

**ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ****А.И. Хазратов, Ш.Ф. Фуркатов, А.Я.Авазов, М.Х.Аликулов**

Самаркандский государственный медицинский университет Кафедра челюстно-лицевой хирургии и дентальной имплантологии

Это исследование посвящено изучению характера возникновения и прогрессирования одонтогенных флегмон, локализованных в челюстно-лицевой области. Одонтогенные флегмоны - это серьёзные инфекции, возникающие в зубных структурах, которые при отсутствии лечения приводят к значительному отеку, боли и потенциально серьёзным системным последствиям. В ходе исследования были выявлены факторы, влияющие на их распространение, и дана оценка того, как эти инфекции развиваются с течением времени. На основе изучения клинических случаев исследователи выявили общие пути распространения этих флегмон, а также демографические различия в распространённости. Анализ привлекает внимание к ключевым признакам и симптомам, которые могут помочь в ранней диагностике, подчёркивая необходимость оперативного вмешательства для предотвращения осложнений. В конечном счёте, более глубокое понимание распространения и траектории развития одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области будет способствовать улучшению клинического ведения и результатов лечения пациентов в стоматологической клинике. На основе этих знаний должны быть разработаны эффективные стратегии профилактики и лечения.

**Ключевые слова:** одонтогенная флегмона, челюстно-лицевая локализация, воспалительный процесс, интоксикация, комплексное лечение.

Одонтогенные флегмоны - это острые диффузные гнойные воспаления подкожных, межмышечных, межфасциальных тканей, которые чаще всего возникают в результате пародонтита, периостита, остеомиелита, затруднённого прорезывания нижнего зуба мудрости, гнойных кист, сиалоаденита, гингивостоматита, пародонтита. Несмотря на стремительное развитие стоматологической науки, проблема распространения гнойно-некротических заболеваний остаётся актуальной. Причём стоит обращать внимание не только на течение одонтогенной флегмоны челюстно-лицевой локализации, но и на развитие возможных осложнений, таких как одонтогенная генерализация гнойно-воспалительного процесса, сепсис и одонтогенный медиастинит [8, 9, 14]. Следует отметить, что преобладающими векторами распространения флегмонозного процесса контактным путём на начальном этапе формирования одонтогенной флегмоны являются: вертикальный-нижний (в подчелюстное тканевое пространство) с последовательным горизонтальным-фронтальным (в подчелюстное тканевое пространство). В условиях дальнейшего одностороннего распространения начального флегмонозного процесса доминирующим вектором становится горизонтальный задне-внутренний (в крыловидно-нижнечелюстное пространство) [12]. Течение одонтогенных флегмон челюстно-лицевой локализации может иметь неблагоприятный прогноз для выздоровления, трудоспособности и жизни пациента. Следует также обратить внимание на широкое распространение самолечения среди таких пациентов и их нежелание обращаться за медицинской помощью, что приводит к ещё большему осложнению течения этих заболеваний

[3, 12]. Также важно оптимизировать хирургическую и медикаментозную терапию пациентов с данной патологией, что определяется высоким риском дальнейших осложнений и длительным временем, необходимым для лечения и реабилитации таких пациентов [11]. В развитии и течении гнойно-воспалительных процессов головы и шеи значительную роль играет концентрация возбудительной микрофлоры, общие и местные неспецифические и специфические защитные факторы организма, состояние различных органов и систем организма, а также анатома-топографические особенности строения тканей челюстно-лицевой локализации [5, 6, 10, 11].

