

ОСОБЛИВОСТІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

ulyanam23@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом комплексної наукової теми кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії "Пошук, впровадження і шляхи удосконалення методів діагностики та лікування запальних, травматичних процесів, дефектів та деформацій щелепно-лицевої ділянки", № державної реєстрації 0115U000046.

Вступ. Запальні процеси щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) займають одне з провідних місць у номенклатурі хірургічних стоматологічних захворювань [1]. Це обумовлено їх значною частотою, розповсюдженістю і поліморфізмом клінічних проявів [2]. Хворіють, переважно, люди молодого та працездатного віку, котрі в структурі захворювань ЩЛД складають від 40% до 60% [3]. Із них 12%-25% пацієнтів вимушені довготривало знаходитися на стаціонарному лікуванні [4]. Складність даної проблеми зумовлена зростанням кількості більш важких форм патологічного процесу, зміною клінічного перебігу, частою поширеністю його на суміжні клітковинні простори з можливим розвитком небезпечних ускладнень [5,6]. Успіх лікування гнійно-запальних захворювань ЩЛД значною мірою залежить від своєчасної та адекватної діагностики, оскільки це забезпечує вибір оптимальної хірургічної тактики.

На сьогодні розроблені та впроваджені в практику протоколи медичної допомоги МОЗ України для діагностики, лікування хворих із гнійно-запальними захворюваннями ЩЛД, що включають проведення адекватного хірургічного розтину і дренування гнійного вогнища, антибактеріальної, дезінтоксикаційної, протизапальної терапії, корекції систем гомеостазу. Незважаючи на це, число пацієнтів із даним видом патології не має тенденції до зменшення.

Мета дослідження. Вивчити та проаналізувати структуру запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділеннях щелепно-лицевої хірургії м. Львова.

Об'єкт і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів із запальними захворюваннями ЩЛД, які знаходились на лікуванні у відділеннях щелепно-лицевої хірургії КНП "Клінічної лікарні швидкої медичної допомоги" та Львівської обласної клінічної лікарні за період 2016-2018 рр. Статистичну обробку матеріалу проводили із застосуванням комп'ютерної програми EXEL.

Результати дослідження та їх обговорення. На стаціонарному лікуванні впродовж 2016-2018 років перебувало 7358 пацієнтів (2016 рік – 2353 пацієнтів, 2017 рік – 2505 пацієнтів, 2018 рік – 2500 пацієнтів), із них – 2797 хворих із приводу запальних процесів ЩЛД, що складає 38% (2797/7358) та відповідає показникам, які наведені в публікаціях вітчизняних та зарубіжних авторів [1,2]. Переважна більшість, 56,8% (1589/2797) пацієнтів – мешканці міста, 43,2% (1208/2797) – сільські жителі. Сезонних коливань росту захворювань не виявлено. Частка чоловіків становила 58,6% (1639/2797), жінок – 41,4 (1158/2797).

Аналіз вікового складу хворих (табл. 1) виявив, що найбільша кількість запальних захворювань припадало на молоду вікову групу (відповідно до вікової класифікації ВООЗ), що становить 45% (1259/2797).

Найбільшу кількість хворих становили хворі із флегмонами та абсцесами ЩЛД – 893 пацієнти з 2797 (31,9%) (табл. 2). Питома вага даної нозології по роках зменшувалася, що свідчить про стабілізацію кількості хворих із найбільш тяжкими формами запальних процесів. На лікуванні перебувало 46,8% (1309/2797) хворих із флегмонами, локалізованими в одній анатомічній ділянці; 48,7% (1363/2797) хворих із флегмонами, локалізованих у двох та більше ділянках та 4,5% (125/2797) хворих із флегмонами дна порожнини рота та половини обличчя. За період спостереження відмічалось збільшення кількості хворих із флегмонами, локалізованими у двох і більше клітковинних просторах із 44,2% з 318 пацієнтів у 2016 році до 53,3% з 276 пацієнтів у 2018 році.

У межах досліджуваного проміжку часу у 40,5% (1133/2797) діагностовано флегмони піднижньої

Таблиця 1.

Розподіл хворих за віком

Вік	18-24 років	Молодий вік – 25-44 років	Середній вік – 45-60 років	Похилий вік – 61-75 років	Старечий вік – 76-90 років
К-сть хворих	644	1259	558	281	55
Питома вага, %	23	45	20	10	2

Таблиця 2.

Структура запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки у 2016-2018 рр.

