

ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК: 616.31:616.716.8-002.36-055.1/.3-036-07-089

Е.Н. Вакуленко

ГЕНДЕРНЫЕ И СЕЗОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Анализируя литературные источники, можно сказать, что в последние десятилетия не угасает интерес исследователей к вопросам острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области. Как известно, больные с флегмонами челюстно-лицевой области составляют 10-20% хирургических больных, которые обращаются в стоматологические поликлиники, и около 50% больных в стоматологических стационарах [1, 2].

Отмечается также, что имеется возрастающая в последние годы тенденция к увеличению не только частоты и количества флегмон, но и количества осложнений. Развитие осложнений многие авторы связывают с изменениями в характере течения заболевания и часто - с его атипией. Ряд исследователей склоняются к мнению, что частота развития флегмон, а также их осложнений наиболее часто связана с анатомо-топографическими особенностями челюстно-лицевой области, потому что в ней присутствуют пораженные зубы как очаги хронического сепсиса [3, 4]. При анализе литературных источников обращает на себя внимание, что наиболее часто основной контингент больных флегмонами ЧЛО – это люди трудоспособного возраста (20-40 лет), у них наиболее часто возникают осложнения. Поэтому целесообразно рассматривать флегмоны ЧЛО как

одну из главных причин временной нетрудоспособности, инвалидности и летальности у хирургических стоматологических больных. Следует отметить и мало изученный вопрос гендерных особенностей и сезонности возникновения флегмон челюстно-лицевой области, что, по нашему мнению, имеет свои закономерности, а его изучение даст возможность конкретизировать тактику в том или ином случае.

Материалы и методы

Нами проведено ретроспективное изучение и анализ историй болезней 280 больных от 18 до 75 лет, находившихся на лечении в клинике в период с 2006 по 2008 годы с диагнозом: флегмона мягких тканей челюстно-лицевой области той или иной локализации. Все больные – жители города Харькова и Харьковской области. Преобладали больные в возрасте до 40 лет, то есть наиболее трудоспособная часть населения (62%), из них мужчин было 141, женщин – 89.

Обращает на себя внимание тот факт, что самый высокий пик обращаемости больных с флегмонами мягких тканей челюстно-лицевой области приходился на осенне-зимний период, то есть период снижения иммунитета и возможного гиповитаминоза (табл. 1).

Таблица 1
Сезонность обращения за медицинской помощью больных с флегмонами ЧЛО

	Декабрь-февраль		Март-май		Июнь-август		Сентябрь-ноябрь		Всего	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Мужчины	97	49	41	20	6	3	54	27	198	70,7
Женщины	36	44	12	14,2	1	1,2	33	40	82	29,3
Всего	133	47,5	53	18	7	2,5	87	31	280	100

Из таблицы видно, что во все времена года преобладают мужчины. Интерес также представляет сопоставление сроков обращения больных от момента начала заболевания.

Сроки госпитализации больных колебались в

следующих пределах: в первые 2-3 суток от момента заболевания было госпитализировано 101 (36%) больного, за период от 3-х и до 5-7 суток – 142 (51%), от 7 до 10 суток и более – 37 больных (13%) (табл.2).

