СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Абдурахмонов Мухаммаджон Абдурахмонов-Магистр кафедры Детская Терапевтической Стоматологии

Научный руководитель: Икрамов Гайрат Алимович Доцент кафедры Детской хирургической Стоматологии

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Узбекистан

Ключевые слова: Флегмона, Бензидамин, Одонтоген, Антисептик, Микрофлоры

Актуальность.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 Бензидамин является антисептиком широкого спектра действия. При лечении флегмон челюстно-лицевой области в детском возрасте антисептик Бензидамин 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 Бензидамин в комплексном лечении у детей с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области. На основании результатов клинических и микробиологических исследований обосновать целесообразность применения антисептика Бензидамин 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 Бензидамин (п-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 Бензидамин. У детей контрольной группы выявленная клиниколабораторная 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.

Результаты и обсеждения 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 Бензиламин.

Заключение: Использование антисептика Бензиламин 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. Шаргародский. -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. 103109.
5. Рахматуллаева О., Шомуродов К., Фозилов М., Эшмаматов I., & Икрамов S. (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