УДК 616.716-002.36-06-07-08:614.1:31

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ КЛИНИК САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Байриков И.М., Монаков В.А., Савельев А.Л., Монаков Д.В.

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Минздрава России», Самара, e-mail: uglich48@yandex.ru

В статье рассматривается проблема распространенности одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии клиник СамГМУ. Выявлена зависимость частоты возникновения разлитого воспаления от групповой принадлежности причинного зуба, от сроков обращаемости больных за специализированной помощью. Проведен анализ заболеваемости в зависимости от возраста и пола больных. Оценена частота встречаемости одонтогенных флегмон различной локализации. Рассмотрена распространенность сопутствующей патологии у больных с одонтогенными воспалительными процессами.

Ключевые слова: распространенность одонтогенных флегмон, локализация флегмон, причинный зуб, сопутствующая патология, сроки госпитализации

CLINICAL ANALYSIS OF MORBIDITY PHLEGMONS ODONTOGENTIC MAXILLOFACIAL ACCORDING TO THE DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL SURGERY CLINICS OF SAMARA STATE MEDICAL UNIVERSITY

Bayrikov I.M., Monakov V.A., Savelev A.L., Monakov D.V.

Samara State Medical University, Samara, e-mail: uglich48@yandex.ru

The problem of the prevalence of odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial area according to the Department of Maxillofacial Surgery and Dentistry clinics Samara State Medical University. The dependence of the frequency of occurrence of diffuse inflammation of group membership causative tooth, the timing of uptake of patients for specialized care. The analysis of incidence depending on the age and sex of patients. Evaluated the incidence of odontogenic abscesses of different localization. Examined the prevalence of comorbidity in patients with odontogenic inflammatory processes.

Keywords: prevalence of odontogenic abscesses, abscesses localization causative tooth, comorbidities, length of stay

Проблема лечения острых гнойно-воспалительных заболеваний лица и шеи остается одной из самых актуальных в челюстно-лицевой хирургии [2, 9]. Удельный вес таких больных составляет до 60–70% от общего числа госпитализируемых в отделения челюстно-лицевой хирургии [4, 8] из них 60–80% больных с одонтогенными флегмонами [1, 3, 7]. По сведениям разных авторов, в последнее время одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области характеризуются атипичностью и агрессивностью течения, сопровождаются тяжелыми осложнениями с последующим развитием полиорганной недостаточности [5, 6, 7].

Цель исследования

Изучить распространенность и структуру заболеваемости одонтогенными флегмонами по данным отделения челюстно-лицевой области клиник Самарского государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования

Нами был осуществлен анализ медицинских карт больных, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии клиник СамГМУ в период с 2008 года по 2012 год с диагнозом «одонтогенная флегмона». Для обработки цифровых значений результатов исследований использовали традиционные методы вариационной статистики.

В процессе исследования особое внимание было уделено частоте встречаемости одонтогенных флегмон различных локализаций, количеству пораженных областей. Также анализировали изменение частоты осложнений в зависимости от наличия лечения до госпитализации и сроков обращения больных за медицинской помощью. Исследовали влияние сопутствующих заболеваний на характер течения воспалительного процесса.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ клинического материала показал, что в период 2008–2012 г.г. в условиях отделения челюстно-лицевой хирургии клиник СамГМУ было пролечено 1135 больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области. Было выделено семь возрастных групп. При этом выявлено, что чаще одонтогенные флегмоны встречались у лиц наиболее активного и трудоспособного возраста (21–50 лет) – 74,9%. Во всех

возрастных группах большинство составляли мужчины. В целом, 58,4% больных составляли лица мужского пола (663 человека), и 41,6% – женского (472 человека). Таким образом, по нашим данным, частота встречаемости одонтогенных флегмон у мужчин в 1,4 раза выше, чем у женщин.

Данные возрастного и гендерного анализов представлены в таблице.

