

*Абсцессы и флегмоны  
клетчаточных пространств  
прилежающих к нижней и  
верхней челюстям*

**К. мед. н., доцент Дубровина Е.В.**

**Абсцесс** (*abscessus*) – ограниченное гнойное воспаление клетчатки с образованием полости (Т. Г. Робустова и соавт., 2000).

**Флегмона** (*phlegmone*) – гнойное разлитое воспаление клетчатки (подкожной, межмышечной, межфасциальной) (Т. Г. Робустова и соавт., 2000).



*Диагностика одонтогенных  
околочелюстных флегмон включает  
4 основных местных признака  
по В. А. Козлову (1988).*

Первый местный признак “**причинного зуба**”

(причинный зуб – генератор инфекции,  
локализирующейся в периапикальных или  
маргинальных тканях окружающих зуб).

**Второй местный признак – признак  
выраженности воспалительного  
инфильтрата** мягких тканей  
околочелюстной области (выражен при  
поверхностных флегмонах и не выражен  
при глубоких). Видимые проявления  
инфильтрации – асимметричное лицо у  
больного за счет отека мягких тканей.

**Третий местный признак – признак нарушения двигательной функции нижней челюсти** (открывание рта ограничено, невозможно, болезненно, боковые движения нарушены и выдвигание нижней челюсти вперед). В той или иной мере этот признак нарушает двигательную функцию нижней челюсти. Зная функцию жевательных мышц можно определить локализацию воспалительного инфильтрата (развитие очага воспаления).

**Четвертый местный признак** – признак затрудненного и **болезненного глотания** в результате сдавливания боковой стенки глотки образовавшимся воспалительным инфильтратом (боль усиливается при глотании).

# Комплекс местных и общих лечебных мероприятий больным с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области

## **Хирургическое лечение.**

*Этапы оперативного лечения:*

- вскрытие гнойного очага;
- обеспечение оттока гноя;
- промывание гнойного очага;
- дренирование гнойного очага после его вскрытия (активный и пассивный дренаж);
- удаление “причинного” зуба.

## Химиотерапия гнойного очага:

- диализ раны (антисептики, ферменты, антибиотики);
- дренирование гнойной раны (активный и пассивный дренаж);
- асептическая марлевая повязка с гипертоническим раствором на гнойную рану.

**Анализ микрофлоры из гнойного очага  
для определения на чувствительность  
к антибиотикам:**

- после вскрытия гнойного очага;
- в динамике лечения.

## **Физиотерапия воспаленных тканей челюстно-лицевой области.**

(УВЧ, электрофорез, гипотермия, УФО на рану, лазер , ультразвук, ГБО, импульсные токи, магнитотерапия).