Kolemčelistní záněty

Kolemčelistní záněty jsou intersticiální záněty v oblasti mandibuly a maxilly. Šíří se do vymezených prostor v okolí horní a dolní čelisti. Vznikají převážně v sitiacích, kdy hnisavý exsudát pronikne k periostu čelistí mimo alveolární výběžek

Kolemčelistní prostory

Kolemčelistní prostory jsou vytvářeny zánětem, jedná se tedy o prostory ,,umělé". Nejsou ostře ohraničené a můžeme je také popsat jako štěrbinovité. Mohou je ohraničovat čelisti, svaly, svalové fascie, kůže, podkoží a ligamenta. Mezi jednotlivými svaly jsou štěrbiny vyplněné řídkým kolagenním vazivem, které umožňují komunikaci jednotlivých prostorů a díky tomu i možné rychlé šíření zánětu. Dělíme je na povrchové a hloubkové. Prostory jako takové vznikají až při šíření zánětu.

Příčiny

Až ze 70 % je příčina odontogenního původu:

- Zubní kaz v okolí kořene zubu (nekróza, gangréna);
- radikulární cysta;
- folikulární cysta;
- parodontální defekty (choboty).

Příčiny neodontogenního původu:

- Neléčená fraktura čelisti;
- infekce tonzil;
- infekce slinných žlaz;
- při podání anestezie přes zánětlivé ložisko.

Kolemčelistní záněty v dolní čelisti

Sublingvální absces

- **Zdroj infekce** – dolní premoláry a moláry.
- **Klinické projevy** – podjazyková řasa je zduřená a bolestivá. Jazyk částečně ztrácí svou pohyblivost.
- **Terapie** – incize a drenáž (postup provádíme po aplikaci svodné anestezie). Drenáž je vedena největším vyklenutím abscesu na lingvální straně, jde rovnoběžně s alveolárním hřebenem.

Submandibulární absces

- Jedná se o jeden z nejčastějších kolemčelistních zánětů.
- **Zdroj infekce** – dolní moláry a premoláry, od jejichž apexů se zánět šíří k dolnímu okraji mandibuly.
- **Klinické projevy** – submandibulární zduření a omezené otevírání úst vlivem kontraktury. Mezi další klinické projevy patří také febrilie, zarudnutí kůže, bolest a přelévání tekutého obsahu při palpaci.
- **Terapie** – extraorální incize pod okrajem mandibuly, průnik peánem do abscesu, vypuštění hnisu a drenáž. Celý postup provádíme v celkové anestezii. Zákrok kryjeme antibiotiky.
- **Diferenciální diagnostika** – submandibulární lymfonoditis, zánět submandibulární slinné žlázy, metastatická uzlina.
- Zánět se ze submandibulárního prostoru může dále šířit – perimandibulárně, submentálně (mediálně), do regio coli lateralis (kaudálně), nebo do parafaryngeálního prostoru (dorzálně, přes pterygomandibulární štěrbinu).

Perimandibulární absces

- **Zdroj infekce** – dolní moláry.
- **Klinické projevy** – zduření se nachází laterálně od těla mandibuly.
- **Terapie** – extraorální incize - tu vedeme jako u submandibulárního abscesu. Zákrok kryjeme antibiotiky.

Submentální absces

- **Zdroj infekce** – dolní řezáky; infekce zde ale může přestoupit ze submandibulární krajiny.
- **Klinický projev** – submentální zduření.
- **Terapie** – extraorální incize s drénem; pacient má zakloněnou hlavu a řez je veden vertikálně ve střední čáře. Kryjeme ATB.

Absces v bázi jazyka

- **Zdroj infekce** – dolní špičáky a premoláry; výjimečně může být zdrojem infekce infekční dermoidní nebo

epidermoidní cysta.
- **Klinický projev** - snížená pohyblivost a zduření jazyka, které může být provázeno bolestí.
- **Terapie** - průnik peánem přes submentální prostor a přes raphe mylohyoidea do svalů jazyka. Celý postup provádíme v celkové anestezii.

Pterygomandibulární absces

- **Zdroj infekce** – třetí moláry, od nich se infekce šíří mezi úpon m. pterygoideus medialis a vnitřní plochu větve mandibuly.
- **Klinické projevy** – kontraktura a zduření na vnitřní straně úhlu mandibuly. Intraorálně je viditelné vyklenutí sliznice na úponu m. pterygoideus medialis.
- **Terapie** – incizi provádíme buď intraorálně – a to řezem směrem lingválně od třetího moláru – nebo extraorálně – pak provedeme kožní řez pod úhlem čelisti. Intraorální incizi provádíme po podání submukózní anestezie, incizi extraorální provádíme v anestezii celkové. Incizi drénujeme a kryjeme ATB. Po odeznění akutního zánětu je nezbytná rehabilitace.

