

Abcesele periosoase se formeaza subperiostal sau submucos.

### **Abcesul subperiostal**

Abces de obicei de tip odontogen, care este localizat sub periostul osului.

Clinic: dureri puternice in zona bombarii maxime a tumefactiei; la palpare nu prezinta fluctuenta.

Tratament: anestezie locala, incizie, efectuarea drenajului.

### **Abcesul submucos**

Abces localizat sub mucoasa bucala.

Clinic: mucoasa rosie, tumefactie, durere, la palpare prezinta fluctuenta.

Tratament: anestezie locala, incizie, efectuarea drenajului (cu ajutorul unui fir neresorbabil se fixeaza

o lama subtire de cauciuc sau politen la mucoasa, astfel realizanduse mentinerea indepartata a marginilor

plagii; se evita introducerea de mese in plaga; drenajul se mentine 24-48 de ore).

## **Exista urmatoarele tipuri de abcese periosoase:**

### **1) abcesul vestibular**

ger.: vestibulärer Abszeß

engl.: vestibular abscess

Este forma cea mai frecventa a supuratiilor de cauza dentara sau parodontala.

Simptomatologie: -evolueaza submucos, in vestibulul superior sau inf. (depinzand de punctul de plecare al dintilor in cauza)

-durerile sunt datorate distensiei periostului, provocata de puroi

-starea generala: febra marcata, agitatie, jena in masticatie

-in stadiul subperiostal mucoasa este congestionata si edematiata; exista tumefactie in santul vestibular, in dreptul dintelui cauzal; bolnavul prezinta dureri spontane sau provocate la atingerea dintelui cauzal;

-in stadiul submucos, cand puroiul erodeaza periostul, fenomenele generale se amelioreaza partial, iar durerile dispar aproape complet; are loc o tumefactie care umple santul vestibular, bomband de obicei in dreptul dintelui cauzal; la palpare se percepe fluctuenta;

-a. vestib. care are ca punct de plecare incisivii centrali superiori e insoti de o tumefactie marcata a intregii buze superioare

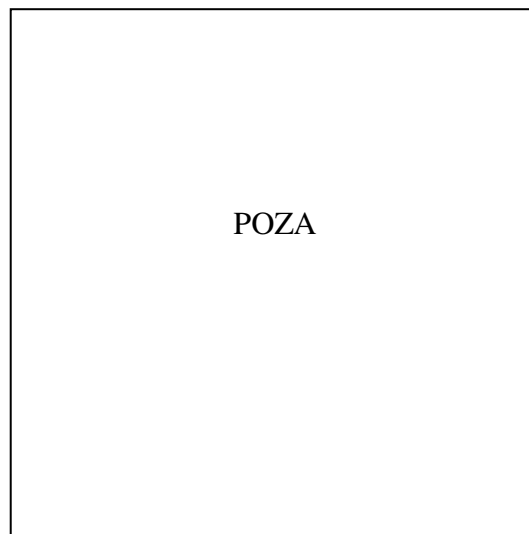
-a. din regiunea canina de pe arcada superioara se caracterizeaza prin tumefactia pleoapei inferioare si a regiunii geniene

-a. cu punct de plecare din regiunea premolarilor si molarilor superiori se caracterizeaza prin tumefactia geniana, care deformeaza mult obrazul

-a. cu punct de plecare de la incisivii sau caninii inferiori este insotit de tumefactia buzei inferioare sau de tumefactia regiunii submentoniere

-a. cu punct de plecare de la premolarii sau molarii inferiori este insotit de tumefactia obrazului, care se extinde si sub regiunea submandibulara

-a. cu punct de plecare de la molarii inferiori este insotit de trismus



Diagnostic diferential: -chistul de maxilar in faza de exteriorizare → in aceste cazuri lipsesc semnele inflamatorii  
-chistul de maxilar suprainfectat, cand exista semne inflamatorii → evolutia in timp a tumefactiei si examenul radiografic precizeaza diagnosticul  
-tumori endoosoase benigne sau maligne, care se pot suprainfecta, supuratia fiind primul simptom clinic alarmant  
-furunculele fetei prezinta tumefactie si congestie → lipseste complet semnele endoorale

Tratament: in faza endoosoasa se realizeaza trepanarea dintelui, drenaj transodontal, antibiotice in doze eficiente, spalaturi largi bucale cu solutii caldute slab antiseptice

in stadiul subperiostal ca si in stadiul submucos, este indicata deschiderea chirurgicala a abcesului

