К воспалительным поражениям относят остит (воспаление кости за пределами периодонта одного зуба), который быстро переходит в периостит, остеомиелит.

Периостит — очаговое или диффузное воспаление надкостницы, острый или хронический процесс.

Острый периостит. Проявляется лихорадкой, гиперемией, болью в области альвеолярного отростка, тела нижней челюсти. Этиология — обострение хронического (75–80% случаев), острого периодонтита, нагноение кист, одонтом, травма. Серозный (простой) периостит развивается с вестибулярной стороны челюсти. Процесс продолжается обычно до 3 дней и если не проходит, то переходит в гнойное воспаление. При этом поражается альвеолярный отросток или тело челюсти с вестибулярной, язычной, нёбной стороны, где возникают некроз, лизис периоста (возможен поднадкостничный абсцесс), резорбция кости с переходом в остеомиелит.

Хронический периостит. Обусловлен хроническим воспалением в нижней челюсти при наличии одонтогенных очагов, иммунодефицита. Отмечается диффузное продуктивное гиперпластическое воспаление, гипертрофия надкостницы , лимфогистиоцитарный инфильтрат, фибробласты, остеобласты с участками остеогенеза. Выделяют фиброзный и реже оссифицирующий типы заболевания.

Остеомиелит — гнойное воспаление костного мозга с поражением компактного и губчатого вещества, надкостницы (см. главу 23). Этиология — аэробная (реже анаэробная) флора. Локализация — обычно нижняя челюсть (верхняя поражается, как правило, у детей) несколько чаще в области моляров. По патогенезу выделяют одонтогенный (гнойный периодонтит, периапикальный абсцесс), травматический (переломы, ранения, операции), гематогенный (сепсис), контактный варианты заболевания.

Осложнения — свищи, патологические переломы, гнойный регионарный лимфаденит,

абсцессы, флегмона, одонтогенный сепсис, отит, гайморит (чаще у детей), редко возможен амилоидоз.

Интересные статьи:

1) Патогенез сепсиса

2) Синдром Марфана

3) Остальные формы