

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Махкамова Ф.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Одонтогенные инфекции на протяжении XX века были одним из наиболее распространённых заболеваний головы и шеи, ассоциированных с достаточно высокой частотой тяжёлых осложнений и уровнем смертности (до 10-40% по данным разных авторов). С появлением антибиотиков и разработкой современных методов лечения уровень летальных исходов постепенно снижался.

Цель исследования. Разработать и оптимизировать методы диагностики гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели в нашей работе было проведено клиничко-лабораторное обследование 37 детей (17 мальчиков - 46% и 20 девочек - 54%) в возрасте от 5 до 11 лет, которые методом случайной выборки на основании критериев включения, исключения и невключения были рандомизированы на 2 группы: А- с традиционным лечением (18 детей), Б - с использованием фотодинамического воздействия для периперационной и постоперационной обработки раны (12 детей). Обследование включало: лазернофлюоресцентную спектроскопию, которая позволила обосновать экспресстест подбора антибиотиков и антисептиков для лечения одонтогенной инфекции («Спектролюкс», РФ), и автоматизированное культивирование микробных культур с разными концентрациями антимикробных препаратов в биореакторе «Реверс-Спиннер RTS-1» (BioSan, Латвия). Применение экспресс-методов подбора антибиотика позволило построить алгоритм выбора предпочтительной схемы применения антибактериальных препаратов первого выбора (амоксциллин/клавуланат натрия, цефтриаксон + метронидазол, гентамицин+линкомицин) и резерва (доксциклин, фторхинолоны, макролиды).

Результаты исследования. Проанализировав одонтогенную причину развития гнойных процессов ЧЛО у больных, мы установили, что в 87,6% случаев ею явились большие коренные зубы нижней челюсти, преимущественно правые; малые коренные зубы – в 3,6% случаев, в 5,6% – верхние большие коренные; в 2,1% – малые коренные; резцы и клыки в 1,1% случаев. Локализация гнойного процесса была разнообразной: наиболее часто поражались крыловиднонижнечелюстное (23,7%) и окологлоточное (21,5%) пространство в сочетании с поднижнечелюстным и другими клетчаточными областями, так как, флегмоны дна полости рта

диагностированы у 11,6% больных, крыловидно-небной и подвисочной ямки – у 9,8%, в сочетании с височной областью – у 13,3% больных. В остальных случаях (20,1%) флегмоны локализовались в подподбородочной, щечной, поднижнечелюстной областях, у 1 больного – в переднем отделе орбиты и подглазничной области. Одонтогенная природа флегмон и абсцессов подтверждалась данными микробиологического исследования гнойного экссудата. Среди выделенных микроорганизмов, 22,43% составляли различные виды стрептококков (*S. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *S. mitis*, *S. milleri*, *S. gr.viridans* и т.д.), 23,48% - стафилококки (коагулазопозитивные *S. aureus* – 9,86%, коагулазонегативные – 13,62%), частота выделения метициллинрезистентных стафилококков (MRSA и MRSE) составила 14,78%. На долю облигатных анаэробов (пептострептококки, зубактерии, пептококки, фузобактерии, вейлонеллы, пропионобактерии, превотеллы и др.) приходилось 35,42%. *Ps. aeruginosa*, *Acinetobacter* sp., другие псевдомонады и энтеробактерии (клебсиеллы и серрации) (группа грамотрицательных бактерий - ГОБ) в структуре микрофлоры раневого отделяемого составляли относительно низкую долю - 7,8%. Представители актиномицетной линии и коринеформные бактерии выделялись из патологических очагов довольно редко – 3,3%. Частота выделения грибов до проведения лечебных мероприятий также была низкой – 2,02%.

Выводы. Таким образом, применение новых методов определения чувствительности микробов к антибиотикам позволило провести успешное лечение у детей группы Б (98%, $p < 0,05$).

Пародонтит – воспалительный процесс пародонта, поражающий все ткани. Начинается сначала с воспаления десны, затем разрушаются мышечные ткани, что приводит к образованию патологических пародонных карманов, затем задевается кость, и как следствие зубы расшатываются и выпадают. Пародонтит у детей часто возникает в 9-10 лет. Особенностью пародонтита у детей является воспаление, поражающее ткани, которые не достигли функциональной зрелости при их активном росте и трансформации, и они часто проявляют неадекватную реакцию на малейшее повреждение. Признаки детского периодонтита выявляются в раннем возрасте, а точнее, когда прорезываются временные зубы, или по окончании процесса. Юношеский пародонтит диагностируется у подростков особенно в результате плохой гигиены полости рта, гормональных изменений, различных форм аномалий строения зубов и др. К основным симптомам заболеваний пародонта в этом возрасте относятся:

- ощущение отека десен;
- неприятный запах изо рта;
- густая слюна;
- выделения из пародонтальных карманов;
- нарушения стабильности зубов.