Submasseterický absces

- **Zdroj infekce** – třetí moláry, od kterých se zánět šíří do měkkých tkání laterálně od úhlu a větve mandibuly.
- **Klinické projevy** – zduření zevně od úhlu mandibuly, čelistní kontraktura. Tyto projevy mají často chronický průběh.
- **Terapie** – extraorální incize pod úhlem mandibuly, průnik přes úpon m.masseter. Pak provedeme drénování incize. Kryjeme ATB. Kontrakturu je nutno rehabillitovat.

Zánět v parafaryngeálním prostoru

- Zánět v parafaryngeálním prostoru vzniká primárně šířením z okolních, nejčastěji submandibulárních prostorů, a dále z oblastí tonzil. Odontogenní původ tohoto zánětu je většinou sekundární.
- **Klinické projevy** – kontraktura, potíže s polykáním, vyklenutí stěny hltanu.
- **Terapie** – extraorální incize skrz pterygomandibulární nebo submandibulární prostor.

Kolemčelistní záněty v horní čelisti

Patrový absces

- **Zdroj infekce** – postranní řezáky či palatinální kořeny premolárů a molárů.
- **Klinické projevy** – typicky se zastaví u střední šáry - druhostranné propagaci brání *raphe palati*.
- **Terapie** – itraorální incize, kvůli průběhu *a. palatina* a *n. palatinus major* buďto blíže zubní řadě nebo naopak blíže středové čáře, rovnoběžně s průběhem a. palatina. Patro má dobrou cévní výživu, takže se i dobře hojí, na druhou stranu z tohoto důvodu musíme provádět drobnější excizi (pouhá incize by se okamžitě slepila fibrinem) ve formě člunkového nebo okénkového řezu.

Perimaxilární absces

- **Zdroj infekce** – typicky dlouhé kořeny špičáků, popřípadě premolárů či molárů.
- **Klinické projevy** – bolestivé zduření v oblasti *fossa canina*, hnis se hromadí mezi stěnou čelistní dutiny a mimickými svaly, tudíž dojde k vyhlazení nasolabiální rýhy. Hrozí šíření do nitrolbí skrze *v. angularis*.
- **Terapie** – v případě menších ohraničených procesů intraorální incize, u větších extraorální incize v CA.

Orbitocelulitida

- **Zdroj infekce** – subperiostální šíření zánětu z perimaxilárního prostoru, respektive od kořenů špičáku ši premoláru.
- **Klinické projevy** – bolestivé otoky víček způsobující zúžení oční štěrbiny, protruze a omezená hybnost očního bulbu, celkové projevy. Kvůli zvýšenému retrobulbárnímu tlaku může dojít k ischemizaci *a. centralis retinae* vedoucí ke ztratě vizu.
- **Terapie** – okamžitá **hospitalizace** pacienta - spolupráce s oftalmologem.

Retromaxilární absces

- **Zdroj infekce** – většinou se jedná o postextrakční komplikaci M2 či M3, popřípadě zanesení infekce skrze svodnou anestezii na *tuber maxillae.*
- **Klinické projevy** – bolestivý otok nad *arcus zygomaticus*, zduření distálního vestibula, čelistní kontraktura. Z této oblasti se může zánět šířit hněd několika směry - přes fossa infratemporalis do fossa pterygopalatina či fossa temporalis, popřípadě skrze *fissura orbitalis inferior* do orbity, dále také přes *foramen spinosum* nebo *ovale* do epidurálního prostoru.
- **Terapie** – intraorální incize za tuber maxillae, pokud je zánět rozšířen již v oblasti fossa temporalis, tak extraorální incize nad arcus zygomaticus.

Tvářový absces

- **Zdroj infekce** – distální úsek chrupu.

- **Klinické projevy** – otok v oblasti tváře, kde se díky tukovému tělesu může snadno šířit kraniálně k očnici, což způsobuje otok dolního víčka, popřípadě šíření kaudálně způsobuje otok horního rtu. M. buccinator zamezuje rozsáhlému šíření zánětu.

Příznaky

- Celsovy znaky zánětu;
- leukocytóza;
- zvýšená sedimentace;
- vysoký CRP (15 a více).

Komplikace

Kolemčelistním zánětům by měla být věnována zvýšená pozornost, jelikož často může dojít k vážnému zhoršení stavu v rozmezí hodin. Komplikace spojené s neléčenými kolemčelistními záněty mohou být až život ohrožující.

- Obstrukce dýchacích cest
- Tromboflebitida kavernozního sinu - při poškození n. abducens vzniká konvergentní strabismus;
- hnisavá leptomeningitis;
- mediastinitis;
- tamponáda srdeční;
- orbitocelulitis.

Při celkových komplikacích může dojít k sepsi až multiorgánovému selhání.

Odkazy

Použitá literatura

- PAZDERA, Jindřich. *Základy ústní a čelistní chirurgie.* 1. vydání. Olomouc : Universita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1670-0.
- HRUBÝ, Zdeněk. *Kolemčelistní záněty* [přednáška k předmětu Orální chirurgie, obor Zubní lékařství, 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova]. Praha. 2010-12-14.