

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ КЛИНИК САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**В.А. Монаков, Д.В. Монаков, Ю.А. Солдаткина**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

**Как цитировать:** Монаков В.А., Монаков Д.В., Солдаткина Ю.А. Клинико-эпидемиологические аспекты одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии клиник Самарского государственного медицинского университета // Аспирантский вестник Поволжья. 2021. № 1–2. С. 94–99. DOI: <https://doi.org/10.55531/2072-2354.2021.21.1.94-99>

Поступила: 11.02.2021

Одобрена: 01.03.2021

Принята: 10.03.2021

В статье рассматривается проблема распространенности одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии клиник СамГМУ. Выявлена зависимость частоты возникновения разлитого воспаления от групповой принадлежности причинного зуба, от сроков обращаемости больных за специализированной помощью. Проведен анализ заболеваемости в зависимости от возраста и пола пациентов. Оценена частота встречаемости одонтогенных флегмон различной локализации. Рассмотрена распространенность сопутствующей патологии у пациентов с одонтогенными воспалительными процессами.

**Ключевые слова:** распространенность одонтогенных флегмон; локализация флегмон; причинный зуб; сопутствующая патология; сроки госпитализации.

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ODONTOGENIC PHLEGMON OF THE MAXILLOFACIAL REGION: DATA OF THE MAXILLOFACIAL SURGERY DEPARTMENT OF THE CLINICS OF SAMARA STATE MEDICAL UNIVERSITY

**V.A. Monakov, D.V. Monakov, Yu.A. Soldatkina**

Samara State Medical University, Samara, Russia

**To cite this article:** Monakov VA, Monakov DV, Soldatkina YuA. Clinical and epidemiological aspects of odontogenic phlegmon of the maxillofacial region: Data of the Maxillofacial Surgery Department of the Clinics of Samara State Medical University. *Aspirantskiy Vestnik Povolzhiya*. 2021;(1-2):94–99. DOI: <https://doi.org/10.55531/2072-2354.2021.21.1.94-99>

Received: 11.02.2021

Revised: 01.03.2021

Accepted: 10.03.2021

The article studies the prevalence of odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region according to the data from the Department of Maxillofacial Surgery and Dentistry of the Clinics of Samara State Medical University. It was revealed that the incidence of diffuse inflammation depends upon the causative tooth, the incidence of outpatients visits. The morbidity depending on the age and sex of patients was studied. The incidence of odontogenic abscesses localized in various places was evaluated. Comorbidity in patients with odontogenic inflammatory processes was also investigated.

**Keywords:** prevalence of odontogenic abscesses; abscesses localization causative tooth; comorbidity; duration of hospitalization.

### Обоснование

Терапия одонтогенных флегмон лица и шеи остается одной из самых актуальных проблем в челюстно-лицевой хирургии [3, 4]. Число

заболевших такой патологией составляет 65–70 % от всех госпитализируемых в отделения челюстно-лицевой хирургии [6, 8]. Из них 60–75 % — это пациенты с одонтогенными

**Распределение больных по полу и возрасту**  
**Distribution of patients according to their gender and age**

Возраст (лет)	Мужчины	Женщины	Всего (Абс. (%))
16–20	23	17	40 (3,5 %)
21–30	185	131	316 (27,8 %)
31–40	181	129	310 (27,3 %)
41–50	131	94	225 (19,8 %)
51–60	54	38	92 (8,2 %)
60–70	50	35	85 (7,5 %)
70–80	39	28	67 (5,9 %)
Всего	663 (58,4 %)	472 (41,6 %)	1135 (100 %)

флегмонами [2,5,7]. В последнее время, по сведениям многих авторов, одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области, характеризующиеся атипичностью и агрессивностью течения, сопровождаются осложнениями с развитием полиорганной недостаточности [1, 2, 9].

**Цель исследования** — определить распространенность и структуру заболеваемости одонтогенными флегмонами в отделении челюстно-лицевой хирургии клиник Самарского государственного медицинского университета.

### Материалы и методы исследования

Нами был проведен клинический анализ медицинских карт больных с диагнозом «одонтогенная флегмона» в отделении челюстно-лицевой хирургии клиник СамГМУ за период с 2017 по 2020 г. Для обработки цифровых значений результатов исследований использовали традиционные методы вариационной статистики.

В ходе исследования большое внимание было уделено количеству одонтогенных флегмон различных локализаций, числу пораженных областей. Также внимание уделяли изменению частоты осложнений в зависимости от проводимого лечения до обращения больных за медицинской помощью и госпитализации. Изучали влияние сопутствующих заболеваний на характер течения воспалительного процесса.