Tehnica operatorie: -anestezia: prin infiltratie intramucoasa si tronculara periferica (la copii sau la bolnavii anxiosi, daca exista posibilitatea se realizeaza o anestezie generala de scurta durata)

-incizia se face de 2-3 cm, se practica la nivelul bombarii maxime a abcesului, avand intotdeauna un traiect longitudinal in lungul santului vestibular, si nu transversal pe acesta

-drenajul se asigura cu o lama subtire de cauciuc sau politen, fixata la mucoasa cu fir neresorbabil realizand mentinerea indepartata a marginilor plagii; se evita introducerea de mese in plaga; drenajul se mentine 24-48 de ore

Dupa cedarea fenomenelor amintite se impune tratamentul dintelui cauzal – fie conservator, fie radical.

## 2) abcesul palatinal

ger.: **palatinaler Abszeß, Syn. Gaumenabszess**  
engl.: **palatal abscess**

Are ca punct de plecare dintii ale caror radacini sunt orientate spre bolta palatina (incisivii laterali sup., radacinile palatinale ale primilor premolari si a molarilor sup.).

Simptomatologie: -bolnavii prezinta dureri de parodontita apicala acuta, dupa care apare tumefactia care deformeaza bolta palatina  
-durerile se datoreaza decolarii fibromucoasei palatine provocate de puroiul care a strabatut osul  
-tumefactia are un diamteru de 1-2 cm, fara sa depaseasca de obicei linia mediana  
-fibromucoasa palatina este rosie, destinsa  
-la palpare se percepe fluctuenta (palparea este foarte dureroasa)

POZA

Diagnostic diferential: -chistul de maxilar suprainfectat → evolueaza lent si nu deranjeaza pe bolnav decat daca se infecteaza  
-goma luetica  
-tumori de maxilar superior cu evolutie in bolta → au o evolutie lenta, nu prezinta simptomatologie acuta si sunt de regula nedureroase

Tratament: -urmareste deschiderea si drenajul colectiei

-tehnica operatorie: -anestezia prin infiltratie intramucoasa (de-a lungul liniei de incizie) si tronculara periferica, la gaura palatina mare si la gaura incisiva  
-excizia se realizeaza pe bombarea maxima a tumefactiei, in "felie de portocala" deoarece marginile acestora sunt rigide si au tendinta sa se apropie, nepermitand evacuarea puroiului; in localizarile posterioare, datorita hemoragiei abundente, se decoleaza fibromucoasa cu un decolator , pana se patrunde la colectia purulenta; in abcesele palatinale cu evolutie catre marginea gingivala, se face decolarea gingiei dinspre coletul dentar pana la colectia de puroi;  
-drenajul: pt. a permite evacuarea puroiului prin mentinerea indepartata a marginilor plagii, se poate introduce o mesa iodoformata; dupa 24 h aceasta mesa se indeparteaza, iar daca secretia mai persista, se introduce o mesa iodoformata de data aceasta mai mica.

## 3) abcesul perimandibular intern submucos, sin. abcesul subgingivomucos

ger.: **perimandibulärer, Syn. submuköser Abszeß**  
engl.: **perimandibular, syn. submucosal abscess**

Poate fi determinat de premolarii si molarii mandibulari.

Simptomatologie: -este asemanator cu abcesul vestibular  
-se observa o tumefactie pe fata internă a mandibulei cu bombarea maxima in dreptul dintelui cauzal; mucoasa santului paralingual este congestionata si edematiata  
-poate evolua spre marginea gingivala si spre santul mandibulo-lingual

Diagnostic diferential: -abcesul de loja sublinguala  
-wharntonita si periwharntonita litiastica  
-tumorile de corp mandibular sau cele de planseu bucal (lipsesc fenomenele acute si durerea exagerata la presiune)

POZA

Tratament: tehnica operatorie: -anestezie tronculara periferica la spina Spix  
-incizia se realizeaza pe bombarea maxima a colectiei; are o lungime de 1,5-2cm; incizia este paralela de festonul gingival si cat mai aproape de acesta; colectiile cu evolutie marginala pot fi deschise prin introducerea unei sonde dentare intre gingie si os (dinte), patrundand pana la colectia purulenta  
-drenajul se face cu o lama de politen sau cauciuc si va fi mentinuta 24-48 de ore.

