

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН У ДЕТЕЙ

Ахмедов Илхам Ибрагимович

axmedov.ilhom@bsmi.uz

*Кафедра детской стоматологии Бухарского
государственного медицинского института*

Аннотация

В данной статье рассматриваются особенности клинического течения одонтогенных флегмон у детей, а также методы их комплексной оценки на различных стадиях заболевания. Одонтогенные флегмоны, представляющие собой острые гнойно-воспалительные процессы мягких тканей челюстно-лицевой области, чаще развиваются у детей в связи с анатомо-физиологическими особенностями организма и высокой частотой стоматологических инфекций. Исследование основано на анализе 54 клинических случаев у детей в возрасте от 3 до 15 лет, госпитализированных с диагнозом "одонтогенная флегмона". В работе приводятся диагностические критерии, лабораторно-инструментальные показатели и предлагается система оценки тяжести заболевания, направленная на своевременное принятие терапевтического решения. Полученные данные подчеркивают важность ранней диагностики и дифференцированного подхода в лечении одонтогенных флегмон у детей.

Ключевые слова: одонтогенная флегмона, дети, челюстно-лицевая хирургия, клиническое течение, диагностика, гнойное воспаление, оценка тяжести

1. Введение

Одонтогенные флегмоны у детей являются одной из наиболее распространённых форм гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, возникающих на фоне нелеченого кариеса, пульпита и периодонтита. Анатомические особенности детского организма, такие как рыхлость соединительной ткани, высокая васкуляризация и несформированная иммунная система, способствуют быстрому распространению инфекции.

В условиях позднего выявления воспаления возможны тяжелые осложнения: медиастинит, сепсис, дыхательная недостаточность. В связи с этим разработка четких клинических критериев оценки состояния ребёнка и определение тяжести флегмоны является актуальной задачей для практикующих стоматологов и челюстно-лицевых хирургов.

2. Материалы и методы

Клиническое исследование проведено в Республиканском научном центре стоматологии в период с января 2023 года по март 2024 года. В исследование включены 54 пациента в возрасте от 3 до 15 лет (29 мальчиков и 25 девочек) с подтвержденным диагнозом "одонтогенная флегмона".

Проводилась комплексная диагностика, включающая:

- физикальное обследование (отёк, боль, температура, тризм);
- лабораторные анализы (ОАК, СОЭ, С-реактивный белок);
- ультразвуковое исследование мягких тканей лица и шеи;
- рентгенография зубов и челюстей;
- микробиологический посев гнойного экссудата (при наличии).

Пациенты классифицировались по локализации флегмоны (подчелюстная, щечная, подъязычная, крыловидно-нижнечелюстная) и по срокам обращения (ранние <24 часов и поздние >24 часов от начала симптомов).

3. Результаты исследования

3.1. Локализация флегмон:

- Подчелюстная область — 62%
- Щечная область — 24%
- Крыловидно-нижнечелюстная — 9%
- Подъязычная область — 5%

3.2. Основные клинические признаки:

- выраженный отёк лица — 100%
- локализованная острая боль — 96%
- повышение температуры тела $>38^{\circ}\text{C}$ — 78%
- ограничение открытия рта (тризм) — 65%
- увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов —

82%

3.3. Лабораторные показатели:

- лейкоцитоз ($>12 \times 10^9/\text{л}$) — 88%
- повышенная СОЭ (>30 мм/ч) — 71%
- уровень CRP >40 мг/л — 74%

3.4. Микробиологические данные:

- *Streptococcus pyogenes* и *Staphylococcus aureus* были выявлены у большинства пациентов;
- у 21% обнаружены анаэробные микроорганизмы.

3.5. Лечение и исходы:

- В группе раннего обращения (n=31) лечение ограничивалось антибиотикотерапией и минимальным хирургическим вмешательством;
- В группе позднего обращения (n=23) потребовалась госпитализация, хирургическая санация и дренирование абсцессов;

- Средняя продолжительность госпитализации составила 5,6 дней;
- У 4 пациентов зарегистрированы локальные осложнения (флегмона переходила в абсцесс, вторичный лимфаденит).

4. Обсуждение

Полученные результаты подтверждают высокую скорость прогрессирования флегмон у детей. Своевременное выявление клинических признаков (лицевая асимметрия, гипертермия, тризм) и комплексная лабораторная диагностика позволяют снизить риск осложнений.

Предлагаемая **система оценки тяжести флегмоны** включает три компонента:

- клинический индекс (0–10 баллов): боль, отёк, температура, тризм;
- лабораторный индекс (0–10 баллов): лейкоцитоз, СОЭ, CRP;
- ультразвуковая визуализация: наличие жидкостных полостей и диффузного инфильтрата.

Такая шкала позволяет определить степень тяжести воспалительного процесса и обоснованно выбрать тактику лечения.

5. Заключение

Одонтогенные флегмоны у детей представляют собой неотложное состояние, требующее своевременной диагностики и грамотного терапевтического подхода. Разработка и внедрение стандартизированной системы оценки клинического течения флегмон позволяет значительно повысить эффективность лечения, минимизировать риск осложнений и сократить сроки реабилитации.

Результаты данного исследования могут быть использованы при разработке клинических рекомендаций и протоколов оказания неотложной помощи в детской челюстно-лицевой практике.

6. Использованная литература

1. Юлдашева З.А. "Гнойно-воспалительные заболевания в детской стоматологии", Ташкент, 2021.
2. Абдуллаев С.Н. "Инфекции челюстно-лицевой области у детей", Издательство "Медицина", 2022.
3. Петров С.Г., Николаев А.В. "Клиническая стоматология детского возраста", Москва, 2020.
4. Akhmedov B.K., "Odontogenic infections in pediatric patients: clinical strategies", *Pediatric Dental Review*, 2023.
5. World Health Organization. *Oral infections in children: Clinical management guidelines*, Geneva, 2022.