### Результаты исследования и их обсуждение

Клинический анализ материала показал, что в период 2017–2020 гг. в отделении челюстно-лицевой хирургии клиник СамГМУ проходили лечение 1135 больных

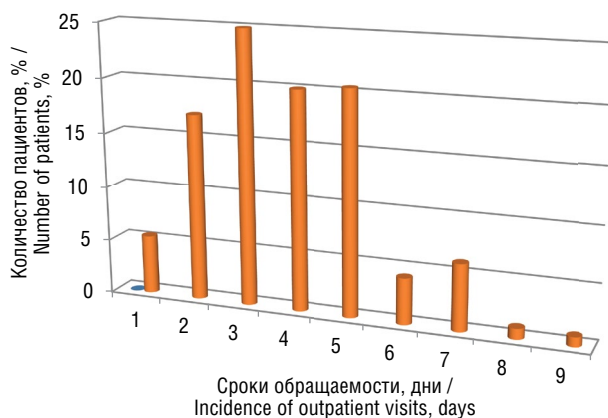
одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области. В результате определено семь возрастных групп. При этом установлено, что одонтогенные флегмоны встречались чаще у лиц молодого и трудоспособного возраста (21–50 лет) — 75,9 %. Мужчины составляли большинство во всех возрастных группах. В целом, 58,4 % больных составляли лица мужского пола (663 человека), и 41,6 % — женского (472 человека). Таким образом, по нашим данным, заболеваемость одонтогенными флегмонами у мужчин в 1,4 раза выше, чем у женщин. Данные возрастного и гендерного анализов представлены в таблице.

Анализируя медицинские карты стационарных больных, мы определили, что частым источником развития одонтогенного воспалительного процесса являлись нижние моляры



**Рис. 1.** Зависимость частоты развития одонтогенных флегмон от групповой принадлежности причинного зуба

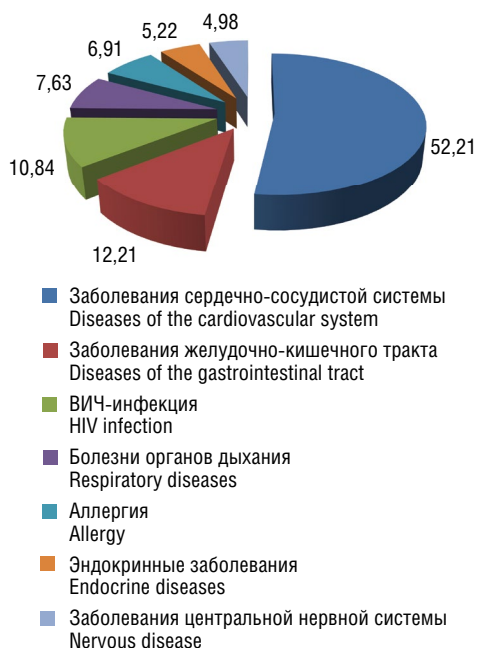
**Fig. 1.** Dependence of the incidence of odontogenic phlegmon on the causative tooth



**Рис. 2.** Сроки госпитализации больных с одонтогенными флегмонами

**Fig. 2.** Terms of hospital stay of patients with odontogenic phlegmon

(56,7 %), в том числе первые моляры — в 9,6 %, вторые моляры — в 15,2 %, третьи моляры — в 31,9 % случаев. Источниками одонтогенной инфекции в 8,6 % случаев являлись премоляры нижней челюсти. Причиной развития острого воспалительного процесса относительно редко (в 12,9 % случаев) становились верхние моляры, верхние премоляры — в 4,2 % случаев. Зубы фронтальной группы становились причиной острого воспаления в 17,6 % случаев (на верхней челюсти — 5,7 %, на нижней — 11,9 %). Графически зависимость частоты развития флегмон челюстно-лицевой области



**Рис. 3.** Частота встречаемости общесоматических заболеваний у пациентов с одонтогенными флегмонами

**Fig. 3.** Frequency of occurrence of general somatic diseases in patients with odontogenic phlegmon

от групповой принадлежности «причинного» зуба отображена на рис. 1.

При анализе анамнеза заболевания установлено, что «причинные» зубы были удалены на догоспитальном этапе у 26,25 % пациентов. У 7,31 % пациентов в амбулаторных условиях проводили периостотомию, перикоронэктомию — в 2,56 % случаев, терапевтическое стоматологическое лечение осуществляли у 2,11 % больных. Общее лечение с применением антибиотиков широкого спектра действия назначали 2,82 % пациентов. Однако эти лечебные мероприятия не привели к купированию воспалительного процесса, что послужило поводом для госпитализации таких больных.