Распределение больных по полу и возрасту

Пол / Возраст (лет)	Мужчины	Женщины	Всего Абс. / (%)
16–20	23	17	40/ (3,5%)
21–30	185	131	316/ (27,8%)
31–40	181	129	310/ (27,3%)
41–50	131	94	225/ (19,8%)
51–60	54	38	92/ (8,2%)
60–70	50	35	85/ (7,5%)
70–80	39	28	67/ (5,9%)
ВСЕГО	663/ (58,4%)	472 (41,6%)	1135/ (100%)

Анализ медицинских карт стационарных больных показал, что наиболее часто источником развития одонтогенного воспалительного процесса являлись нижние моляры (56,7%), в том числе первые моляры – в 9,7%, вторые моляры – в 14,8%, третьи моляры – в 32,2% случаев. Премоляры нижней челюсти являлись источниками одонтогенной инфекции в 8,6% случаев.

Относительно редко (в 12,9% случаев) причиной развития острого воспалительного процесса становились верхние моляры, верхние премоляры – в 4,2% случаев.

Зубы передней группы являлись причиной острого воспаления в 17,6% случаев (на верхней челюсти – 5,7%, на нижней челюсти – 11,9%).

Графически зависимость частоты развития флегмон челюстно-лицевой области от групповой принадлежности «причинного» зуба выражена на рис. 1.

При изучении анамнеза заболевания установлено, что у 26,25% пациентов «причинные» зубы были удалены на догоспитальном этапе. У 7,31% больных в амбулаторных условиях проводили периостотомию, перикоронэктомию – в 2,56% случаях, терапевтическое стоматологическое лечение осуществляли у 2,11% больных. У 2,82% пациентов назначали общее лечение с применением антибиотиков широкого спектра действия.

Однако, эти лечебные мероприятия не привели к купированию воспалительного процесса, что послужило поводом для госпитализации таких больных.

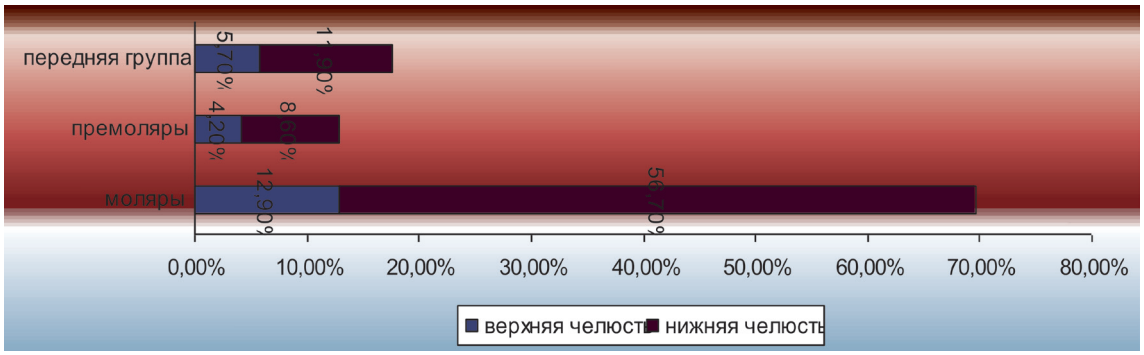

Рис. 1. Зависимость частоты развития флегмон челюстно-лицевой области от групповой принадлежности зуба

Все больные поступали в стационар в экстренном порядке в различные сроки после начала заболевания, в среднем на 3,75 ± 0,72 сутки от начала заболевания. При этом в первые сутки было госпитализировано 5,4% больных (61 человек). Большая часть заболевших, 82,4% (936 человек), поступила на стационарное лечение в срок от двух до пяти дней. С пятого по восьмой день от начала заболевания в отделение челюстно-лицевой хирургии поступило 11,3% больных (128 человек) Динамика госпитализации позднее девяти дней снижалась к минимуму – 0,9% (10 человек).

Сроки госпитализации больных с одонтогенными флегмонами отражены в диаграмме на рис. 2.

