенеза развития.
4. Ознакомиться с классификацией.
5. Изучить методы дифференциальной диагностики.
6. Ознакомиться с методами и средствами лечения и профилактики.
7. Рекомендации по улучшению работы в стоматологическом

Классификация воспалительных процессов

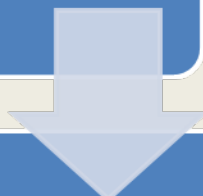


Клинические фазы

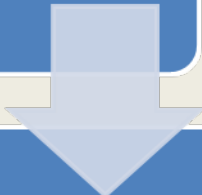
Первая фаза возникает в результате несвоевременного или неправильного лечения острого гнойного пульпита. Вначале появляется слабая локализованная боль в зубе, усиливающаяся при перкуссии и уменьшающаяся при продолжительном слабом нажатии на зуб.



Вторая фаза наступает при распространении гнойного экссудата в кость и инфильтрации костного мозга. В альвеолярной дуге появляются очаги деструкции. Больной чувствует, что зуб становится выше, чем окружающие зубы, чувствительным при соприкосновении с антагонистом, нажиге пальцем и при перкуссии.



В третьей фазе гной отслаивает и отодвигает периост, накапливается под ним, образуя субпериостальный абсцесс. Появляются сильные нестерпимые боли как в зубе, так и в периапикальной области, где обнаруживается покрасневшая и сильно припухшая слизистая оболочка. Зуб шатается и сильно болезнен при вертикальной и горизонтальной перкуссии, нажатии и пальпации.



В четвертой фазе гной прорывает периост и накапливается в субмукозном слое. Возникает выраженный отек окружающих мягких тканей