В экстренном порядке пациенты поступали в стационар в различные сроки после начала заболевания, в среднем на  $3,75 \pm 0,72$  сутки от начала заболевания. В том числе в первые сутки было госпитализировано 5,4 % больных (61 человек). Большинство заболевших, 82,4 % (936 человек), поступили в отделение челюстно-лицевой хирургии в срок от двух до пяти дней. С пятого по восьмой день от начала заболевания на стационарное лечение поступили 11,3 % больных (128 человек). Динамика поздней госпитализации, позже девяти дней, снижалась к минимуму — 0,9 % (10 человек). Сроки госпитализации пациентов с одонтогенными флегмонами отражены в диаграмме на рис. 2.

При обследовании пациентов, находившихся на лечении по поводу одонтогенных флегмон, у 36,6 % из них (415 человек) выявлена сопутствующая общесоматическая патология (рис. 3). У большинства из них (52,2 %) выявлена патология сердечно-сосудистой системы (217 человек), у 12,2 % — заболевания органов пищеварения (51 человек), у 7,6 % — болезни органов дыхания (32 человека). Патология эндокринной системы диагностирована у 5,2 % больных (22 человека), заболевания центральной нервной системы — у 5 % (21 человек). ВИЧ-инфекция выявлена у 10,8 % больных (45 человек), что составило 4 % от общего количества пациентов с одонтогенными флегмонами. Кроме того, на лечении находились 29 человек с аллергическими состояниями (см. рис. 3).

Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы преобладали ишемическая болезнь сердца (20,4 %), гипертоническая болезнь (34,4 %), вегетососудистая дистония (24,2 %), постинфарктный кардиосклероз (21,0 %). Наиболее часто встречающимися заболеваниями органов пищеварения были хронический гастрит (60,5 %), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (12,3 %), хронические гепатиты В и С (17,6 %),

