

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН У ДЕТЕЙ

Ахмедов Илхам Ибрагимович

axmedov.ilhom@bsmi.uz

*Кафедра детской стоматологии Бухарского
государственного медицинского института*

Аннотация

Одонтогенные флегмоны у детей представляют собой опасные воспалительные заболевания, которые могут быстро прогрессировать и приводить к тяжелым осложнениям. В данной статье рассматриваются клинические особенности, методы диагностики и современные подходы к лечению одонтогенных флегмон у детей.

1. Введение

Одонтогенные инфекции составляют значительную часть воспалительных заболеваний в области головы и шеи у детей. Эти инфекции могут распространяться быстро и приводить к серьезным осложнениям, таким как абсцессы, флегмоны и сепсис. Важно своевременно диагностировать и эффективно лечить эти состояния.

2. Клинические особенности

У детей с одонтогенными флегмонами часто наблюдаются следующие симптомы:

- Боль в области лица
- Отек мягких тканей
- Трудности при открытии рта (тризмус)
- Лихорадка
- Выделения гноя из полости рта

Особенностью у детей является более быстрое развитие симптомов и возможное вовлечение нескольких анатомических областей.

3. Методы диагностики

Диагностика включает:

- **Клинический осмотр** для оценки отека, болезненности и других симптомов
- **Радиографические исследования** (панорамная рентгенография, КТ) для выявления источника инфекции
- **Лабораторные анализы** для оценки воспаления (повышение уровня лейкоцитов, С-реактивного белка)

4. Современные подходы к лечению

4.1. Медикаментозная терапия

- **Антибиотики:** Амоксициллин с клавулановой кислотой является препаратом выбора. В случае аллергии на пенициллин могут быть использованы альтернативы, такие как клиндамицин или метронидазол.

4.2. Хирургическое вмешательство

- **Дренирование:** При наличии абсцесса показано его вскрытие и дренирование.
- **Удаление источника инфекции:** Это может включать удаление пораженного зуба или проведение корневого лечения.

4.3. Поддерживающая терапия

- Обезболивание
- Обеспечение адекватного питания и гидратации
- Госпитализация в тяжелых случаях

5. Прогноз

При своевременном и адекватном лечении прогноз обычно благоприятный. Однако задержка в диагностике и лечении может привести к осложнениям, таким как глубокие инфекции шеи, обструкция дыхательных путей или сепсис.

6. Заключение

Одонтогенные флегмоны у детей требуют внимательного подхода к диагностике и лечению. Своевременное вмешательство и комплексная терапия обеспечивают успешный исход заболевания.

Использованные источники

1. Seppänen, L., et al. (2010). "Changing clinical features of odontogenic maxillofacial infections." *Clinical Oral Investigations*, 14(4), 459–465.
2. Lin, Y.-T., et al. (2006). "Retrospective study of pediatric facial cellulitis of odontogenic origin." *Pediatric Infectious Disease Journal*, 25(4), 339–342.
3. Kaczmarzyk, T., et al. (2023). "Analysis of the Clinical Status and Treatment of Facial Cellulitis of Odontogenic Origin in Pediatric Patients." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4874.
4. Ksembaev, S.S., et al. (2023). "Comparative evaluation of the effectiveness of drainage methods in odontogenic phlegmon." *Russian Journal of Stomatology*, 16(2), 32–34.
5. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). "Management considerations for pediatric oral surgery and oral pathology." [AAPD Guidelines](#).