

ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

Ешиев А.М., Абдуллаева С.А., Ешиев Д.А.

Ошская Межобластная Объединенная клиническая больница
Ош, Кыргызская Республика

Резюме: Проведен анализ причин возникновения острой одонтогенной инфекции у больных, получивших лечение в челюстно-лицевой хирургии с 2010 по 2012 год. Частой причиной возникновения одонтогенных воспалительных заболеваний является поздняя диагностика на ранних стадиях развития болезни, мало используются радикальные методы лечения, отсутствует преемственность между различными учреждениями. Отмечается, что, несмотря на значительное увеличение врачей стоматологов, открытие стоматологических кабинетов, происходит увеличение количества гнойно-воспалительных заболеваний.

Ключевые слова: острой одонтогенной инфекции, причины, осложнения.

КУРЧ ОДОНТОГЕНДИК ИНФЕКЦИЯЛАРДЫН ПАЙДА БОЛУУ СЕБЕПТЕРИН ИЗИЛДӨӨ

Ешиев А.М., Абдуллаева С.А., Ешиев Д.А.

Ош областтар аралык бириккен клиникалык оорукана
Ош, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Бейтаптарга курч одонтогендүү инфекциянын келип чыгуу себебине аныктоо жүргүзүлдү. Бет-жаак хирургия бөлүмүндө 2010-жылдан 2012-жылга чейин даарыланган бейтаптардын одонтогендүү оорунун келип чыгуу себеби төмөндөгүдөй: радикалдуу дарылоо усулу аз колдонгондуктан ар түрдүү стоматологиялык эмкана жана стоматологиялык кабинеттердин байланышы жоктугунан, белгиленгендей эле дарыгер стоматологтордун көбөйүүсүнө жана стоматологиялык кабинеттердин ачылуусуна карабастан орулардын кабылдашы көбөйүүдө.

Негизги сөздөр: курч одонтогендүү инфекциялар, себеби, кабылдоосу.

STUDY OF THE CAUSES OF ACUTE ODONTOGENIC INFECTION

Eshiev A.M., Abdullaeva S.A., Eshiev D.A.

Osh interstate united hospital
Osh, Kyrgyz Republic

Summary: the analysis of the causes of acute odontogenic infection in patients who have received treatment in oral and maxillofacial surgery from 2010 to 2012. A frequent cause of acute Odontogenic inflammatory diseases is late diagnosis at early stages of disease development, little used radical methods of treatment, there is no continuity between the various institutions. Notes that, despite the significant increase in doctors and dentists, dental offices, there is an increase in the number of Pyo-inflammatory diseases.

Key words: acute odontogenic infection, causes, complications.

Лечение гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области считается одним из важнейших направлений в современной хирургии. Несмотря на большие достижения хирургической науки, обусловленные, прежде всего, улучшением диагностики, широким применением антибиотиков и совершенствованием оперативной техники и анестезии, лечение гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области и полости рта остается чрезвычайно сложной и далеко не решенной проблемой [1,2,3].

Одонтогенные воспалительные

заболевания, несмотря на современные технологии применяемые в стоматологии, по-прежнему занимают главенствующие позиции среди госпитализированных больных. Наиболее неотложной среди актуальных проблем современной хирургической стоматологии является проблема острой одонтогенной инфекции. Такое положение определяется рядом объективных предпосылок [4].

В последние годы значительно возросло число больных с инфекционно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Изменялась не только частота, но и клиническая

картина течения воспалительного процесса. Чаще стали встречаться осложненные формы одонтогенного остеомиелита челюстей, флегмон, распространяющихся на несколько клеточных пространств лица и шеи, сепсис, медиастинит и абсцессы мозга. Широкое применение современных антибиотиков привело к появлению и широкому распространению большего числа антибиотико-резистентных штаммов, что усугубляет течение заболевания, тем самым затрудняя лечение больного[5,6].

Цель исследования изучение причин возникновения острой одонтогенной инфекции.

Материалы и методы исследования

Нами приведен анализ оказываемой хирургической помощи больным с гнойно-воспалительными заболеваниями, получившими стационарное лечение в челюстно-лицевой хирургии с 2010 по 2012 год. Воспалительные заболевания зубов, челюстей, тканей лица и шеи, органов полости рта в течение 3-х лет госпитализировано 1771 больной. Детально изучены причины, сроки обращения и исход лечения.

Результаты исследования и их обсуждения.