**Целью исследования** был анализ распространённости, продолжительности лечения и развития возможных осложнений у пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой локализации.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Самаркандской областной клинической больницы в период с 2018 по 2022 годы. Был проведён анализ журналов стационарного лечения (с 2018 по 2022 год) и историй болезни пациентов (112 случаев в 2018 году; 134 случая в 2019 году; 108 случаев в 2020 году; 115 случаев в 2021 году; 186 случаев в 2022 году) отделения челюстно-лицевой хирургии. В нашем исследовании мы рассмотрели данные всех пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии в возрасте от 17 до 71 года, независимо от пола. Мы учли процент пациентов с одонтогенными челюстно-лицевыми флегмонами от общего числа пациентов в этом отделении, как ежемесячно, так и ежегодно, а также возраст и пол пациентов. В наше исследование мы не включали данные анамнеза пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями кожи, такими как абсцедирующие фурункулы и карбункул, а также с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстей, такими как остеомиелит различного генеза. Мы учли данные пациентов независимо от наличия или отсутствия сопутствующей патологии. В нашем исследовании мы учитывали следующие показатели: возраст и пол пациентов, количество и локализацию поражённых участков тканей, продолжительность пребывания на стационарном лечении, качество диагностики на догоспитальном этапе (соответствие предварительного диагноза, поставленного на момент госпитализации, с результатами обследования). окончательный клинический диагноз), развитие таких осложнений, как сепсис и одонтогенный медиастинит (в том числе тот факт, что таких пациентов переводят в отделение интенсивной терапии), выполнение или отсутствие вторичной операции по наложению швов после очистки гнойной раны. В нашем исследовании мы также учли лечение, которое проводилось пациентам с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области, включая необходимость удаления “причинного” зуба и проведения антибиотикограммы для оптимального определения чувствительности микроорганизмов. Мы сравнили распространённость одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области по сезонам. Мы также сравнили полученные данные в период до COVID и в период пандемии COVID-19. Результаты исследования были обработаны методом вариационной статистики на персональном компьютере с определением достоверности различий между значениями исследуемых показателей, а также методом корреляции с использованием программного пакета Statistica и электронных таблиц Excel 2010.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Среди всех пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии Самаркандской областной клинической больницы пациентов с челюстно-лицевыми флегмонами в разные месяцы составляла от 9 % до 32 %, при среднегодовых

показателях от 12,0 % до 16,2 %. Существенной зависимости количества таких пациентов от времени года отмечено не было. Среди этих гнойно-воспалительных заболеваний 75 % процессов имели одонтогенное происхождение. Более того, не было обнаружено статистически значимой разницы в доле пациентов с флегмонами челюстно-лицевой локализации в зависимости от срока их пребывания в стационаре. Несколько большее число таких пациентов было отмечено во время пандемии COVID-19, но эти данные не были статистически значимыми. Гендерных различий среди пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области обнаружено не было. Возраст пациентов варьировался от 17 до 71 года. Возраст подавляющего большинства пациентов с данной патологией составлял от 30 до 45 лет, что отражает наиболее трудоспособный слой населения, что усиливает негативный прогноз течения одонтогенных флегмон. Когда большинство пациентов были направлены в челюстно-лицевую больницу, диагноз, поставленный направляющим учреждением, соответствовал окончательному клиническому диагнозу, но почти у трети пациентов не были диагностированы все поражённые клеточные пространства. Правильный диагноз флегмоны дна полости рта и шеи был поставлен в 85 % случаев. Ни в одном из случаев не было диагностировано поражение подмышечного пространства. Следует отметить, что даже незначительная неточность в установленном диагнозе не повлияла на скорость направления пациентов с такими заболеваниями в отделение челюстно-лицевой хирургии, где они получали комплексное лечение, что положительно сказалось на продолжительности гнойно-воспалительного процесса и риске развития осложнений. Было проанализировано количество клеточных пространств, поражённых гнойно-воспалительным процессом, а именно: одно клеточное пространство – в 50,5 % случаев; два клеточных пространства – в 17,9 % случаев; 3 и более ячеистых пространства – 31,6 % случаев. Лечение всех пациентов было комбинированным и включало хирургическое вскрытие флегмоны, удаление зуба-возбудителя и медикаментозную терапию (антибактериальную, противовоспалительную, десенсибилизирующую и, при необходимости, дезинтоксикационную). Вскрытие и дренирование поражённых участков тканей проводилось в соответствии со стандартными требованиями. перевязки таких пациентов проводились не реже одного раза в день, в единичных случаях дважды в день применялись хирургические раневые повязки. Дренирование гнойной раны было пассивным. В связи с особенностями строения тканевых пространств шеи, высокой гидрофильностью тканей средостения пациентам с одонтогенными флегмонами дна полости рта и шеи выполняются широкие разрезы с ревизией шейных пространств как с одной, так и с двух сторон для создания условий для адекватного дренирования раны и обработки растворами химиопрепаратов, антисептики. Наиболее неблагоприятное течение заболевания в основном наблюдалось у пациентов с одонтогенными флегмонами дна полости рта и шеи. Около 7 % таких пациентов были переведены в отделения интенсивной терапии. У 11 пациентов за исследуемый период было отмечено такое осложнение, как одонтогенный медиастинит, что привело к увеличению сроков пребывания на стационарном лечении и имело высокие риски для жизни и здоровья таких пациентов. Следует отметить, что смертность у пациентов с одонтогенным медиастинитом выше по сравнению с тонзиллогенным медиастинитом. Пребывание пациентов с одонтогенными флегмонами дна полости рта и шеи в отделении интенсивной терапии составило от 3 до 10 дней, после чего они продолжили лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии. После очистки гнойной раны 67,7 % пациентов перенесли операцию по