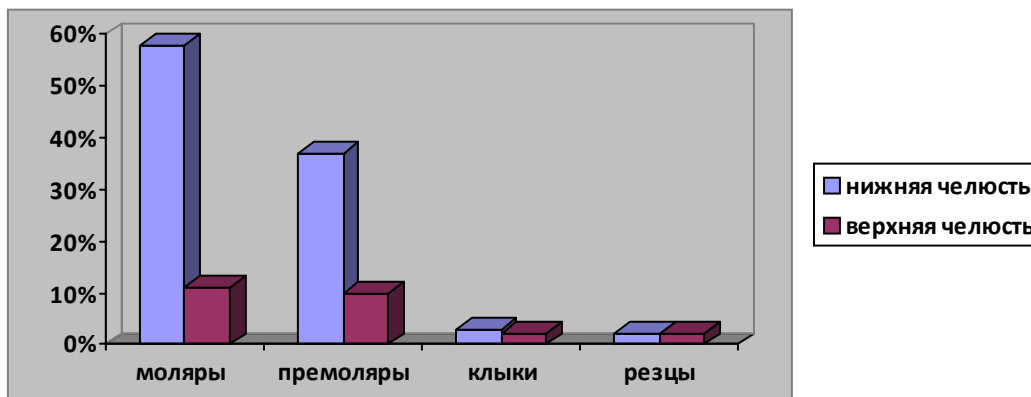
Таблиця 2
Сроки поступлення больних

	1-3 дня		3-5 днів		7-10 днів		Всього	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Мужчини	76	38	87	44	35	18	198	70,7
Жінки	25	30	55	67	2	3	82	29,3
Всього	101	36	142	51	37	13	280	100

Следует отметить, что больные мужского пола обращались за медицинской помощью как правило (82 %) на 3 – 5 сутки и более от начала заболевания, женщины – на 1-2 сутки. Это связано скорее всего с тем, что женщины следят за собой, за своим здоровьем и при малейших проблемах обращаются к специалисту.

В группы наблюдений включены больные, у которых в ходе предварительного обследования

Диаграмма 1



Большее количество больных составляли мужчины трудоспособного возраста – 77%, 21% – пенсионеры. Топографо-анатомический анализ свидетельствует, что преобладает следующая локализация: подчелюстная, поднижнечелюстная+окологлоточная+крылочелюстная.

Частота флегмон по локализации выглядит следующим образом: 27,5% – в поднижнечелюстной области, 14% – в подбородочной области, 12,8% – в крыловидно-нижнечелюстном пространстве, 12% – в околоушно-жевательной области, 7,2% – в щечной области, 6,3% – в окологлоточном пространстве, 4,5% – в подглазничной области и сравнительно реже в других областях.

Интерес представляет изучение динамики развития и тяжести заболевания. Так, из 280 больных, госпитализированных с флегмоной той или иной локализации, состояние в 86 % было средней степени тяжести, в 14 % – тяжелым и очень тяжелым. Количество дней от начала заболевания до госпитализации составляло в среднем 4-5 суток. Более тяжелое течение было у лиц мужского пола, что связано не только с более поздним обращением, но и с наличием в анамнезе хронических заболеваний, употреблением алкоголя и курением.

При анализе имеющихся данных можно отметить, что наиболее часто при ООГП источником инфицирования являлись на нижней челюсти

было установлено, что основным этиологическим фактором развития заболевания стал одонтогенный источник. В 89 % случаев это были одонтогенные очаги инфекции на нижней челюсти, в 77 % случаев были причиной возникновения ОГВЗ: моляры – 58%, премоляры – 37%, клыки – 3 %, резцы – 2%. На верхней челюсти: моляры – 11%, клыки – 10%, резцы – 2 %.

второй, первый и третий моляры, премоляры. На верхней челюсти – первый и второй моляры, а также первый моляр. Это подтверждает мнение других авторов о высоком уровне распространенности кариозного процесса, низком уровне гигиены полости рта в области жевательной группы зубов, а также не всегда эффективном эндодонтическом лечении корневых каналов.

Источником инфицирования и причиной развития флегмон являлись различные группы зубов.

При анализе данных анамнеза было выявлено, что у 82% больных удаление зубов было проведено в поликлинике по месту жительства по поводу осложненной кариеса, у 16% больных – по поводу перикоронита. У 14 % больных зубы были удалены при поступлении в стационар, при операции вскрытия и дренирования флегмоны. 28% больных занимались самолечением дома, что привело к запоздалому обращению за медицинской помощью. В 34% случаев диагностирована сопутствующая патология (сахарный диабет, заболевания сердца, желудка, нарушения функции почек). Сопоставляя характер течения заболевания, жалобы больных, клинические проявления процесса, можно отметить, что у мужчин в возрасте от 20 до 40 лет преобладали выраженные жалобы на затрудненное открывание рта, у мужчин старше 60 выявляли вяло текущий процесс. Соответствующие проявления процесса у жен-

щин не имели статистически достоверных отличий от течения процесса у мужчин. Нужно отметить, что наши данные и результаты исследований подтверждают результаты исследований Григоровой А.А. [5].