Параклинические исследования обычно включают в себя

Рентгенографию

Исследование
электровозбудимости зуба

Определение гемограммы

Клиническая классификация



Острый



Подострый



Хронический

По протяженности процесса

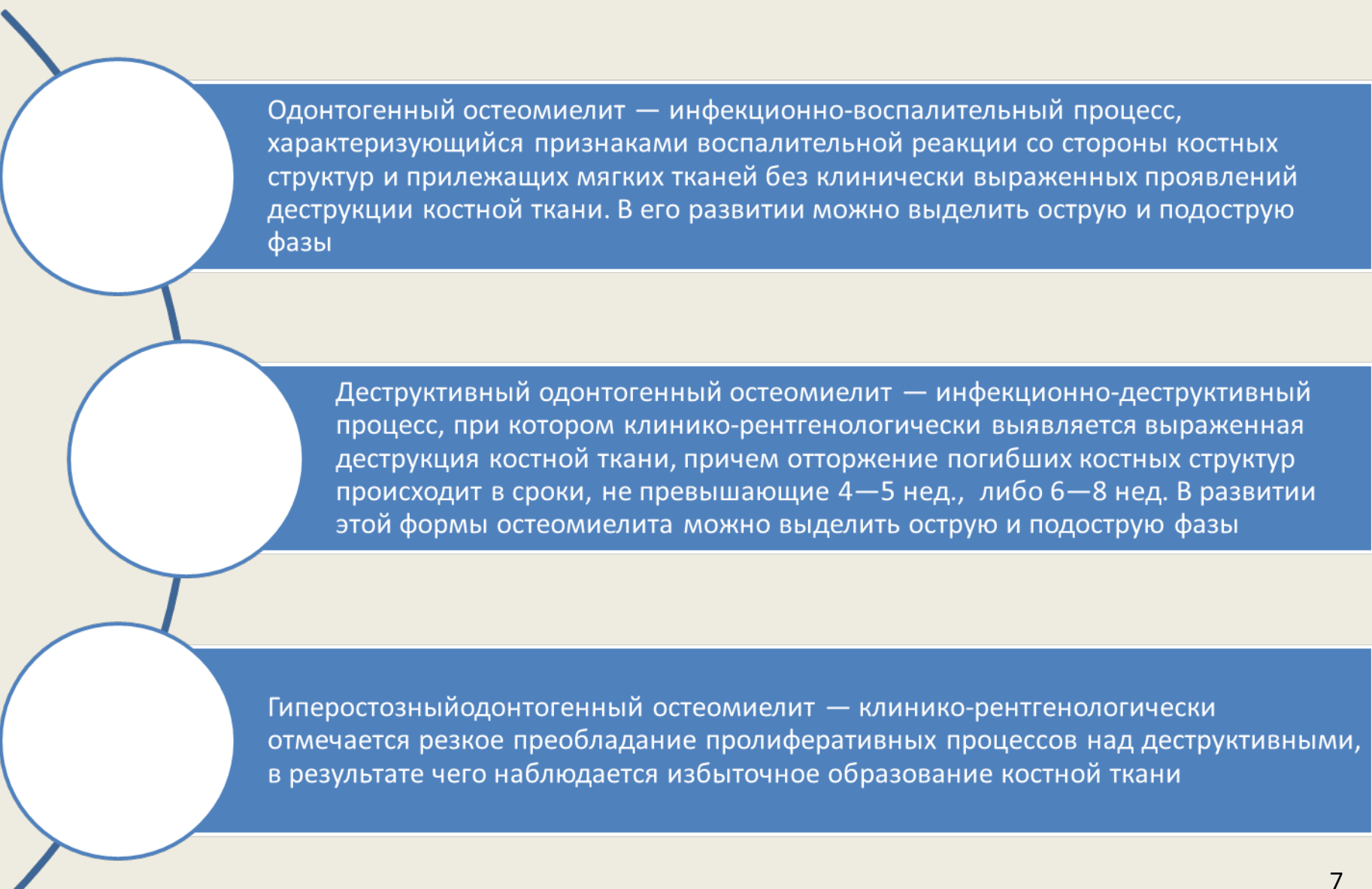


Ограниченный



Разлитой

Острые остеомиелиты челюстей



Одонтогенный остеомиелит — инфекционно-воспалительный процесс, характеризующийся признаками воспалительной реакции со стороны костных структур и прилежащих мягких тканей без клинически выраженных проявлений деструкции костной ткани. В его развитии можно выделить острую и подострую фазы

Деструктивный одонтогенный остеомиелит — инфекционно-деструктивный процесс, при котором клинко-рентгенологически выявляется выраженная деструкция костной ткани, причем отторжение погибших костных структур происходит в сроки, не превышающие 4—5 нед., либо 6—8 нед. В развитии этой формы остеомиелита можно выделить острую и подострую фазы

Гиперостозный одонтогенный остеомиелит — клинко-рентгенологически отмечается резкое преобладание пролиферативных процессов над деструктивными, в результате чего наблюдается избыточное образование костной ткани

Симптомы при начальном перикоронарите

Припухлость десны

Боли при чистке зубов и при касании

Неприятный запах изо рта

В месте прорезывания зуба возникает хроническая ноющая боль

Рот может открываться с затруднением, потому что отекает жевательная мышца

При глотании пищи также возникает боль за счет отека половины окологлоточного пространства и уменьшения просвета глотки

Отек мягких тканей становится больше, припухлость щеки заметна внешне

Подчелюстные лимфатические узлы увеличиваются, при касании болезненны

Общее состояние организма ослабленное, температура может повышаться до 37-38 градусов, возникает головная боль

Методы диагностики

Опрос нужен для точной постановки диагноза, в него входят: выяснения жалоб пациента, условий жизни, профессии, вредных привычек и др.

Осмотр нужен для детальной постановки диагноза, в него входят: внешний осмотр лица и прилежащих областей

Пальпация при этом исследовании определяется: консистенция тканей, их тургор, подвижность, рельеф, болезненность, также ощупывание лимфатических узлов, возможное их воспаление

Перкуссия исследование проводится осторожно, при помощи зонда; при данном обследовании пациент сам определяет, какой зуб болит, сравнивая свои ощущения

Зондирование данное исследование проводится очень осторожно и определяет наличие кариозной полости, а также чувствительности эмали

К дополнительным методам относят:



ОПТГ

ЭОД

Термометрия

Кариес индикатор

pH

Рекомендации

Стратегия. План необходим для того, чтобы четко сформулировать для сотрудников ваши ожидания от их работы

Условия труда. Ваши подчиненные должны комфортно чувствовать себя на рабочем месте и приходить в поликлинику с радостью

Обучение персонала. Сотрудники медучреждений должны понимать, что в профессиональном плане они не стоят на месте и их классификация постоянно повышается.

**«Одонтогенные воспалительные
заболевания челюстно-лицевой
области. Этиология, патогенез.
Классификация. Лечение»**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!