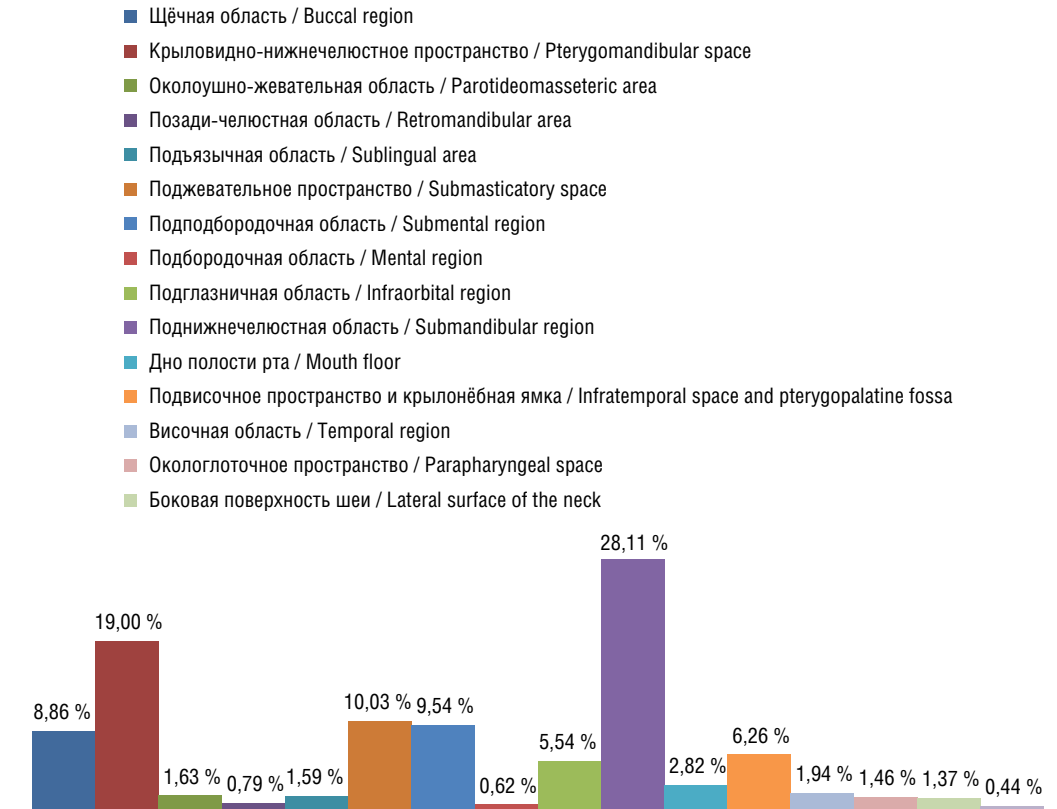


Рис. 4. Распределение локализации одонтогенных флегмон

Fig. 4. Localization of odontogenic phlegmon

хронический панкреатит (9,6 %). У пациентов с заболеваниями органов дыхания чаще всего диагностировали бронхиальную астму (43,2 %), хроническую пневмонию (34,3 %), хроническую обструктивную болезнь легких (22,5 %). Наиболее частыми заболеваниями центральной нервной системы были: последствия черепно-мозговой травмы (74,2 %), деменция (3,1 %), шизофрения (17,4 %), детский церебральный паралич (5,3 %). Среди заболеваний эндокринной системы доминировал сахарный диабет.

Воспалительный процесс наиболее часто поражал поднижнечелюстную область (28,11 %), крыловидно-нижнечелюстное (19 %) и поджевательное (10,03 %) пространства, подподбородочную (9,54 %) и щечную области (8,86 %). В подглазничную область гнойно-воспалительный процесс распространялся в 5,54 % случаев, в подвисочную и крылонёбную ямки — в 6,26 % случаев. Полностью частота локализаций флегмон челюстно-лицевой области представлена на рис. 4.

Большинство пациентов было госпитализировано в стационар на  $3,75 \pm 0,72$  суток от начала заболевания. Из них у 702 больных воспалительный инфильтрат занимал одну анатомическую область. Две и более пораженные области встречались у 295 пациентов.

У 138 больных, обратившихся за медицинской помощью позднее пяти суток от начала заболевания, одонтогенные флегмоны затрагивали две и более анатомические области. Можно заключить, что сроки обращаемости оказывают одно из решающих значений на характер и тяжесть течения воспалительных явлений челюстно-лицевой области.

## Выводы

Таким образом, распространенность одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области остается весьма высокой. Большинство пациентов относится к средним возрастным группам, без явной гендерной предрасположенности. Выявлено, что наиболее часто причиной развития воспаления становятся третьи моляры, что является основанием для рекомендации уделять особое внимание этим зубам при санации полости рта. Не в последнюю очередь причиной высокой распространенности одонтогенных воспалительных процессов являются поздние сроки обращения больных за специализированной помощью. Особого анализа требуют амбулаторные методы лечения пациентов с воспалительными заболеваниями и адекватность диагностики этих заболеваний.

## Список литературы

1. Громов А.Л., Губин М.А., Иванов С.В., Тишков Д.С. Анализ зависимости между количеством вовлеченных в воспалительный процесс клетчаточных пространств, глубиной поражения и наличием органной недостаточности у пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи // Российский стоматологический журнал. 2018. № 22(3). С. 133–138. DOI: 10.18821/1728-2802-2018-22-3-133-138
2. Губин М.А., Иванов С.В., Громов А.Л., Водолазский Н.Ю. Характеристика фоновой патологии у пациентов с воспалительными заболеваниями лица и шеи // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. 2017. № 2. С. 45–48. DOI: 10.21626/vestnik/2017-2/08
3. Кабанова А.А., Походенько-Чудакова И.О. Комплексное лечение острого одонтогенного остеомиелита челюсти, осложненного флегмоной прилежащих клетчаточных пространств // Современная стоматология. 2019. № 2(72). С. 52–56.
4. Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю. Эффективность применения силиконового геля «Дерматикс» в терапии рубцов, возникших в результате оперативного лечения флегмон челюстно-лицевой области // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2019. № 3(51). С. 29–37. DOI: 10.21685/2072-3032-2019-3-3
5. Нестеров О.В., Нестерова Е.Е. Использование сорбента «Целоформ» для ранней профилактики возникновения патологических рубцов у пациентов с одонтогенными флегмонами // Практическая медицина. 2018. Т. 16, № 5. С. 101–103.
6. Парамонова О.А., Савченко Ю.П., Гербова Т.В., Уварова А.Г. Современные аспекты лечения флегмон лица и шеи // Кубанский научный медицинский вестник. 2018. № 25(5). С. 58–64. DOI: 10.25207/1608-62282018-25-5-58-64
7. Флейшер Г.М. Лечение одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области // Academy. 2017. № 5(20). С. 105–108.
8. Штраубе Г.И., Боев И.А., Годовалов А.П., Антаков Г.И. Некоторые клинико-эпидемиологические аспекты флегмон челюстно-лицевой области шеи // Российский стоматологический журнал. 2017. № 21(5). С. 241–244. DOI: 10.18821/1728-2802
9. Щенин А.В., Громов А.Л., Иванов С.В. и др. Обоснование применения модифицированного поднижнечелюстного доступа для вскрытия и дренирования одонтогенных флегмон дна полости рта // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. 2019. № 3. С. 46–55. DOI: 10.21626/vestnik/2019-3/07

