

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Икрамов Г.А., Махмудова Р.Ж., Олимжонова Г.Г.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Отечественными и зарубежными учеными внесен значительный вклад в разработку проблем профилактики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Однако эта тема не потеряла своей актуальности и на сегодняшний день. Несмотря на интенсивную работу специалистов самых различных областей науки над проблемой гнойной инфекции, многие вопросы, касающиеся профилактики и лечения одонтогенных воспалительных заболеваний и их осложнений, еще не решены и требуют дальнейшего изучения с целью выработки более совершенных и эффективных методов лечения.

В последние годы, несмотря на улучшение качества лечения и появление новых лекарственных форм не отмечается снижение осложнений при одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. Клинические наблюдения показали, что такие тяжелые осложнения одонтогенных флегмон, как сепсис, тромбофлебит лицевых вен и тромбоз кавернозного синуса, медиастинит, являются основной причиной летальности при острой одонто-генной инфекции, имеющей отражение в работах ряда отечественных и зарубежных ученых. В мировой литературе появляются сообщения о более частом выявлении одонтогенного медиастинита нередко с неблагоприятными исходами. Наиболее частой причиной развития контактного медиастинита являются гнилостно-некротические флегмоны дна полости рта - ангина Людвига. Поэтому вопросы профилактики, прогнозирования течения и исходов осложнений одонтогенных флегмон до сих пор остаются актуальными.

Оперативное вмешательство является важным этапом в комплексном лечении одонтогенных флегмон ЧЛО. В последние годы большой интерес в медицине уделяется к антисептическим средствам. Препарат Йокс-Тева является антисептиком широкого спектра действия.

При лечении флегмон челюстно-лицевой области в детском возрасте антисептик Йокс-Тева не применялся, поэтому исследование эффективности применения препарата в комплексной терапии детей с одонтогенными флегмонами ЧЛО представляется актуальным и современным.

Цель исследования: Обосновать эффективность применения препаратов Йокс-Тева в комплексном лечении у детей с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области.

Задачи исследования: На основании результатов клинических и микробиологических исследований обосновать целесообразность применения антисептика Йокс-Тева у детей с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области.

Материалы и методы исследования: Обследовано 40 детей в возрасте от

9 до 18 лет после вскрытия флегмоны в клинике ТГСИ на кафедре Детской челюстно-лицевой хирургии:

I- группа. Традиционный метод лечения (n-20); II- группа с применением антисептика Йокс-Тева (n-20детей).

Было проведено клинические и микробиологические (общепринятый бактериологический метод с изучением культурально-биологических свойств выделенных микроорганизмов).

Изучено состояние микрофлоры послеоперационной раны у детей с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области после применения препаратов Йокс-Тева. У детей контрольной группы выявленная клинко-лабораторная характеристика свидетельствует о выраженности локальной симптоматики, которая сохраняет свои акценты и на 3-4 сутки лечения. Развитие синдрома системной реакции на воспаление, которое сохранялось и на 3-4 сутки лечения позволяют характеризовать, что терапия стандартными препаратами не приносит ожидаемого результата. Поскольку в 88% причиной возникновения гнойно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области у пациентов обследуемых групп являются стафилококки, то применять антибактериальные препараты до получения микробиологических анализов имеет смысл учитывая силу действия антибиотиков к данному виду микроорганизмов. Традиционное лечение одонтогенной флегмоны челюстно-лицевой области у детей характеризовалась медленным разрешением местного воспалительного процесса и длительной нормализацией общего состояния пациентов. Такие клинические признаки эндогенной интоксикации и вторичного иммунодефицита, как слабость, вялость, бледность кожных покровов, нарушение сна, снижение аппетита сохранялись у пациентов контрольной группы на всем протяжении их пребывания в стационаре. Немаловажную роль в этом сыграло и длительное перманентное действие одонтогенных причинных факторов.

После лечения в основной группе уже на 3-4 сутки нормализовалась микрофлора полости рта, что в итоге приводило к выздоровлению. В контрольной группе только к 6-9 суткам удалось нормализовать микрофлору, что увеличило время пребывания в стационаре (койко-дни) на 30-40% по сравнению с основной группой ($p < 0,005$). Как и в контрольной группе до лечения микробный пейзаж раны не отличался видовой специфичностью самих микробов, так и их вирулентностью, но после лечения в основной группе наблюдалось значительное улучшение гнойной раны уже к 3-4 дню операции, что в клиническом плане выражалось в улучшении общего самочувствия больных. Микробный пейзаж раны уже к 3-4 дню приходил в норму, количество и вирулентность стафилококков и стрептококков значительно снизилось, что говорит о высокой эффективности применения антисептика Йокс-Тева.

Выводы: Использование антисептика Йокс-Тева в комплексной лечении детей с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области существенно сокращает сроки очищения гнойной раны, ускоряет заживление и эпителизацию ран, активизирует процессы в поврежденных тканях (улучшает трофику), в целом сокращает сроки лечения и медицинской реабилитации детей.

Список литературы:

1. Виберман Я.М. Изменения состава и свойств микрофлоры при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области / Я.М. Виберман, В.С. Стародубцев, Т.М. Литовкина // Стоматология.- 2016.- № 1.1. С. 34-35.
2. Забелин, С.А. Синдром эндогенной интоксикации больных с флегмонами лица и шеи Текст. / С.А. Забелин, А.Г. Шаргородский. -Смоленск, 1997. 164 с
3. Попова, Е.П. Комбинированная иммунотерапия при лечении больных с гнойно-септическими заболеваниями Текст.: автореф. дис. . канд. мед. Наук. Уфа, 2001. - 19 с.
4. Kannagara D.W. Bacteriology and treatment of dental infections / D.W. Kannagara, H. Thadepalli, J.L. McQuirterer // Oral surg.-2019.-V. 50, №2.- P. 103-109.
5. Рахматуллаева О., Шомуродов К., Фозилов М., Эшмаматов И., & Икрамов С. (2022). Evaluation of the homeostasis system before and after tooth extraction in patients with viral hepatitis. in Library, 22(1), 702–708. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14884>

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ.

Аметов Р.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Проблема онкологических заболеваний является одной из главных для современного общества. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний во всем мире возрастает.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения новообразования челюстей путем использования денсиметрических данных дентальной компьютерной томографии.

Материалы и методы исследования. Выполненное исследование по характеристике является контролируемым, открытым и рандомизированным.

За период 2018-2021 гг. под нашим наблюдением находились 30 детей пубертатного периода с разнообразными опухолями челюстно-лицевой области. Основная часть собственных наблюдений - доброкачественные процессы (27 случаев - 90%).

Методы исследования: клинический, рентгенологический, гистологический. Статистическая обработка материала проводилась с использованием методов вариационной статистики.

Результаты исследования. Средний возраст дебюта составлял - $8,38 \pm 0,35$ лет. От момента появления дебюта заболевания до обращения в стационар и установки правильного диагноза походило от 1,5 мес до 3 лет. Средний возраст поступления был $11,08 \pm 0,34$ лет. Родители 4 (13,33%) детей связывали появление образования с травмой, а в 2 случаях оно оказалось случайной находкой при обследовании у ЛОР-врача или стоматолога. Основной жалобой было появление нарастающей деформации челюсти, которая могла сопровождаться нарушением