

Российский Университет Дружбы

Заведующий кафедрой: член-корр. РАН, профессор, д.м.н.,
Иванов Сергей Юрьевич.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургическ

Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева **Диагноз**

Ординатор: Хуразов Р.Л

ФИО ПАЦИЕНТА: ГУДУЛОВ МАГОМЕД АБДУЛГАСАНОВИЧ.
ВОЗРАСТ: 23 года

- **Жалобы:**
- Больной жалуется на постоянную острую локализованную боль в нижней челюсти слева усиливающуюся при накусывании и прикосновении .Больной определяет пораженный зуб, также жалуется на недомогание, головную боль, плохой сон, повышенную температуру.

Развития настоящего заболевания.

- **Анамнез:** Зуб 3.6; 3.7 ранее леченые , по осложнённому кариесу, периодически беспокоил болями, припуханием десны в данной области. Зуб 3.6 резко заболел 5 дней назад, боли усиливались при накусывании, приобретая постоянный характер, отёк и гиперемия десны и слизистой в области причинного зуба.

- **Внешний осмотр:**
- Сознание ясное, положение активное. Выражение лица спокойное.
- Конституциональный тип по нормостеническому типу. Рост 175 см, вес 80 кг, температура тела 37,5 С.
- Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, умеренная. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.
- Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы в цвете не изменены

- **В полости рта:**
- Слизистая оболочка по переходной складке в области зуба 3.6; 3.7 отечна гиперемированна, перкуссия зуба 3.6; 3.7 болезненна.
- Пальпация в области причинного зуба, корня болезненная, слабый отёк и боли по переходной складке. Rg: (10 2017) кариозная полость расположена на жевательной поверхности зуба, широко сообщается с полостью зуба, герметично запломбированы корневые каналы, обнаруживается расширение периодонтальной щели, деструкция компактной пластинки периодонта, деструктивные нарушения костной ткани в области верхушки корня.
- Наблюдается подвижность корня зуба 3.6 ; 3.7

Предварительный диагноз

Диагноз: M86.1 Острый одонтогенный остеомиелит
нижней челюсти слева

Дополнительные методы обследования

ОПТГ:



- Острый (или обострившийся хронический) периодонтит
- Острый гнойный периостит
- Воспалительный процесс мягких тканей лица (абсцесс, флегмона)
- Нагноившиеся кисты челюстно-лицевой области (одонтогенные, дермоидные, эпидермоидные)

- **Лечение:** под инфильтрационной, проводниковой анестезией Sol.Articaini 4% - ml (1:100 000, 1:200 000), произведена сепарация и удаление 3.6; 3.7 зуба. Периостотомия с вестибулярной и язычной стороны. медикаментозная обработка лунки, в лунку уложен альвожил.
- **Рекомендации:**
- Местно: 2 часа воздержаться от приёма пищи и жидкости, первые сутки не принимать горячего.
- Назначение: Амоксициллин + клавулановая кислота 625 мг по 1 таблетке 3 раза в день в течении 5 дней.
- Ротовые ванночки с раствором антисептиков 3 раза в день по 1 минуте в течение 7 дней.
- Ибупрофен по 1 капсуле x 3 раза в день в течение 3 дней.
- Явка ЧЕРЕЗ 2 дня



лушений,
я бледно-
3.7 в стадии

ит нижней

а зоны
месяца.

Дневник

Пациент жалоб не предъявляет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы безболезненные, кожные покровы чистые, шелушения, сухости, припухлостей нет. В полости рта: слизистая бледно-розового цвета умеренно увлажнена. Лунка зуба 3.6: 3.7 в стадии эпителизации.

Диагноз: : **M86.1** Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева

Лечение: проведена антисептическая обработка зоны вмешательства, плановая имплантация через 3 месяца.