наложению вторичных швов, что является профилактикой образования гипертрофических рубцов и облегчает реабилитацию таких пациентов. Во время пандемии COVID-19 этот показатель увеличился на 72,3 %. Другие пациенты не давали согласия на это хирургическое вмешательство, что вызывало заживление ран вторичным натяжением и осложняло реабилитационный период этих пациентов [8]. Средняя продолжительность пребывания в отделении челюстно-лицевой хирургии пациентов с одонтогенными флегмонами составила  $8,67 \pm 0,26$  дня, а во время пандемии этот показатель увеличился до  $9,70 \pm 0,34$  дня, однако полученные данные не были статистически значимыми. Возможно, некоторое увеличение продолжительности пребывания пациентов на стационарном лечении связано с тем, что они боялись посещать медицинские учреждения в догоспитальный период из-за боязни заразиться COVID-19. Таким образом, было установлено, что, несмотря на стремительное развитие стоматологической помощи населению, вопрос возникновения таких осложнений воспалительного характера, как абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой локализации, не теряет своей актуальности. Это связано с тем, что в отделении челюстно-лицевой хирургии количество таких пациентов не уменьшается. На течение гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой локализации влияет значительное количество факторов как экзо-, так и эндогенного происхождения. Полученные данные обуславливают необходимость использования новых методов профилактики возникновения гнойно-воспалительных процессов одонтогенного происхождения и методов, направленных на оптимизацию течения репаративных процессов [8, 10, 11]. Следует отметить, что довольно высокая частота совпадения диагноза направляющего учреждения с клиническим диагнозом свидетельствует о соответствующей теоретической и клинической подготовке стоматологов, работающих в стоматологических клиниках и частных стоматологических кабинетах, что положительно сказывается на течении заболеваний. Установленные данные могут привести к улучшению прогноза лечения и реабилитации пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой локализации за счёт раннего обращения к челюстно-лицевому хирургу. Некоторое увеличение числа пациентов и сроков их лечения в условиях пандемии COVID-19 может быть связано с более длительным пребыванием пациентов на догоспитальном этапе и ухудшением общего соматического состояния пациентов после переноса COVID-19. Однако тот факт, что эти изменения не были статистически значимыми, означает, что влияние пандемии на течение гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой локализации одонтогенного происхождения не было выраженным [1, 4].