Однако, учитывая более ранние сроки госпитализации и соответственно своевременное начало лечения, можно утверждать, что в подавляющем большинстве наблюдений при одинаковой локализации (72% случаев) уровень интоксикации, степень тяжести были менее выражены.

В 32 % случаев имело место расхождение между диагнозом направившего учреждения и окончательным клиническим диагнозом заболевания. Причиной этого было то, что врачи, направляющие больных на лечение в стационар, в ряде случаев гиперболизировали проявления процесса и оценивали их как разлитую флегмону, занимающую несколько анатомических пространств, или наоборот, недооценивали количественные проявления воспалительного процесса, особенно у людей пожилого возраста или при наличии сопутствующих заболеваний, трактуя как периостит, лимфаденит. В ходе ретроспективного анализа историй болезни было установлено, что нередко имела место не только неверная трактовка диагноза, но и случаи гипердиагностики. Это, главным образом, на наш взгляд, обусловлено тем, что больные в условиях амбулатории не проходят необходимого обследования с использованием специальных методов, либо оно имеет существенные погрешности. Однако следует отметить, что на данном этапе исследования объем информации, представленный в историях болезни, был недостаточен, часто не содержал необходимых данных, что и учитывалось при формировании показателей.

При изучении данных клинического обследования нами выявлено, что асимметрия лица за счет отека мягких тканей в соответствующей анатомической области наблюдалась у всех больных (99,6%), кожа над очагом поражения была гиперемизированной в 71% случаев, а в 29 %- в цвете не изменена. Флюктуация выявлена у 28% обследованных. Температура тела при поступлении составляла в среднем $37,3 \pm 0,19^\circ\text{C}$, повышение температуры тела наблюдалось у 79% больных.

У 25% пациентов определялась гиперемия слизистой оболочки альвеолярного отростка и переходной складки на стороне поражения. Затрудненное открывание рта за счет развития воспалительной контрактуры наблюдалось в 55% случаев.

Чаще околочелюстные абсцессы и флегмоны наблюдаются у лиц в возрасте 20—30 лет, что связано с наибольшей интенсивностью поражения кариесом зубов и затрудненным прорезыванием нижнего зуба мудрости. Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний различных областей головы и шеи зависят от концентрации микрофлоры, общих, местных неспецифических и специфических защитных фак-

торов, состояния различных органов и систем организма, а также анатомо-топографических особенностей тканей. Они определяют характер воспалительной реакции — нормергический, гиперергический и гипергический. Около 30% больных мужского пола и почти 50% женского имели сопутствующую патологию (заболевания сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта и т. д.). У больных с сопутствующей патологией флегмоны челюстно-лицевой области протекают тяжелее, склонны к распространению в соседние клетчаточные пространства и трудно поддаются лечению.

Таким образом, меньшая встречаемость флегмон у женщин связана со своевременным обращением к стоматологу для лечения стоматологических заболеваний твердых тканей зуба и их осложнений. Сопутствующая общесоматическая патология нередко утяжеляет течение флегмоны у больных в возрасте от 40 до 60 лет. В возрасте же от 20 до 40 лет - наличие ВИЧ-инфекции, гепатитов, употребление алкоголя и наркотиков. Частая локализация флегмон в поднижнечелюстной области является следствием распространенности кариеса и его осложнений из жевательной группы зубов нижней челюсти, об этом же свидетельствует превалирование одонтогенной причины развития воспалительного процесса в осенне-зимний период, чаще у мужчин. Также нельзя оставить без внимания тот факт, что у мужчин гнойно-воспалительные процессы ЧЛО протекают тяжелее, чем у женщин, что также необходимо учитывать при разработке мер профилактики и организации хирургической стоматологической помощи.