В ходе обследования больных, находившихся на лечении по поводу одонтогенных флегмон, у 36,6% из них (415 человек) выявлена сопутствующая общесоматическая патология (рис. 3). У большинства таких больных, 52,2%, выявлена патология сердечно-сосудистой

системы (217 человек); у 12,2% – заболевания органов пищеварения (51 человек); у 7,6% – болезни органов дыхания (32 человека). Патология эндокринной системы диагностирована у 5.2% больных (22 человека), заболевания центральной нервной системы – у 5% (21 человек). ВИЧ-инфекция выявлена у 10,8% больных (45 человек), что составило 4% от общего количества больных с одонтогенными флегмонами. Кроме того, на лечении находилось 29 человек с аллергическими состояниями.

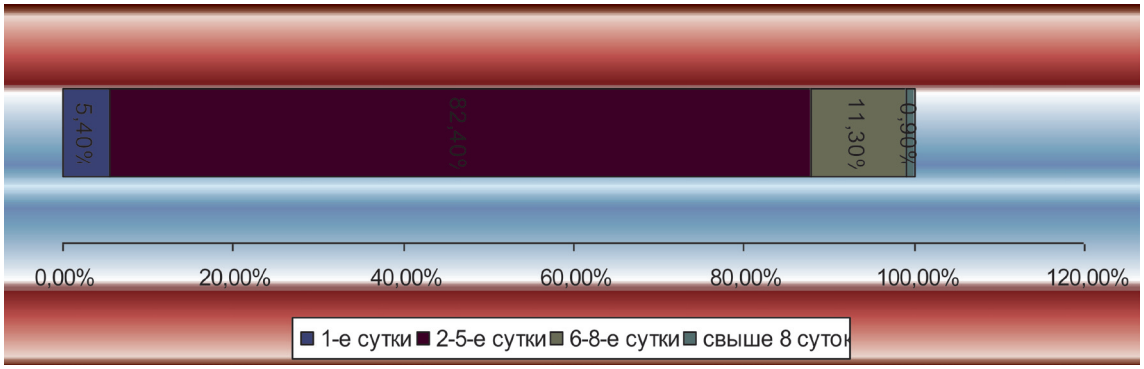

Рис. 2. Сроки госпитализации больных с одонтогенными флегмонами

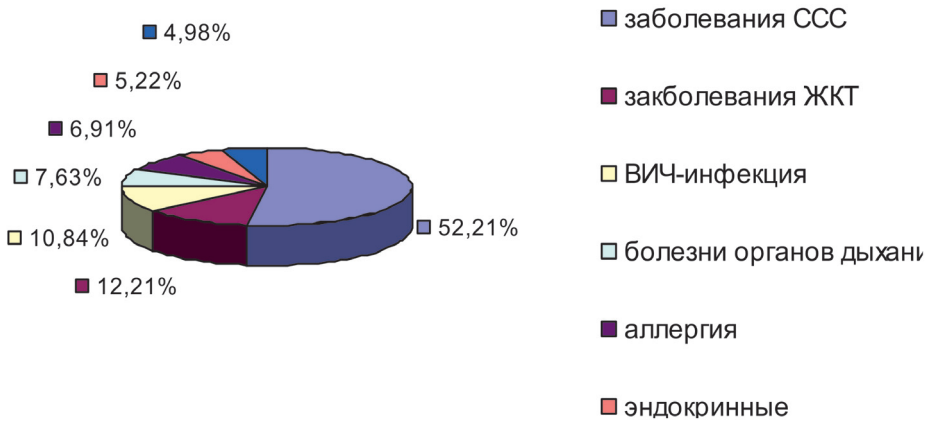

Рис. 3. Частота встречаемости общесоматических заболеваний у больных с одонтогенными флегмонами

Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы превалировали ишемическая болезнь сердца (20,4%) и гипертоническая болезнь (34,4%), вегетососудистая дистония (24,2%), постинфарктный кардиосклероз (21,0%). Наиболее часто встречающимися заболеванием органов пищеварения был хронический гастрит (60,5%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (12,3%), хронические гепатиты В и С (17,6%), хронический панкреатит (9,6%). У больных с заболеваниями органов дыхания чаще всего диагностировали бронхиальную астму (43,2%), хроническую пневмонию (34,3%), хроническую обструктивную болезнь легких (22,5%). Наиболее частыми заболеваниями ЦНС были: последствия черепно-мозговой травмы (74,2%), деменция (3,1%), шизофрения (17,4%), ДЦП (5,3%). Среди заболеваний эндокринной системы доминировал сахарный диабет.

Воспалительный процесс наиболее часто поражал поднижнечелюстную область (41,31%), крыловидно-нижнечелюстное (27,4%) и поджевательное пространства (16,13%), подподбородочную (12,6%) и щечную области (11,54%). В щёчную и подглазничную области гнойно-воспалительный процесс распространялся в 6,2% случаев, в подвисочную и крылонёбную ямки – в 8,2% случаев.

Полностью частота локализаций флегмон челюстно-лицевой области представлена на рис. 4.

Большинство больных (рис. 2) было госпитализировано в стационар на 3,75 ± 0,72 сутки от начала заболевания.

Из них у 702 больных воспалительный инфильтрат занимал одну анатомическую область. Две и более пораженные области встречались у 295 пациентов. У 138 больных, обратившихся за медицинской помощью позднее пяти суток от начала заболевания, одонтогенные флегмоны затрагивали две и более анатомические области. Можно заключить, что сроки обращаемости оказывают одно из решающих значений на характер и тяжесть течения воспалительных явлений челюстно-лицевой области.

