

УДК: 616.314-002.3-070.5/6]:615.099.036.8

ДОГОСПИТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ИСХОД

Ж.А. Ризаев, А.М. Азимов, Н.В. Храмова

Ташкентский государственный стоматологический институт Самаркандский государственный медицинский институт

РЕЗЮМЕ

Проведен анализ догоспитальных факторов, оказывающих влияние на тяжесть течения одонтогенного гнойно-воспалительного заболеваний

его исход. Общее количество пациентов за изучаемый период составило 1305 больных (2018 год-675, 2019 год-630 пациентов). Наиболее часто причиной развития гнойно-воспалительных заболеваний являются нижние моляры. Детальное изучение показало, что в 55% случаев зуб был удален во время операции, что свидетельствует о низком уровне терапевтической и хирургической санации среди населения. У больных с острой зубной болью с первого дня болезни наблюдается патологические изменения в тканях, окружающих зуб, недооценка данного факта может привести к развитию тяжелых гнойно-воспалительных осложнений.

Ключевые слова: одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания, челюстно-лицевая область, остит, абсцесс, флегмона.

ХУЛОСА

Odontogen yiringli-yallig'lanish kasalliklari kechishining og'irligiga ta'sir qiluvchi dogospital omillar va ularning oqibatlarini tahlil qilingan. O'rganilayotgan davrda bemorlarning umumiy soni 1305 kishini tashkil qildi (2018 yil-675, 2019 yil-630 bemor). Yiringli-yallig'lanish kasalliklarining eng ko'p uchraydigan sababi pastki molyarlar sanaladi. Batafsil o'rganish shuni ko'rsatdiki, 55% holatda tish operatsiya vaqtida olib tashlangan, bu aholi orasida terapevtik va jarrohlik sanatsiyasi past darajada ekanligidan dalolat beradi. O'tkir tish kasalligiga chalinagan bemorlarda kasallikning birinchi kunidan tish atrofi dagi to'qimalarda patologik o'zgarishlar kuzatildi, mazkur omilni etarlicha baholamaslik og'ir yir-ingli-yallig'lanish asoratlari rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Kalit so'zlar: odontogen yallig'lanish kasalliklari, yuz-yuz mintaqasi, osteit, xo'ppoz, flegmona.

ABSTRACT

The analysis of prehospital factors influencing the severity of the course of odontogenic purulent-inflammatory diseases and its outcome was carried out. The total number of patients during the study

period was 1305 patients (2018-675, 2019-630 patients). The most common cause of the development of odontogenic inflammatory diseases is the lower molars. A detailed study showed that in 55% of cases the tooth was removed during surgery, which indicates a low level of therapeutic and surgical debridement among the population. In patients with acute toothache, from the first day of illness, pathological changes are observed in the tissues surrounding the tooth, underestimation of this fact can lead to the development of severe purulent-inflammatory complications.

Key words: odontogenic inflammatory diseases, maxillofacial region, osteitis, abscess, phlegmon.

Воспалительные заболевания ЧЛЮ с сопутствующей патологией характеризуются высокой медико-социальной значимостью [2,3,4]. Данный контингент больных требует активного, подчас достаточно дорогостоящего лечения в условиях стационара. При этой патологии отмечаются высокие показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, и наконец, воспалительные заболевания ЧЛЮ с сопутствующей патологией, являясь грозной патологией, становятся одной из основных причин инвалидности и смертности от стоматологических заболеваний [3,4,6].

Целью нашего исследования явилось изучение догоспитальных факторов, оказывающих влияние на тяжесть течения одонтогенного гнойно-воспалительного заболеваний и его исход.

Материалы и методы: Для проведения исследований нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ГНВЗЧЛЮ) отделения взрослой челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института

2018 по декабрь 2019 года. Для регистрации отбирались разделы: возраст, пол, место проживания, При сборе анамнеза изучали догоспитальные факторы: время появления первых признаков болезни, на какой день болезни обратился к врачу, какое лечение было проведено стоматологом по месту жительства, кем направлен на стационарное лечение, причинный зуб и его состояние, сопутствующая патология.