Таким образом, на основании проведенного исследования установлены закономерности возникновения и течения флегмон челюстно-лицевой области, которые заключаются в определенных взаимосвязях гендерно-сезонных характеристик, приведенных в данной статье.

Литература

1. Скікевич М.Г. До питання діагностики глибоких флегмон щелепно-лицевої ділянки / Скікевич М.Г., Крайнікова Е.В. // Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии: сб. науч. тр.- X., 2002.- Вып.5.- С. 61-62.
2. Робустова Т.Г. Современная клиника, диагностика и лечение одонтогенных воспалительных заболеваний / Т.Г. Робустова // Российский стоматологический журнал.- 2003.- № 4.- С. 11-16.
3. Проць Г.Б. Підвищення ефективності лікування хворих з гнійно-запальними процесами м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки / Проць Г.Б., Пюрик В.П. // Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии: сб. науч. тр.- X., 2002 - Вып.5.- С. 32-36.
4. Никитин А.А. Клинико-иммуномикробиологическая характеристика больных с флегмонами челюстно-лицевой области / А.А. Никитин, К.И. Савицкая, Н.В. Малыченко // Клиническая стоматология. — 2004. — № 3. — С. 48–49.

5. Григорова А.О. Вплив психоемоційного статусу особистості на перебіг гнійно-запального процесу м'яких тканин щелепно-лицьової області (експериментально-клінічне дослідження): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук:

спец.14.01.22 «Стоматологія» / А. О. Григорова. - К., 2004. - 20 с.

**Стаття надійшла
5.02.2015 р.**

Резюме

В статье изложены закономерности и особенности возникновения и течения флегмон челюстно-лицевой области, которые заключаются в определенных взаимосвязях гендерно-сезонных характеристик. Отмечается превалирование одонтогенной причины развития воспалительного процесса в осенне-зимний период, чаще у мужчин, чем у женщин. Меньшая встречаемость флегмон у женщин связана со своевременным обращением к стоматологу для лечения стоматологических заболеваний твердых тканей зуба и их осложнений. Также у мужчин гнойно-воспалительные процессы ЧЛО протекают тяжелее, чем у женщин. Сопутствующая общесоматическая патология утяжеляет течение флегмоны. Отмечено, что околочелюстные абсцессы и флегмоны наблюдаются у лиц в возрасте 20—30 лет, что связано с наибольшей интенсивностью поражения кариесом зубов и затрудненным прорезыванием нижнего зуба мудрости. Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний различных областей головы и шеи зависят от концентрации микрофлоры, общих, местных неспецифических и специфических защитных факторов, состояния различных органов и систем организма, а также анатомо-топографических особенностей тканей.

Ключевые слова: флегмоны челюстно-лицевой области, течение процесса, гендерные и сезонные особенности.

Резюме

У статті викладені закономірності та особливості виникнення і перебігу флегмон щелепно-лицьової ділянки, які полягають у певних взаємозв'язках гендерно-сезонних характеристик. Підкреслюється превалювання одонтогенних причини розвитку запального процесу в осінньо-зимовий період, частіше в чоловіків, ніж у жінок. Рідше виявлення флегмон у жінок пов'язане зі своєчасним зверненням до стоматолога для лікування стоматологічних захворювань твердих тканин зуба та їх ускладнень. Також у чоловіків гнійно-запальні процеси ЩЛД мають тяжчий перебіг, ніж у жінок. Супутня загальносоматична патологія ускладнює перебіг флегмони. Виявлено, що навколощелепні абсцеси і флегмони бувають у осіб віком 20-30 років, що пов'язано з найвищою інтенсивністю ураження кариесом зубів і утрудненим прорізуванням нижнього зуба мудрості. Розвиток і перебіг гострих гнойних запальних захворювань різних ділянок голови і шиї залежать від концентрації мікрофлори, загальних, місцевих неспецифічних і специфічних захисних факторів, стану різних органів і систем організму, а також анатомо-топографічних особливостей тканин.