Нозологічна форма	2016		2017		2018	
	К-сть хворих	Питома вага, %	К-сть хворих	Питома вага, %	К-сть хворих	Питома вага, %
Флегмони і абсцеси	318	33,4	299	33,3	276	29,2
Остеомієліти	71	7,5	31	3,4	18	1,9
Періодонтити	36	3,8	54	6,0	60	6,3
Періостити	125	13,1	132	14,7	163	17,2
Перикоронити	48	5,0	33	3,7	27	2,9
Фурункул і карбункул	42	4,4	24	2,7	75	7,9
Лімфаденіти	91	9,5	80	8,9	101	10,7
Пародонтити	21	2,2	14	1,6	44	4,7
Синусити	143	15,0	174	19,3	132	14,0
Сіалоденіти	58	6,1	58	6,4	49	5,2
Всього хворих	953	100	899	100	945	100

щелепної ділянки, у 19,8% (553/2797) – флегмони крилоподібно-нижньощелепного простору, у 8,4% (234/2707) – флегмони щічної ділянки, у 8% (223/2797) – флегмони підпідборідкової ділянки, у 7,3% (204/2797) – флегмони привушно-жувальної ділянки, 4,6% (128/2797) – флегмони підочноямкової ділянки, 3,4% (95/2797) – флегмони дна порожнини рота, 2,3% (64/2797) – флегмони виличної ділянки, 1,9% (53/2797) – флегмони скроневої ділянки, 1,9% (53/2797) – флегмони підскроневої ямки, 1,1% (30/2797) – флегмони крило-піднебінної ямки, 0,8% (22/2797) – флегмони навкологлоткового простору. Найчастіше при флегмонах, локалізованих у двох та більше ділянках, поширення запального процесу відбувалося на піднижньощелепну ділянку та крилоподібно-нижньощелепний простір; на піднижньощелепну та щічну ділянки.

Зростання кількості періодонтитів 5,4% (150/2797), періоститів 15% (420/2797) свідчить про зростання числа випадків ускладнених форм карієсу, що вимагає хірургічного втручання та/або видалення зубів. Це вказує на низьку поінформованість та недостатню мотивацію пацієнтів щодо збереження здоров'я зубів та можливостей сучасних лікувальних технологій, з іншого боку, про недостатню увагу лікарів-стоматологів і, зрозуміло, самих пацієнтів до проведення індивідуальної профілактики карієсу, що веде до розвитку ускладнень [7].

Необхідно відмітити збільшення кількості пацієнтів із фурункулами і карбункулами обличчя 2018 році – 7,9% (75/945). Оскільки, переважна більшість хворих із цієї нозологією були у віці 18-24 років, то можна припустити, що причиною є порушення функціонування сальних залоз, характер їх секрету, гормональний фактор та генетична детермінація. Несвоєчасна або неадекватна терапія також можуть привести до розвитку даної патології. Разом із тим зменшилась кількість пацієнтів із остеомієлітами. У структурі захворювань встановлено велику кількість верхньощелепних синуситів – 16,1% (449/2797). На нашу думку, це обумовлено збільшенням кількості гострих та хронічних періапикальних осередків інфекції, перфорації дна пазухи, помилками при ендодонтичному лікуванні, проштовхування осколків і коренів зубів у верхньощелепну пазуху при їх видаленні.

Спостерігалось стабільно високий рівень хворих із ураженням лімфатичних вузлів – 9,8% (272/2797).

Для виникнення і розвитку гнійно-запальних процесів необхідні ряд факторів, це і мікробний збудник, пошкодження захисних бар'єрів та місцевих факторів неспецифічної резистентності, імунодефіцитний стан. [8]. При ідентифікації видового складу мікроорганізмів встановлено перевагу аеробної флори (81,2%). Значну частину становили культури золотистого та епідермального стафілокока (64,6%) та гемолітичного стрептокока (19,8%). Анаеробна флора становила 18,8%. Мікроорганізми були як в монокультурі, так і в асоціаціях. В асоціаціях найчастіше зустрічалися стафілокок та стрептокок (13,9%). Можна відмітити зростання питомої ваги анаеробної флори в 1,4 рази у порівнянні із 2016 роком.

На основі дослідження чутливості виділених штамів мікроорганізмів до антибіотиків встановлено, що монокультури аеробів були стійкі до 2-4 антибіотиків, анаеробів до 8-11 антибіотиків. Відзначається тенденція до збільшення рівня антибіотикорезистентності, як в монокультурі, так і при асоціаціях. Це обумовлює необхідність перегляду принципів клінічного застосування антимікробних препаратів та проведення раціональної (лат. ratio – розум) антибіотикотерапії.