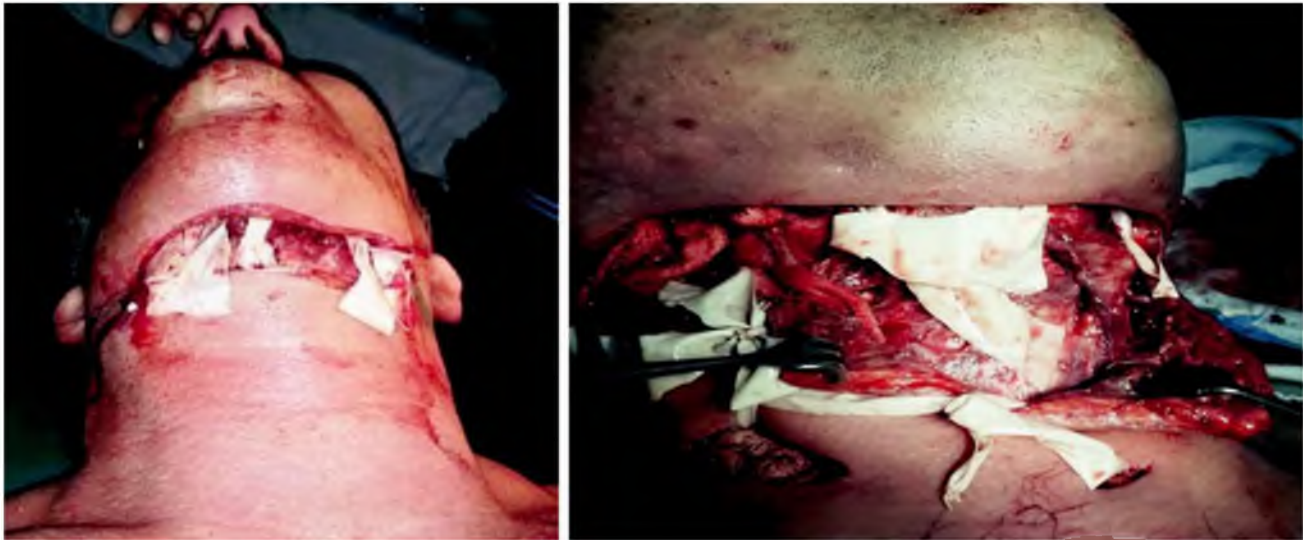


Рис.1.Состояние после вскрытия одонтогенных флегмон полости рта и шеи.

Результаты и обсуждение. Общее количество пациентов за изучаемый период составило 1305 больных (2018 год-675, 2019 год-630 пациентов) (Табл.1)

Таблица 1. Сравнительный анализ количества пациентов с ГНВЗЧЛО

Нозология	Число бол-ных		Койко-день	
	2018	2019	2018	2019
Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	675	630	1553	1601
Общее количество пациентов	1305		3154	

Проведенный анализ показал, что наибольшее количество больных приходится на возраст от 21 до 40 лет. Среди них немного преобладают мужчины (63%). Жители города Ташкента и Ташкентской области преобладают 68%, других областей 32%. Одонтогенная причина определяется в 87% случаев от общего числа ГНВЗЧЛО. Средний срок от развития первичных проявлений гнойного процесса до госпитализации составил 6,7-7 дней. При изучении причин длительного срока госпитализации было выявлено следующие факторы: поздняя обращаемость пациентов (занимались дома самолечением)-23%, тактические ошибки лечебных учреждений по месту жительства (недооценка местного и общего состояния больного, попытки лечения причинного зуба и проведения хирургических вмешательств не в полном объеме, неправильные рекомендации и назначения)-77%. Анализ этиологических факторов показал, что наиболее часто причиной являются нижние моляры, также

ГНВЗЧЛО чаще встречаются на нижней челюсти, чем на верхней. Детальное изучение показало, что

55% случаев зуб был удален во время операции, что свидетельствует о низком уровне терапевтической и хирургической санации среди населения. Также мы определили зависимость течения гнойного процесса от состояния причинного зуба, а именно если была предпринята попытка терапевтического лечения зуба, при наличии воспалительных явлений в окружающих мягких тканях, наблюдалось распространение флегмоны на две и более анатомические области. Распространенность флегмоны на две и более анатомические области в свою очередь увеличивало количество койко-дней

среднем на 2 дня, что является экономически неблагоприятным фактором для системы здравоохранения Республики Узбекистан так как стоимость одного койка-дня составляет 114900 сум. Среди сопутствующих патологий было выявлено, преобладание таких диагнозов как анемия различной степени тяжести, патологии верхних дыхательных путей, эндокринной и выделительной систем, инфекционные заболевания (ВИЧ и др.).

Клинический пример 1, пациент X. Обратился поликлинику хирургической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института с жалобами на боли и появление припухлости в подчелюстной области слева. Из анамнеза в течение недели болел 37 зуб.

Данный зуб периодически болел в течение нескольких лет. Была предпринята попытка лечения зуба в поликлинике по месту жительства, которая не принесла эффекта. Наблюдалось ухудшение общего и местного состояния пациента.

Больной был госпитализирован в отделение взрослой челюстно-лицевой хирургии и под общим обезболиванием была проведена операция



А



Б

Рис.3. На дентальном снимке (А) в области верхушек 37 зуба определяется разряжение костной ткани, что можно определить как явление остита. При вскрытии флегмоны получен гной, определяется шероховатость поверхности кости нижней челюсти, что также является подтверждением изменений кости воспалительного характера.

вскрытие флегмоны подчелюстной области и удаление причинного зуба (Рис.3).