Ключові слова: флегмони щелепно-лицьової ділянки, перебіг процесу, гендерні та сезонні особливості.

UDC: 616.31:616.716.8-002.36-055.1/.3-036-07-089

GENDER AND SEASONAL FEATURES OF DEVELOPMENT PROCESS OF PHLEGMON OF MAXILLOFACIAL AREA

Vakulenko Kateryna

Department of oral and maxillofacial surgery Kharkiv National Medical University

Summary

The article describes the patterns and characteristics of occurrence and course of phlegmon of the maxillofacial region, which are to determine the relationship of gender-seasonal characteristics. Increasing trend in recent years not only to increase the frequency and number of abscesses, but also to increase the number of complications. Complications, many authors attributed to changes in the nature of the disease and, often, it atypia. Noteworthy that most often the main contingent of patients phlegmons - a person of working age, ie 20-40 years of age, they occur most often complications. Therefore, it is advisable to treat cellulitis as one of the leading causes of temporary incapacity, disability and mortality in surgical dental patients. It should be noted, and poorly understood issue of gender characteristics and seasonal occurrence of abscesses maxillofacial area that we believe has its own laws it will study the possibility to specify tactics in a particular case. A retrospective study and analysis of case histories of 280 patients between 18 and 75 years who were treated at the clinic between 2006 and 2008 with a diagnosis of abscess of soft tissues of the maxillofacial area of a particular location. All patients - residents of the city of Kharkiv and Kharkiv region. Dominated by patients under the age of 40 years. Notes the prevalence of odontogenic causes of the inflammatory process in the autumn and winter, more often in men than in women. Noteworthy is the fact that, in general, the highest peak uptake in patients with soft tissue phlegmon of the maxillofacial area in the autumn and winter. Also of interest is a comparison of the treatment periods patients from the time of disease onset. Was more severe in males, it is connected not only

with the later treatment, but also with a history of chronic diseases, alcohol and smoking.

In the analysis of the available data may be noted that the most common source of infection at OOGP were mandibular second, first and third molars, premolars. Maxillary first and second molars, as well as the first molar. This confirms the opinion of other authors about the high prevalence of caries process, a low level of oral hygiene in the posterior teeth, and are not always effective endodontic root canal treatment. Less incidence of abscesses in women is associated with timely treatment to the dentist for treatment of dental diseases dental hard tissues and their complications. Also, in men, chronic inflammatory processes more severe than in women. Related somatic pathology complicates the course of cellulitis. Comparing the nature of the disease, patients' complaints, the clinical manifestations of the process may be noted that in men aged 20 to 40 years prevailed expressed complaints about the difficulty in opening the mouth, in men older than 60 - noted the current sluggish during the process. Appropriate manifestation process in women did not have statistically significant differences from the current process in men. Topographic analysis indicates that the predominant localization of the following – submandibular, submandibular and peripharyngeal.

Noted that the abscesses and cellulitis observed in persons aged 20-30 years, which is associated with the greatest intensity of caries and difficult eruption of the lower wisdom tooth. The development and course of acute purulent inflammatory diseases of different areas of the head and neck depend on the concentration of the microflora, general, local non-specific and specific protective factors, the status of various organs and systems, as well as anatomical and topographical features of tissues. Frequent localization of abscesses in the submandibular region is a consequence of the prevalence of caries and its complications of posterior teeth of the lower jaw, this is also evidenced by the prevalence of odontogenic causes of the inflammatory process in the autumn-winter period, more common in men. You also can not ignore the fact that men inflammatory processes more severe than in women, which should also be considered in the development of prevention and organization of surgical dental care.

Key words: phlegmon of the maxillofacial region, course of the process, gender and seasonal features.