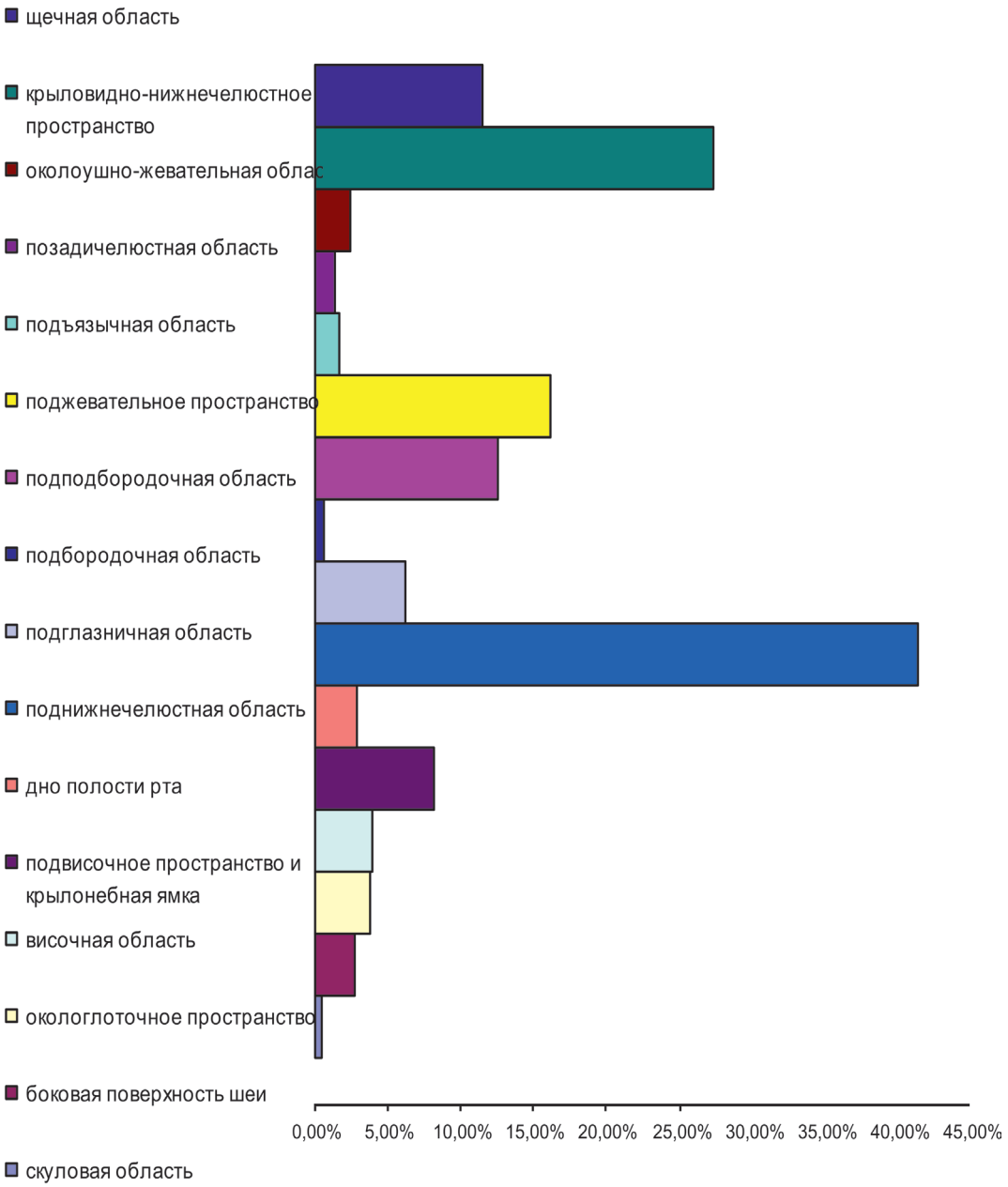

Рис. 4. Распределение локализации одонтогенных флегмон

Выводы

Таким образом, распространенность одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области остается весьма высокой. Большинство больных относится к средним возрастным группам, без явной гендерной предрасположенности. Выявлено, что наиболее часто причиной развития воспаления являются третьи моляры, что является основанием рекомендовать уделять особое внимание этим зубам при санации полости рта. Не

в последнюю очередь причиной высокой распространенности одонтогенных воспалительных процессов является поздние сроки обращения больных за специализированной помощью. Особого анализа требуют амбулаторные методы лечения больных с воспалительными заболеваниями и адекватность диагностики этих заболеваний.

Список литературы

1. Агапов В.С., Пиминова И.А. Пути совершенствования методов лечения больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области // Образование, наука и практика в стоматологии: сб. тр. II Всероссийской научно-практической конференции, 9–11 февраля 2005 г. – М., 2005. – С. 16–17.

2. Бажанов Н.Н., Козлов В.А., Робустова Т.Г. и др. Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Стоматология. –1997. – №2. – С. 15–19.

3. Дурново Е.А. Диагностика и лечение больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом состояния неспецифической и иммунологической резистентности организма: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 2003. – 47 с.

4. Кантемиров О.И. Лимфотропная антибактериальная терапия в комплексном лечении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Самара, 2001. – 24 с.

5. Никитин А.А., Герасименко М.Ю. и др. Современные проблемы и концепции диагностики и лечения острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области и их осложнений // Проблемы нейростоматологии и стоматологии – 1998. – № 4. – С. 17–20.

6. Платонова В.В. Обоснование и клиническая разработка патогенетической терапии больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области: Автореф. дис. канд. мед. наук.- Махачкала, 1999. – 34 с.

7. Поздний А.Ю. Оптимизация регенерации гнойной раны челюстно-лицевой области с использованием лимфотропной терапии солкосерилом: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Волгоград, 2000. – 21 с.

8. Тер-Асатуров Г.П. Некоторые вопросы патогенеза одонтогенных флегмон // Стоматология. – 2005. – № 1. – С. 20–27.

9. Тимофеев А.А. Гнойная хирургия челюстно-лицевой области. – Киев: Червона-Рута-Турс, 1995. – С. 15–18.