Клинический пример 2, пациент Н. Обратился в поликлинику хирургической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института с жалобами на боли и появление припухлости в подчелюстной области слева. Из анамнеза в течение недели болел 48 зуб. Больной не обращался лечебные учреждения, занимался дома самолечением. Данный зуб периодически болел в течение года.

Больной была госпитализирован в отделение взрослой челюстно-лицевой хирургии и под об-

щим обезболиванием была проведена операция вскрытие флегмоны подчелюстной области и удаление причинного зуба (Рис.4).

Заключение. Проведенный мониторинг развития гнойно-воспалительных осложнений показал, что необходимо, разработать патогенетически обоснованные, показания к лечению или удалению зуба у пациентов с острой зубной болью, которые должны учитывать риск развития гнойно-воспалительных осложнений, определяемых на основании интегральной оценки совокупности клинических и лабораторных исследований. Мы предлагаем, рассматривать патологию каждой



А



Б

Рис.4. На дентальном снимке (А) в области верхушек 48 зуба определяется разряжение костной ткани, что также можно расценить как явление остита. У больного диагностирована флегмона подчелюстной и щечной области справа (Б).

анатомической структуры как форму болезни – воспаление пульпы – пульпит, периодонта – периодонтит, костной ткани в пределах пародонта зуба – остит, челюстных костей – остеомиелит [1]. Так как у больных с острой зубной болью с первого дня болезни наблюдается патологические изме-

нения в тканях окружающих зуб, недооценка данного факта может привести к развитию тяжелых гнойно-воспалительных осложнений. Назрела необходимость к расширению показаний к удалению зуба, особенно в случаях появления симптомов периостита.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Азимов М., Ризаев Ж. А., Азимов А. М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний «Вестник проблем биологии и медицины» Выпуск 4 том 1 (153), С.278-282, 2019.
2. Козлов В.А. Воспалительные заболевания и повреждения тканей челюстно-лицевой области. Руководство для врачей. Санкт - Петербург СпецЛит, 2014, стр.220-225
3. Волков И.Г. Осложнения; связанные с верхними третьими молярами (патогенез, клиника, лечение): Автореф. дис канд. мед. наук. — Спб, 2010.18 с;
4. Дусмухамедова Х.К. Распознавание и прогнозирование гнойного и деструктивного одонтогенного остеомиелита нижней челюсти у детей в острой фазе заболевания: Автореф. дисс. канд.мед.наук- Ташкент, 1994,16с.
5. Шаргородский А.Г. Острый одонтогенный периостит челюсти // Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи. - М.: ГЭОТАР-МЕД., 2002. -С. 211-225
6. Храмова Н.В., Ирискулова Э.У. Махмудов А.А. Структура гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по данным 3-й клиники ТМА. «Stomatologiya» (Среднеазиатский научно-практический журнал), Ташкент, 2014. - №1, (55), С.32-37

УДК: 616.71 007-234:616.314-089.23-084

АСПЕКТЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ

К.А. Мусаева

Ташкентский государственный стоматологический институт

РЕЗЮМЕ

Остеопороз – это заболевание костной ткани, при котором кости становятся слабыми и склонными к переломам. Остеопоротическая кость имеет меньшую плотность или массу, а структура костной ткани далека от нормы. По мере того как кости становятся менее плотными, они становятся слабее и с большей вероятностью могут привести к перелому. У женщин вероятность развития остеопороза в четыре раза выше, чем у мужчин. Многочисленные исследования доказывают, что слабость и атрофия также могут повлиять на костные выступы, на которых держатся протезы, что приведет к их неправильной подгонке. Регулярные посещения стоматолога, здоровый образ жизни, а также сбалансированная диета с высоким содержанием витамина D и кальция с регулярной физической активностью необходимы для укрепления и поддержания хорошего здоровья костей.

Ключевые слова: остеопороз, ортопедическое лечение, оценка потери костной массы, минеральная плотность костной ткани, пористая кость.

ABSTRACT

Osteoporosis is a bone disorder in which bones become weak and prone to fracture. Osteoporotic bone has less density or mass, and the structure of bone tissue is far from normal. As bones become less dense, they become weaker and more likely to fracture. Women are four times more likely to have osteoporosis than men. Numerous studies show that weakness and atrophy can also affect the bone protrusions that hold dentures, resulting in improper fit. Regular dental visits, a healthy lifestyle, and a balanced diet high in vitamin D and calcium with regular physical activity are essential to strengthen and maintain good bone health.

Key words: osteoporosis, prosthodontic treatment, assessment of bone loss, bone mineral density, porous bone.

Остеопороз – это агрессивное и прогрессирующее системное заболевание костей, характеризующееся низкой костной массой, ухудшением микроархитектуры костной ткани, что приводит к боли в спине и сутулости, что приводит к повышенному риску переломов. В силу своей многогранности