

Г.П. Рузин, В.П. Голик

ОДОНТОГЕННАЯ ФЛЕГМОНА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА (клинический случай из практики)

Харьковский национальный медицинский университет

Несмотря на высокий уровень развития современной стоматологии, наличие средств массовой информации и осведомленность больных по вопросам лечения и профилактики заболеваний зубов и полости рта, осложнения по вине пациентов остаются на первом месте. Статистика показывает, что большое количество осложнений обусловлено недостаточной информированностью и сознательностью пациентов, несоблюдением правил пользования протезами, в том числе и несъемными конструкциями. Однако в доступной нам литературе не так уж и много информации о таких случаях. В то же время, учитывая высокую частоту применения несъемных конструкций, появление новых материалов, методик их изготовления, возрастающую тенденцию к сохранению зуба, очень мало имеется информации о предупреждении возможных осложнений при их использовании.

В качестве примера приводим клинический случай гнойно-воспалительного осложнения как результат несвоевременного обращения пациента к врачу-ортопеду. Больная П., 1960 г.р., ИБ №:1680/354, поступила в стоматологическое отделение областной клинической больницы КУОЗ ОКБ «ЦЭМД и МК» г. Харькова 22. 03.2012 с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, припухлость мягких тканей щеки слева, ограничение открывания рта. Из анамнеза стало известно, что боли в челюсти появились около 1 недели назад, к

врачу не обращалась, самостоятельно принимала обезболивающие препараты («Солпадеин»). Объективно: общее состояние средней степени тяжести, температура тела 37,4°C. Местно: конфигурация лица нарушена за счет припухлости в подчелюстной области слева, кожные покровы в данной области гиперемированы, отечны, в складку не собираются. При пальпации определяется болезненный инфильтрат. Открывание рта ограничено до 2,5 см из-за болезненности. Слизистая оболочка в области мостовидного протеза с опорой на 36, 38 зубы гиперемирована, отечна. 36, 38 зубы покрыты штампованными коронками, срок использования которых из анамнеза - более 5 лет. Коронки имеют дефекты на жевательных поверхностях (стертость), перкуссия 38 резко болезненна. На рентгенограмме – корни 38 не пломбированы, в области верхушки корней – деструкция костной ткани округлой формы с четкими границами диаметром около 0,6 см, что свидетельствует о наличии обострения хронического гранулематозного периодонтита.

Диагноз: одонтогенная флегмона поднижнечелюстной области крылочелюстного пространства слева, корня языка, обострение хронического гранулематозного периодонтита 38.

Больной было проведено оперативное вмешательство – вскрытие и дренирование флегмоны. От снятия мостовидного протеза и удаления причинного 38 больная категорически отказалась, о чем есть запись в истории болезни. Проводимая согласно стандартам

и протоколам МОЗ Украины медикаментозная терапия оказалась неэффективной. На 4 сутки после оперативного вмешательства состояние больной резко ухудшилось, нарастала припухлость в подчелюстной области слева, усилились боли, из раны увеличилось гнойное отделяемое, повысилась температура тела до 38,7°C. Больной проведена ревизия раны, в ходе которой гнойных затеков выявлено не было, размеры и форма раны обеспечивают полное дренирование, дном раны является обнаженное, лишенное надкостницы тело челюсти без признаков узурации. В полости рта обнаружено: резкий отек и гиперемия слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти в области 36, 38 зубов, положительная перкуссия и подвижность 38 зуба. Произведено снятие мостовидного протеза и удаление 38 зуба. Назначена массивная антибиотикотерапия, L-лизина эксцинат внутривенно капельно по 10 мл + 200 мл физиологического раствора натрия хлорида. Состояние больной улучшилось, больная выписана из стационара на 18 сутки.

Исходя из вышеизложенного, считаем целесообразным обратить внимание и врачей, и пациентов на то, что радикальное лечение острых гнойно-воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области возможно только при вскрытии гнойного очага и удалении причинного зуба (зубов) независимо от типа конструкции, сроков ее применения, а также материала, из которого она изготовлена.