Середній ліжко-день перебування в лікарні одного хворого у 2016 році становив 8,66 днів, у 2017 році – 8,25 днів, у 2018 році – 7,95 днів, що свідчить про скорочення середнього терміну лікування пацієнтів із запальними захворюваннями.

Висновки. Проблема запальних захворювань ЩЛД не втрачає своєї актуальності, про що свідчить стабільно висока кількість хворих із даною патологією. Загальна частка запальних захворювань становить 38% у структурі захворювань ЩЛД. Серед нозологічних форм переважали абсцеси та флегмони – 31,9%. Це спонукає до постійного моніторингу та ґрунтовного аналізу з метою перспективного планування та оптимізації хірургічної допомоги хворим із даною патологією.

Перспективи подальших досліджень. Важливим завданням є вдосконалення діагностично-лікувальних заходів, розробка просвітницько-профілактичних методів роботи з населенням.

Література

1. Nagorny IM, Ovcharuk AS, Svestun RS, Bodyaka VYu. Rol' teplovoho potoku poverkhni tila lyudyny v monitorynhu hniyno-zapal'nykh zakhvoryuvan'. Visnyk stomatolohiyi. 2013;4:73-6. [in Ukrainian].
2. Mohan A, Prasad BR, Sharma SM. The role of systemic condition in the management of maxillofacial infections. J. Maxillofac. Oral Surg. 2011;10(3):250-2.
3. Kalinina OYu, Haykov SN, Usanova HV. Analiz likuvannya khvorykh na abstsyesy i flehmony shchelepno-lytsevoyi dilyanky. Visnyk klinichnoyi likarni. 2016;51,7(2):41-5. [in Ukrainian].
4. Lokes KP. Analiz prychnyn nezadovil'nykh rezul'tativ likuvannya khvorykh iz hniyno-zapal'nymy protsesamy shchelepno-lytsevoyi dilyanky. Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny. 2014;4(48):21-2. [in Ukrainian].
5. Sanchez R, Mirada E, Arias J, Pano JR, Burgueno M. Severe odontogenic infections: epidemiological, microbiological and therapeutic factors. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. 2011;16(5):670-6.
6. Yadav S, Verma A, Sachdeva A. Facial necrotizing fasciitis from an odontogenic infection. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. 2012;113(2):1-4.
7. Udod OA, Voronina HS, Rubailo VV. Retrospective analysis of the certain dental care indices for industrial city population. Bulletin of problems biology and medicine. 2018;4(1):318-21.
8. Matolych UD, Fed'ko VV. Osoblyvosti mikrobiolohichnoho landshaftu ta antybiotykyv chutlyvosti zbudnykyv shchelepno-lytsevyykh abstsyesiv ta flehmon. Medytsyna ukrayins'koho transportu. 2013;4(48):64-7. [in Ukrainian].

ОСОБЛИВОСТІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Матолич У. Д., Уштан С. В., Петров Д. Б.

Резюме. Запальні процеси щелепно-лицевої ділянки займають одне з провідних місць у номенклатурі хірургічних стоматологічних захворювань. Вивчено та проаналізовано структуру запальних захворювань хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії м. Львова за 2016-2018 рр. Проліковано 7358 хворих, з них – 38% (2797/7358) із запальними процесами. В структурі захворювань переважали флегмони та абсцеси – 31,9% (893/2797). Необхідно відмітити збільшення кількості пацієнтів з періодонтитами 5,4% (150/2797), періоститами 15% (420/2797), фурункулами і карбункулами. Встановлено стабільно високий рівень верхньощелепних синуситів 16,1% (449/2797) та лімфаденітів 9,8% (272/2797). Найбільша кількість захворювань припадало на молодшу вікову групу (25-44 років), що становить 45% (1259/2797). Це спонукає до постійного моніторингу та ґрунтовного аналізу з метою перспективного планування та оптимізації хірургічної допомоги хворим із даною патологією.

Ключові слова: щелепно-лицева ділянка, запальні захворювання.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Матолич У. Д., Уштан С. В., Петров Д. Б.

