

Záněty v okolí horní čelisti

Záněty v okolí horní čelisti základně rozdělujeme na abscesy, hnisavé záněty očnice, záněty čelistní dutiny, záněty čelistních kostí a specifické záněty.

Abscesy

Abscessus subperiostalis processus alveolaris

Vzniká nahromaděním hnisu mezi povrchem kosti a okosticí. Sliznice nad hrotem kořene bývá zarudlá, zánětlivě prosáklá, bolestivá na tlak. Pacienta trápí **trvalé bodavé bolesti**. Regionální uzliny jsou zvětšené a bolestivé. Teplota těla se zvyšuje s přibýváním hnisu a nadzvedáváním periostu. Terapií je intraorální incize abscesu a vypuštění hnisu. Odtok hnisu zajistíme drénem, který po dvou dnech vyměňujeme. Příčinný zub endodonticky či konzervativně chirurgicky ošetříme. Dočasný zub extrahujeme.

Abscessus submucosus

Pokud nedojde k časnému otevření subperiostálního abscesu, začne si prorážet cestu k povrchu. Odloučený periost nekrotizuje a hnis se provalí pod sliznici do vestibula oris. Při ošetření se sliznice protne na spodině abscesu, není třeba drenovat. Pokud se absces neošetří, sám se provalí gingivální píštělí, která se po čase uzavře.

Abscessus septi nasi

Vzniká často po úrazu a to buď přímo (zanesením infekce) a nebo nepřímo (zhnisáním hematomu přepážky). Absces poznáme polokulovitým vyklenutím, které je patrné při záklonu hlavy, při zvednutí nosního hrotu. Léčíme incizí, drenáží a podáváním ATB.

Abscessus palatinus

Vzniká nejčastěji od infikovaného I2, kořenů P1 a kořenů M1. Opět se zde hnis hromadí pod periostem a postupem času i pod sliznicí. Nepřesahuje střední čáru.

Abscessus perimaxillaris

Jinak také nazývaný jako tvářový absces, může pocházet od jakéhokoliv zubu horní čelisti. Absces je ohraničen musculus masseter, dolním okrajem orbity a nosem. Závažnou komplikací je periphlebitis či tromboflebitis veny angularis.

Abscessus retromaxillaris

Vyskytuje se nad faciální stěnou maxilly, na patře, v místě *tuber maxillaris*. Infekce do těchto míst proniká při osteomyelitidě čelisti, z hnisavých čelistních ran, po aplikaci anestezie na tuber či při zhnisání hematomu. Příznaky jsou otok tváře, horečka, kontraktura, otok pod a později i nad jařmovým obloukem. Terapií je incize v přechodní řase vestibula za crista zygomatica.

Hnisavé záněty očnice a okolí

Abscessus palpebrae inferioris

Absces se projevuje edémem postihujícím nejen dolní ale i horní víčko, dochází k vymizení oční štěrbin.

Terapie: incize s evakuací hnisu pomocí drénu, nutné ATB při zvýšené teplotě.

Dakryocystitis

Dakryocystitis (tj. zánět slzného vaku) se vyskytuje vzácně jako komplikace zubních onemocnění. Projevuje se otokem a zarudnutím lokalizovaným ve vnitřním koutku oka. Zánět je velmi bolestivý, na tlak reaguje slzením. Terapií je opět incize s drénem s ATB.

 Podrobnější informace naleznete na stránce *Záněty slzné žlázy a slzného vaku*.

Phlegmona orbitae

Phlegmona orbitae je zánětlivý edém obou víček. Dochází při ní k protruzi bulbu, vymizení oční štěrbin. Dále se projevuje modrofialovým zbarvením. Celkové příznaky jsou tupé bolesti hlavy a vysoká teplota (nad 38 °Celsia).

Záněty čelistních dutin

Záněty čelistních dutin jinak nazýváme sinusitis maxillaris. Příčina zánětu je buď rhinogenního nebo odontogenního původu. Základně je rozdělujeme na:

- sinusitis maxillaris acuta,
- sinusitis maxillaris chronica.

Záněty čelistních kostí

Příčinou zánětu je u malých dětí většinou hematogenní infekce, u dospělých je příčina dentálního původu. Zánět se omezuje na dásňové výběžky a okolí. Pacient má zvýšenou teplotu, bolesti, třesavku. Dochází k tvorbě abscesů, píštělí a edémů. Může také dojít k uvolnění zubu a zduření lymfatických uzlin.

Specifické záněty

Specifické záněty bývají chronické a jsou typické přítomností specifické granulační tkáně. Typickými zástupci jsou:

- aktinomycosis cervicalis,
- TBC,
- syfilis.

Odkazy

Související články

- Alveolitis sicca
- Alveolitis purulenta
- Komplikace při extrakci zubu
- Nálezy v dutině ústní u infekčních chorob

Použitá literatura

- TOMAN, Jaroslav. *Stomatologická chirurgie*. 1. vydání. 1984.