По нашим данным, число госпитализированных больных с острой одонтогенной инфекцией возросло от 49,4% до 51,7%, по годам 2010г-527 (49,4%), 2011г-606 (50,0%), 2012г-638 (51,7%). По структуре развития воспалительных процессов основной контингент составили больные с флегмонами челюстно-лицевой области, из них подчелюстной 50%, флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства 30%, под жевательной и щечной 10%, флегмона дна полости рта 10% больных. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти (81%); верхней челюсти-19%. Распределение количества больных, поступивших в отделение челюстно-лицевой хирургии с острой одонтогенной инфекцией по районам составили: Ноокатский- 330, Карасуйский-410, Араванский-189, Алайский-185, Чон-Алайский-58, Узгенский- 310, город Ош-289 больных.

По степени тяжести больные были распределены следующим образом: 2/3 больных имели среднюю степень тяжести заболевания, 1/3 составили больные с тяжелым течением инфекционного процесса. Всем больным при поступлении проводилось адекватное

хирургическое лечение. Основные усилия при лечении больных второй группы были направлены на поддержание функций кровообращения и дыхания, а также коррекцию изменений, вызванных инфекционно-токсическим повреждением. В комплексном лечении этих больных по показаниям использовали экстракорпоральные методы детоксикации, методы селективной регионарной инфузии лекарственных препаратов, современных методов иммунокоррекции и гипербарическую оксигенацию.

По результатам нашего анализа основными причинами увеличения числа госпитализированных больных с острой одонтогенной инфекцией и возрастания тяжести ее течения, вплоть до летального исхода, явились:

1. Значительное изменение микрофлоры, вызывающей воспалительные заболевания одонтогенного генеза.

2. Позднее обращение больных за медицинской помощью-до 3 суток-9%; до-5 суток- 41%; более 5 суток-50%.

3. Снижение чувствительности к большинству антибактериальных препаратов.

4. Сокращение бесплатной стоматологической помощи, привело к тому, что население не обращается за элементарной санацией полости рта, распространен осложненный кариес.

Все эти моменты интегрально служат причиной развития тяжелых воспалительных одонтогенных заболеваний. При своевременном начале лечения исход заболевания благоприятный, но при более позднем обращении гарантировано хороший прогноз не всегда возможен. По результатам работы нашей клиники за исследуемые 3 года летальный исход составил 0,3%.

Значительное увеличение количество больных, госпитализируемых в стационар по поводу гнойно-воспалительных заболеваний, по нашему мнению, связано с ухудшением социально-экономического, медико-санитарного состояния, социально-бытовых условий, неполноценного питания, нарушения экологической обстановки, снижения лечебно-профилактических мероприятий среди населения, особенно в отдаленных районах и сельской местности, и в том числе с переходом бесплатной стоматологической помощи на платную (хозрасчет).

Причиной возникновения частых одон-

тогенных воспалительных заболеваний является поздняя диагностика на ранних стадиях развития болезни, мало используются радикальные методы лечения, отсутствует преемственность между различными учреждениями (стоматологические кабинеты, поликлиники, стационары). В результате этого стало наблюдаться множество осложнений и тяжелых исходов одонтогенных воспалительных заболеваний. Одонтогенные воспаления - это вторичные заболевания. Таким образом, мероприятия, направленные на первичную профилактику, своевременное лечение кариеса позволят прогнозировать исход и избежать возникновения и развития осложнений.

Литература:

1. Бакиев Б.А. Особенности клинического течения флегмон челюстно-лицевой области и шеи. // *Здравоохранение Кыргызстана.*-2009.-№5.-С.-69-74.
2. Губин М.А., Лазутиков О.В., Лунев Б.В. Современные особенности лечения гнойных заболеваний лица и шеи // *Стоматология.* – 1998. - № 5. – С. 15-18.
3. Кузин М. И. Раны и раневая инфекция. /М. И. Кузмин, Б. М. Костюченко.-М.: Медицина,1990.-592с.
4. Соловьев М. М. Абсцессы, флегмоны головы и шеи. /М. М. Соловьев, О. П, Большаков.-М.: Медпресс,2003.-230с.
5. Супиев К.Т. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. /К. Т. Супиев.-Алматы.-1994.-222с.
6. Тыналиев У.А. Современные меди-каментозные препараты, используемые для местного лечения гнойных ран / В кн: *Актуальные проблемы стоматологии на современном этапе.*-Бишкек., 2002.- С.193-199.