Резюме. Воспалительные процессы челюстно-лицевой области занимают одно из ведущих мест в номенклатуре хирургических стоматологических заболеваний. Изучено и проанализировано структуру воспалительных заболеваний больных, которые находились на стационарном лечении в отделениях челюстно-лицевой хирургии г. Львова за 2016-2018 гг. Прошли лечение 7358 больных, из них – 38% (2797/7358) с воспалительными процессами. В структуре заболеваний преобладали флегмоны и абсцессы – 31,9% (893/2797). Необходимо отметить увеличение количества пациентов с периодонтитом 5,4% (150/2797), периоститом 15% (420/2797), фурункулами и карбункулами. Установлено стабильно высокий уровень верхнечелюстных синуситов 16,1% (449/2797) и лимфаденитов 9,8% (272/2797). Наибольшее количество заболеваний приходилось на молодую возрастную группу (25-44 лет), что составляет 45% (1259/2797). Это побуждает к постоянному мониторингу и основательному анализу с целью перспективного планирования и оптимизации хирургической помощи больным с данной патологией.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, воспалительные заболевания.

FEATURES OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL AREA

Matolych U. D., Ushtan S. V., Petrow D. B.

Abstract. Inflammatory processes of the maxillofacial area occupy one of the leading places in the nomenclature of surgical stomatological diseases. This is due to their significant frequency, prevalence and polymorphism of clinical manifestations.

Aim: to study and analyze the structure of inflammatory diseases of the maxillofacial area of patients who were hospitalized in the departments of maxillofacial surgery in Lviv.

Object and methods of the research. A retrospective analysis of the history of the diseases of patients with inflammatory diseases of the maxillofacial area that were treated at the departments of the maxillofacial surgery of the MNE "Clinical Hospital of Emergency Medical Care" and the Lviv Regional Clinical Hospital for the period 2016-2018 was carried out.

Results of the research and discussion. 7358 patients were treated, of which 38% (2797/7358) with inflammatory processes. The overwhelming majority, 56.8% (1589/2797) of the patients – the inhabitants of the city, 43.2% (1208/2797) – the villagers. Seasonal fluctuations in disease growth were not detected. The share of men was 58.6% (1639/2797), women – 41.4% (1158/2797). The structure of the diseases was dominated by phlegmons and abscesses – 31.9% (893/2797): 46.8% (1309/2797) of patients with phlegmons localized in one anatomical region; 48.7% (1363/2797) of patients with phlegmons, localized in two or more sites, and 4.5% (125/2797) of patients with phlegmons of the bottom of the oral cavity and half of the face. It is necessary to note an increase in the number of patients with periodontitis, 5.4% (150/2797), periostitis 15% (420/2797), furuncles and carbuncles. A stable high level of maxillary sinusitis was found at 16.1% (449/2797) and lymphadenitis (9.8%) (272/2797). The largest number of diseases was in the young age group (25-44 years), which is 45% (1259/2797).

The increase in the number of periodontitis of 5.4% (150/2797), periostitis 15% (420/2797) indicates an increase in the number of cases of complicated forms of caries requiring surgical intervention and / or tooth extraction. It is necessary to note an increase in the number of patients with boils and face carbuncles in 2018 – 7.9% (75/945). Since the vast majority of patients with this nosology were at the age of 18-24, it can be assumed that the cause is malformation of the functioning of the sebaceous glands, the nature of their secretion, hormonal factor and genetic determination. Untimely or inadequate treatment can also lead to the development of this pathology. In the structure of diseases, a large number of maxillary sinusitis was detected – 16.1% (449/2797). In our opinion, this is due to an increase in the number of acute and chronic periapical centers of infection, perforation of the bottom of the sinus, errors in endodontic treatment, pushing the fragments and root of the teeth in the maxillary sinus when removed.

An analysis of conducted microbiological studies indicates the advantage of aerobic flora (81.2%). Microorganisms were both in monoculture and in associations. In associations, staphylococci and streptococcus (13.9%) were the most frequently encountered. There is a tendency to increase the level of antibiotic resistance, both in monoculture and in associations.

Conclusions. The problem of inflammatory diseases of the maxillofacial area does not lose its relevance, as evidenced by a consistently high number of patients with this pathology. The total share of inflammatory diseases is 38% in the structure of diseases maxillofacial area. Among nosological forms, abscesses and phlegmons prevailed – 31.9%. This leads to continuous monitoring and thorough analysis for the purpose of long-term planning and optimization of surgical care for patients with this pathology.

Key words: maxillofacial area, inflammatory diseases.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.
Стаття надійшла 04.06.2019 року