**Вывод.** В последние годы не наблюдается снижения числа пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области. Пандемия COVID-19 даже привела к некоторому увеличению числа таких пациентов и незначительному увеличению сроков пребывания на стационарном лечении. При лечении пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой локализации обязательным является удаление “причинного” зуба, создание адекватного доступа для вскрытия и дренирования гнойного очага, а также выбор метода дренирования; назначение антибактериальной терапии под контролем антибиотикограммы.

1. Shokhjakhon, F., Jurabek, L., Bakhodir, O., & Aziz, M. (2024). ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN DENTAL SURGERY. *SAMARALI TA'LIM VA BARQAROR INNOVATSIYALAR JURNALI*, 2(3), 289-295.
2. Шохжахон, Ф. У. Р. К. А. Т. О. В., Исфандиёр, Х. А. Й. Д. А. Р. К. У. Л. О. В., НАРЗИЕВ, И., & АЗИМЖОН, А. Ъ. З. А. М. К. У. Л. О. В. (2024). ВОЗМОЖНОСТИ И ТРУДНОСТИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА, ПРИМЕНЯЕМОГО В СТОМАТОЛОГИИ. *SAMARALI TA'LIM VA BARQAROR INNOVATSIYALAR JURNALI*, 2(3), 332-345.
3. Shokhjakhon, F., Zhurabek, L., Bakhodir, O., & Aziz, M. (2024). ON THE ISSUE OF BIOCOMPATIBILITY OF CERAMIC IMPLANTS IN THE PROVISION OF ORTHOPEDIC CARE. *SAMARALI TA'LIM VA BARQAROR INNOVATSIYALAR JURNALI*, 1(6), 561-567.
4. Фуркатов, Ш., Хайдаркулов, И., Нарзиев, И., & Аъзамкулов, А. (2024). ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ПАРОДОНТА: ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА АБУ АЛИ ИБН СИНО. *SAMARALI TA'LIM VA BARQAROR INNOVATSIYALAR JURNALI*, 1(6), 574-581.
5. Фуркатов Ш. и др. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ //SAMARALI TA'LIM VA BARQAROR INNOVATSIYALAR JURNALI. – 2024. – Т. 1. – №. 6. – С. 568-573.
6. Furkatov S. F., Khazratov A. I. THE CONSEQUENCES OF THE DILIGENCE OF THE SLAVIC EMOLLIENT FOR REPARATION PROSTHESES ASEPT PARODONTAL //Молодежный инновационный вестник. – 2023. – Т. 12. – №. S2. – С. 467-470.
7. Rizaev, J. A., Khazratov, A. I., Furkatov Sh, F., Muxtorov, A. A., & Ziyadullaeva, M. S. (2023). Clinical and radiological characteristics of periodontic interweaves in patients with chew recessional. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 11, 36-41.
8. Фуркатов Ш. Ф., Хазратов А. И. ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ СЛАВЯНСКОГО СМЯГЧАЮЩЕГО СРЕДСТВА ДЛЯ РЕПАРАЦИИ ПРОТЕЗОВ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ОТДЕЛА //Молодежный инновационный вестник. – 2023. – Т. 12. – №. S2. – С. 467-470.
9. Фуркатов Ш. Ф., Хатамова М. А. ПРИМЕНЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ //АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ. – 2023. – С. 814-820.
10. Исмаатов Ф. А., Мустафоев А. А., Фуркатов Ш. Ф. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ АНТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИЗЛЕЧЕНЬЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО АЛЬВЕОЛИТА //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2023. – Т. 1. – №. 12. – С. 49-57.
11. Rizaev, J. A., Rustamova, D. A., Khazratov, A. I., & Furkatov, S. F. (2022). The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases. *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*, 25(4), 40-45.
12. Ризаев Ж. А., Нарзиева Д. Б., Фуркатов Ш. Ф. РЕГИОНАРНАЯ ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ФУРУНКУЛАХ И КАРБУНКУЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ //ТОМ-1. – 2022. – С. 386.