#### 4) abcesul parodontal – marginal

ger.: **Parodontalabszeß, Syn. Taschenabszeß, Syn. marginaler Abszeß**  
engl.: **peridental abscess**

Colectie purulenta in parodontiul marginal, cu punga parodontala inchisa la colet sau serpiginoasa.

Are ca punct de plecare flora microbiana din pungile parodontale; initial se produce o reactie inflamatorie.

Simptomatologie: -debutul este mai scazut decat la supuratiile care au ca punct de plecare o afectiune apicala;  
-durerea bolnavului este localizata, aceasta amplificandu-se la presiunea in ax si laterala;  
-starea generala nu este alterata  
-gingia e congestionata si tumefiata  
-dintele cauzal prezinta mobilitate, dar daca afectiunea este localizata la un singur perete radicular, acesta poate sa nu prezinte mobilitate  
-extinderea catre apex a procesului septic poate afecta pulpa dintelui, producand pulpite, gangrene sau fistule apicogingivale

POZA

Diagnostic diferential: -procese septic cu punct de plecare apical; in aceste cazuri nu este afectata gingia marginala  
-tumori de granulatie cu debut gingival

Tratament: -daca exista un grad mare de mobilitate a dintelui, acesta se extrage, facand astfel posibil drenajul; daca dintele poate fi pastrat se realizeaza deschiderea colectiei supurative si drenaj

-tehnica operatorie: -anestezie loco-regionala prin infiltratie

-incizia: in cazula localizarii orale al abcesului, incizia este vertical, de-a lungul radacinii, la nivelul tumefactiei, realizand astfel o cale de drenaj; daca procesul septic se localizeaza vestibular sau interdental, se deschide punga parodontala indepartand peretele gingival cat mai mult de septul osos; deoarece nu se va putea realiza un drenaj foarte bun, se vor exercita miscari de presiune pe peretii pungii, favorizand atat evacuarea puroiului, cat si acolarea gingiei la suportul osos  
-dupa putin timp de la incizie in cazul abceselor localizate oral se realizeaza gingivectomia; operatii cu lambou se fac in abcesle localizate vestibular

#### 5) abcesul hemisferic

Este un abces perimandibular cu evolutie cutanata. Are etiologie dento-parodontala.

Simptomatologie: -se prezinta ca o tumefactie cutanata  
-este localizata perimandibular  
-are forma unei jumatați de sfera  
-congestionata si lucioasa  
-doare la palpare si prezinta fluctuenta  
-starea generala poate fi modificata (febra, frison, indispozitie)

POZA

Diagnostic diferential: -chistul sebaceu suprainfectat (evolutie indelungata)  
-furunculul facial prezinta burbionul ca element central  
-tumorile cutanate au o evolutie indelungata, iar suprainfectia survine rar

Tratament: tehnica operatorie: -incizia: orizontala de 2-3 cm la polul decliv al tumefactiei  
-se patrunde cu pensa in colectie  
-drenajul se asigura pt. 24-48 de ore cu o lama de cauciuc

## **6) abcesul semilunar**

Are ca punct de plecare procesele patologice inflamatorii ale premolarilor si molarilor inferiori. Procesul purulent este acumulat intre os si periost si evolueaza subcutan spre marginea bazilara a mandibulei.

Simptomatologie:

- tumefactie in portiunea inf. a obrazului, in jurul marginii bazilare si in portiunea externa a regiunii submandibulare
- tegumentele sunt congestionate si lucioase
- palparea: dureroasa, tumefactia face corp comun cu osul, este dura in faza subperiostala si fluctuenta in faza de exteriorizare
- daca dintele cauzal este un molar, bolnavul prezinta trismus
- examenul oral: congestie si edemul mucoasei vestibulare in dreptul dintelui cauzal
- stare generala poate fi alterata (febra, frison, indispozitie)

Diagnostic diferential:

- abcesul lojei submandibulare, la care procesul supurativ este mai extins in suprafata si in profunzime
- adenita acuta submandibulara are un debut nodular
- tumorile mandibulare au evolutie lenta, cu modificari radiografice caracteristice

Tratament: tehnica operatorie:

- anestezie generala de scurta durata, sau anestezie prin infiltratie pe linia de incizie
- incizia: incizie cutanata lunga de 4-5 cm, paralela cu marginea bazilara mandibulara, la 1 cm inaintul ei
- cu ajutorul unei pense se patrunde la os si se evacueaza procesul purulent
- drenajul se asigura pt. 24-48 de ore cu o lama sau un tub de dren



POZA