Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное  
Учреждение Высшего Образования  
«Ивановский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

История болезни  
Гематогенный остеомиелит нижней челюсти

Работу выполнила студентка:  
4 курса 2 группы стоматологического факультета  
Фёдорова Анастасия Николаевна

Научный руководитель:  
Ассистент кафедры стоматологии №2  
Кузьмина Мария Сергеевна

Иваново, 2025

**Паспортная часть:**

ФИО: Смирнов Артём Дмитриевич

Возраст: 10 лет (дата рождения: 12.03.2015)

Пол: мужской

Профессия: ученик 4 класса

Место проживания: г. Иваново, ул. Шевченко, д. 12, кв. 3

Дата поступления: 16.10.2025

**Жалобы:**

Боль в области нижней челюсти справа, усиливающаяся при жевании и пальпации. Жалобы на отёк лица справа, повышение температуры тела до 38,5 °C, общую слабость. Отмечает затруднённое открывание рта и болезненность при разговоре и приеме пищи. Появление болей пациент связывает с недавно перенесённой ангиной.

**Анамнез жизни:**

Ребёнок родился доношенным, по шкале Апгар — 8/9 баллов. Прививки по возрасту. Соматически здоров. Аллергий и хронических заболеваний нет. Часто болеет ОРВИ. Последнее заболевание — ангина, перенесён 2 недели назад, лечился дома. Семейный и эпидемиологический анамнез не отягощён.

**Анамнез заболевания:**

Заболевание началось остро 5 дней назад с появления боли в правой половине лица и нижней челюсти. На 2-е сутки присоединился отёк щеки, появилась субфебрильная, затем фебрильная температура (до 38,5 °C), усилились боли при жевании. Родители обратились к стоматологу, который направил в челюстно-лицевое отделение.

**Объективные данные:**

Общее состояние: средней степени тяжести.

Температура тела: 38,2 °C.

Конфигурация лица: нарушена за счёт отёка правой щеки, гиперемия кожи.

Пальпация: болезненность в проекции правой нижнечелюстной области.

Рот открывается с ограничением (тризм), до 2 см.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка умеренно гиперемирована, в области 84, 85, 46 — отёчная, болезненная. Зубы 84 и 85 подвижны I степени, перкуссия болезненна.

Из подчелюстного пространства отмечается флюктуирующее образование с явлениями инфильтрации.

Регионарные лимфатические узлы: поднижнечелюстные увеличены до 2 см, болезненны при пальпации.

**Зубная формула:**

16 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 26

36 75 74 73 72 71 81 82 83 84 85 46

**Дополнительные методы обследования:**

ОАК: лейкоцитоз (14,5×10⁹/л), нейтрофилез, повышенное СОЭ (35 мм/ч)

ОАМ: без патологии

ОПТГ: очаг остеолиза в области правого тела нижней челюсти, разрежение структуры кости, периостальные наложения

УЗИ мягких тканей: гипоэхогенное образование в подчелюстной области справа, до 1,8 см, признаки инфильтрата

Консультация челюстно-лицевого хирурга: подтверждён диагноз гематогенного остеомиелита

**Клинический диагноз:**

Остеомиелит нижней челюсти справа, гематогенного происхождения, острая форма

**Дифференциальная диагностика:**

1. Одонтогенный остеомиелит

2. Флегмона подчелюстной области

3. Периостит

4. Сиаладенит

**Лечение:**

Антибактериальная терапия: Цефтриаксон 50 мг/кг внутривенно 2 раза в день — 7 дней

Дезинтоксикационная терапия: Раствор Рингера — 10 мл/кг в/в капельно

НПВС: Ибупрофен 10 мг/кг 2 раза в сутки

Физиотерапия: УВЧ на область нижней челюсти (с 4-го дня)

Местно: полоскания рта раствором Хлоргексидина, содовые ванночки

Хирургическое вмешательство: вскрытие и дренирование инфильтрата на 3-й день госпитализации

**Рекомендации:**

Амоксициллин/клавуланат внутрь ещё 5 дней

Щадящая диета, полоскания рта в течение 10 дней

Контрольный осмотр через 7 и 14 дней

**Профилактика:**

Своевременное лечение очагов инфекции

Регулярная санация полости рта

Общая укрепляющая терапия

Соблюдение гигиены

**Прогноз:**

Благоприятный при своевременном лечении. Ожидается восстановление структуры кости в течение 3–6 месяцев.

Постоянные: 16 11 12 21 22 26

Молочные: 54 55 63 64 65, 74 75 83 84 85

Зубы ранее интактные, кроме 64 (поверхностный кариес), 75 (пломбирован). Однако очаг остеомиелита не связан с зоной перикоронарита, пульпита или периапикального поражения — т.е. характер заболевания не одонтогенный.