



**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

**Остеофлегмона нижньої щелепи із
залученням піднижньощелепної
ділянки. Клінічний випадок**

*Труфанова Валентина
Шешукова Ольга
Бауман Софія*

Актуальність теми

- Карієс зубів і дотепер залишається серйозною медичною та соціальною проблемою не лише для України, а для багатьох країн світу.
- Викликає значне занепокоєння той факт, що ускладнений карієс займає вагоме місце серед стоматологічних захворювань у дітей. Неспроможність інвестувати в профілактичну допомогу призвела до досить невтішних наслідків.
- Нажаль, батьки досить часто не усвідомлюють необхідності санації порожнини рота у дітей, що в подальшому нерідко призводить до важких наслідків.

МЕТА

- Провести аналіз помилок при діагностиці та лікуванні карієсу постійного зуба



Матеріал дослідження

Історія хвороби пацієнтки М. 8 років.

Діагноз: Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 36, ускладнений остефлегмоною нижньої щелепи із залученням піднижньощелепної ділянки.



Опис клінічного випадку:

- На початку вересня 2023 року на прийом звернулися батьки з дитиною, 8 років, зі скаргами на наявність нориці з гнійним виділенням в підщелепній ділянці.



Опис клінічного випадку:



- Із анамнезу в березні 2023 р. лікували 36, 46 з приводу гострого глибокого карієсу.
- В червні звернулись за допомогою до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль в зубі на нижній щелепі праворуч.
- Встановлено діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 36.
- Проведене тимчасове пломбуванням кореневих каналів кальційумісними препаратами.

Опис клінічного випадку:

- В серпні 2023 року госпіталізована до стаціонарного відділення з діагнозом остефлегмона нижньої щелепи із залученням піднижньощелепної ділянки зліва.
- В стаціонарному відділенні під загальним знеболенням зовнішнім доступом гостро і тупо проведено розтин абсцесу, отримано гнійний ексудат, рана промита і дренована з подальшим лікуванням за протоколом ведення гнійної рани.
- Рана загоїлась вторинним натягом. Через сім днів дитина виписана із стаціонарного відділення з покращенням загального стану.

Опис клінічного випадку:

- Через декілька днів звернулися за консультацією до хірурга стоматолога зі скаргами на появу нориці з гнійним ексудатом на місці післяопераційного рубця.
- Встановлено діагноз: Загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 36, нориця в підщелепній ділянці ліворуч.
- Направлена до терапевта-стоматолога для уточнення діагнозу та подальшого ендодонтичного лікування 36.

Опис клінічного випадку:

- Нами було проведено ендодонтичне лікування 36.
- І відвідування: В 36 пломба, перкусія зуба безболісна, ясна і перехідна складка в ділянці 36 застійно гіперемована, в піднижньощелепній ділянці нориця із гнійним кірками, після зняття кірки спостерігається виділення гнійного ексудату. Лікування: видалення пломби, препарування та медикаментозна обробка к/к, отримано гнійний ексудат. Зуб залишено відкритим, призначені содові полоскання. Наступне відвідування через 3-4 дні.

Опис клінічного випадку:

- II відвідування: стан покращився, ексудація із нориці відсутня. Лікування: препарування та медикаментозна обробка к/к, в к/к залишено турунди з Abscess Remedy під герметичну пов'язку на 5 діб.
- III відвідування: відмічається позитивна динаміка (ознаки рубцювання рани). Лікування: препарування та медикаментозна обробка к/к, к/к обтурація кореневих каналів - сілер АН +, гутаперчеві штифти.0.6.

Помилки :

- Аналізуючи клінічний випадок ми припустили, що перша помилка була допущена лікарем-стоматологом у перше відвідування, коли було встановлено діагноз: гострий глибокий карієс 36,46 при наявності первинно хронічного фіброзного пульпіту 36,46.
- Друга помилка - лікар недостатньо видалив розм'якшений, інфікований дентин, поставив лікувальну прокладку, сподіваючись на ремінералізацію дна каріозної порожнини.
- Проте, цього не сталося, і, як наслідок, у зубі 46 розвинувся первинно хронічний пульпіт, який клінічно себе проявив у червні, а у зубі 36 розвинувся первинно хронічний періодонтит, який проявив себе клінічно у серпні.
- Третя помилка – лікар-хірург-стоматолог не провів детальне обстеження зубних рядів, не направив на рентгендіагностику причинного зуба.

Висновок:

Помилки при лікуванні постійних зубів із незавершеним формуванням кореня найчастіше пов'язані із гіподіагностикою та недотриманням вимог обов'язкового застосування додаткових методів обстеження (рентген-діагностика)