Скопление зубного налета на зубах является одним из основных причин заболеваний пародонта. Зубной налет содержит бактерии, которые прилипают к зубам и размножаются. Если зубной налет не удалить, он затвердевает и называется зубным камнем. Несоблюдение правил гигиены полости рта приводит к образованию зубного налета во рту. Заболевания пародонта большинстве могут варьироваться от легкой до тяжелой степени. У большинства детей заболевание десен протекает в самой легкой форме, называемой гингивитом. Частыми симптомами являются изменения в деснах. Десны краснеют, опухают и болят. Более запущенные случаи заболевания десен у детей встречаются редко. Лечение будет зависеть от симптомов, стадий, возраста и общего состояния здоровья вашего ребенка. Это также будет зависеть от того, насколько тяжелым является состояние. Важно раннее лечение. Это может предотвратить ухудшение заболевания десен. Если болезнь не лечить, кость под зубами и вокруг них может раствориться. Он больше не сможет удерживать зубы на месте. Хороший уход за зубами, соблюдение гигиены, регулярные чистки у стоматолога могут помочь в борьбе с гингивитом, самой легкой формой заболевания десен у детей. Вашему ребенку также необходимо ежедневно чистить зубы щеткой и правильно пользоваться зубной нитью.

Профилактика заболеваний пародонта у детей в первую очередь связана с устранением причины заболевания. С особым вниманием уделить внимание питанию ребенка с ранних лет, гигиене полости рта, фторсодержащим препаратам, устранению аномалий и патологических прикусов, нарушений строения и топографии некоторых органов и тканей полости рта, профилактике других стоматологических проблем, предупреждению функциональной перегрузки челюстно-лицевой области. В первый год жизни нужно обеспечить нормальную функцию смыкания губ, сосания и глотания. В возрасте 4-5 лет проводить профилактические осмотры и лечение зубов у стоматолога, формировать у детей привычку правильного приема, проводить работу по искоренению вредных привычек, таких как облизывание губ, грызение ногтей и др. В период 6-7 лет ребенка, необходимо продолжить работу над вредными привычками, гигиеной полости рта, миогимнастикой, укреплением здоровья, добавить в рацион твердую пищу, формирование функции глотания, а именно произнесение правильных звуков и др. Через 7 лет можно заниматься профилактикой и своевременным лечением аномалий прикуса, окклюзией, устранением патологической уздечки и продолжать следить за гигиеной полости рта. Профилактика пародонтоза у детей во многом схожа с противокариозной профилактикой, поэтому необходима для предотвращения многих стоматологических проблем. Заболевание пародонта – это серьезная бактериальная инфекция. Он разрушает десны и поддерживающие структуры зубов и его профилактика столь важна для поддержания здоровья ребенка.

Список литературы

1. Daminova, Sh B., and N. N. Kazakova. "The state of the physicochemical properties of oral fluid in children with rheumatism." *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal* 10.3 (2020): 133-137
2. АРИФОВ, СС, and МБ ТУХТАЕВ. "Учредители: Общество с ограниченной ответственностью с участием иностранного капитала" *E-LINE PRESS.* "STOMATOLOGIYA Учредители: Общество с ограниченной ответственностью с участием иностранного капитала" *E-LINE PRESS* 1: 82-85.
3. Ризаев, Ж., and М. Юнусходжаева. "ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АГРЕССИВНЫХ ФОРМ ПАРОДОНТИТОВ." *Stomatologiya* 1.2 (75) (2019): 24-26.
4. Исаходжаева, Х., et al. "ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА И МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО НА ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ." *Stomatologiya* 1.1 (82) (2021): 40-42.
5. Махсумова I., Махсумова S., Мухамедова M., Холматова Z., & Маткулиева S. (2019). Efficacy of treatment of acute herpetic stomatitis. Clinical and immunological parameters of oral cavity in children. in *Library*, 19(1), 393–395. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14504>
6. Юнусходжаева, М., and Л. Хасанова. "НАРУШЕНИЕ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИМ ПАРОДОНТИТОМ В РАЗНЫХ СТЕПЕНЯХ ТЯЖЕСТИ." *Медицина и инновации* 1.3 (2021): 99-102.

THE ROLE OF ORAL HYGIENE IN THE PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN CHILDREN

Mirsalikhova F.L., Khamidov I.S.
Tashkent state dental institute

Modern epidemiological data testify not only to the significant prevalence of periodontal pathology in children and adults, but also to the impact on the incidence of oral hygiene, the abundance of dental deposits, poor-quality prostheses and fillings, dentoalveolar deformities, violation of the compensatory mechanisms of natural immunity and etc.

In recent years, it is known that the growth of pathology of organs and tissues of the oral cavity is difficult to stop only by therapeutic measures, and sometimes impossible. In this regard, it is necessary to develop and widely introduce into practice measures for the prevention of major dental diseases.

At present, a close relationship has been established between the state of the periodontium and the level of individual oral hygiene.

Soft and hard plaque, with a low level of oral hygiene, accumulating in the area of the necks of the teeth and in the interdental spaces, contribute to the launch of the mechanism of destruction of the entire periodontal complex,