■ **Информация об авторах**

Юлия Анатольевна Солдаткина — аспирант кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия. E-mail: julchic10@yandex.ru

рта // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. 2019. № 3. С. 46–55. DOI: 10.21626/vestnik/2019-3/07

**References**

1. Gromov AL, Gubin MA, Ivanov SV, Tishkov DS. Analysis of the dependence between the number of involved involved in the inflammatory process cellular spaces, depth of lesion and presence of organ failure in patients with odontogenic inflammatory diseases of maxillofacial area and neck. *Russian journal of dentistry*. 2018;(22(3)):133–138. (In Russ.) DOI: 10.18821/1728-2802-2018-22-3-133-138
2. Gubin MA, Ivanov SV, Gromov AL, Vodolazsky NYu. Description of background pathology in patients with inflammatory diseases of face and neck. *Kursk scientific and practical bulletin man and his health*. 2017;(2):45–48. (In Russ.) DOI: 10.21626/vestnik/2017-2/08
3. Kabanova AA, Pohoden'ko-CHudakova IO. Comprehensive treatment of acute odontogenic osteomyelitis of the jaw, complicated by cellulitis of the adjacent tissue spaces. *Sovremennaya stomatologiya*. 2019;(2(75)):52–56. (In Russ.)
4. Lebedev MV, Kerimova KI, Zaharova IYu. The effectiveness of applying “dermatix” silicon gel in the therapy of cicatrums resulting from the operational treatment of phlegmons of the maxillofacial area. *University proceedings. Volga Region. Medical sciences*. 2019;(3(51)):29–37. (In Russ.) DOI: 10.21685/2072-3032-2019-3-3
5. Nesterov OV, Nesterova EE. Use of “tseliform” sorbent for early prevention of pathological scars in patients with odontogenic phlegmons. *Practical medicine*. 2018;16(5):101–103. (In Russ.)
6. Paramonova OA, Savchenko YuP, Gerbova TV, Uvarova AG. Modern techniques for face and neck phlegmons treatment. *Kuban scientific medical bulletin*. 2018;(25(5)):58–64. (In Russ.) DOI: 10.25207/1608-62282018-25-5-58-64
7. Flejsher GM. Lechenie odontogennyh flegmon chelyustno-licevoj oblasti. *Academy*. 2017;(5(20)):105–108. (In Russ.)
8. Shtraube GI, Boev IA, Godovalov AP, Antakov GI. Some clinical and epidemiological aspects of the maxillofacial area phlegmons. *Russian journal of dentistry*. 2017;(21(5)):241–244. (In Russ.) DOI: 10.18821/1728-2802
9. Shchenin AV, Gromov AL, Ivanov SV, et al. Substantiation for using modified submandibular approach for incision and drainage of odontogenic infection of the mouth floor. *Kursk scientific and practical bulletin man and his health*. 2019;(3):46–55. (In Russ.) DOI: 10.21626/vestnik/2019-3/07

■ **Information about the authors**

Julia A. Soldatkina — Postgraduate Student of Oral and Maxillofacial Surgery and Dentistry Department. Samara State Medical University, Samara, Russia. E-mail: julchic10@yandex.ru

**■ Информация об авторах**

*Дмитрий Вячеславович Монаков* — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия. E-mail: dr.monakov@yandex.ru

*Вячеслав Александрович Монаков* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия. E-mail: kendr2005@yandex.ru

**■ Information about the authors**

*Dmitrii V. Monakov* — Candidat of Medical Science, Assistant of Oral and Maxillofacial Surgery and Dentistry Department. Samara State Medical University, Samara, Russia. E-mail: dr.monakov@yandex.ru

*Vyacheslav A. Monakov* — Candidat of Medical Science, Associate Professor of Oral and Maxillofacial Surgery and Dentistry Department. Samara State Medical University, Samara, Russia. E-mail: kendr2005@yandex.ru