

10. Klaus Glomb Материаловедение. Светоотверждаемые пломбировочные материалы // Новое в стоматологии,. 2006, №1.

УДК 616.716.1/4

Ю.Д. Софронова, О.Р. Хакимова, И.Н. Костина
ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ: ЭТИОЛОГИЯ, ЧАСТОТА
ВСТРЕЧАЕМОСТИ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

Yu.D. Sofronova, R.O. Khakimov, I.N. Kostina
OSTEOMYELITIS OF THE JAWS: ETIOLOGY, FREQUENCY OF
OCCURRENCE

Department of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: kafedrastom@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты ретроспективного изучения причин, частоты встречаемости остеомиелита челюсти среди пациентов, обратившихся для лечения в отделение челюстно-лицевой хирургии ЦГКБ № 23 за период 2013-2014 гг. Полученные результаты сравнены с опубликованными научными данными прошлого века.

Annotation. The article presents the results of a retrospective study of the causes, frequency of occurrence of osteomyelitis of the jaw among patients who applied for treatment at the Department of maxillofacial surgery of Central military clinical hospital № 23 for the period 2013-2014 the results Obtained are compared with published scientific evidence of the last century.

Ключевые слова: остеомиелит челюсти.

Keywords: osteomyelitis jaw.

Введение

Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО) составляют 59,3-80% от общего числа заболеваний данной локализации [4].

В научной литературе XX века широко обсуждают вопросы этиологии, патогенеза, клинических симптомов, тяжести течения воспалительных заболеваний [1,2, 3, 5, 6]. Абсцесс, флегмона, периостит, периодонтит, пародонтит, остеомиелит, лимфаденит - наиболее распространённые болезни в практике врача стоматолога-хирурга. Лечение воспалительных заболеваний

ЧЛО остаётся актуальной проблемой современной стоматологии.

Широкое внедрение антибиотикотерапии, совершенствование методов диагностики и лечения при воспалительных заболеваниях не привело к снижению заболеваемости.

В литературе XXI в. не достаточно представлены данные о частоте встречаемости, этиологии остеомиелита челюстей.

Цель исследования - изучить частоту встречаемости, этиологию остеомиелита челюсти по данным отделения челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) ЦГКБ № 23 за 2013-2014 гг.

Материалы и методы исследования

За период с января 2013 г. по декабрь 2014 г. в отделении ЧЛХ ЦГКБ № 23 было проведено лечение 4661 пациентов с различными заболеваниями ЧЛО. Частота встречаемости остеомиелита челюсти составило 4,36%.

В данную работу вошли результаты ретроспективного изучения историй болезни 203 больных остеомиелитом челюстей. Возраст больных варьировал от 16 до 83 лет (средний возраст 43,9 лет), при этом пациенты трудоспособного возраста составили 148 человек (72,55%). Среди обследованных было 77 (38%) женщин и 126 (62%) мужчин. Соотношение женщины/мужчины составило 1:1,6.

Пациенты с остеомиелитом челюсти обследованы клинически: расспрос, осмотр, пальпация. Дополнительное исследование включало проведение рентгенологического исследования, лабораторной диагностики.

Результаты исследования и их обсуждение

Количество поступивших в отделение ЧЛХ ЦГКБ № 23 в 2013 г. составило 2445, в 2014 г. - 2216, всего - 4661. Среди них случаев заболевания остеомиелитом в 2013 г. - 102 (4,17%), в 2014 г. - 101 (4,56%). В разные годы встречаемость остеомиелита челюсти одинаковое.

Наиболее часто остеомиелит челюсти диагностирован у лиц 30-39 лет (56 случаев/26,8%), реже в других возрастных группах: 20-29 лет (18,3%), 40-49 лет (14,8%), 60-69 лет (12,4%), 70-79 лет (8,1%), 50-59 лет (5,7%).

Значительная доля больных приходится на трудоспособное население (20-40 лет). Полученные нами цифры соответствуют статистическим данным других исследований [1, 2, 3].

Первое место в этиологии занимает одонтогенный остеомиелит челюсти (131 случай/62,7%). Травматический (49 случаев/23,4%) остеомиелит челюсти выявлен реже. Остеомиелит челюсти неясной этиологии (29 случаев/13,8%) и лучевой остеомиелит челюсти (4 случая/1,9%) также диагностируются редко.

По данным В.И.Лукьяненко [3], в 89,1% случаев причиной остеомиелита является одонтогенная инфекция, в 7,6% - травма, в 1,6% - специфическая инфекция, редко наблюдаются лучевой (0,3%) и гематогенный (0,2%) остеомиелиты челюстей. По мнению других авторов [5, 6], одонтогенный остеомиелит составляет 75%, травматический в сумме с гематогенным не превышает 25%.

По течению были выявлены обострившийся хронический остеомиелит челюсти (113 случаев/54,1%), хронический остеомиелит (64 случая/30,6%), острый остеомиелит (30 случаев/14,4%), подострый остеомиелит (2 случая/0,9%).

По локализации преобладало поражение остеомиелитом нижней челюсти (190 случаев/90,9%). Остеомиелит верхней челюсти отмечен в 19 случаях (9,1%). Соотношение нижняя челюсть/верхняя челюсть составила 10:1.

По данным литературы [2, 3], соотношение воспалительных процессов нижней челюсти и верхней челюсти составляет 4:1 или 3:1. Многие ученые пишут [1, 3, 5, 6], что «нижняя челюсть поражается остеомиелитом значительно чаще, чем верхняя челюсть». По данным А.И.Евдокимова [2], остеомиелит верхней челюсти составляет 17%, нижней челюсти — 83%. Превалирование поражения нижней челюсти, чем верхней челюсти, аналогично результатам исследований авторов прошлых лет (9:1) и объясняется анатомическими особенностями строения челюстей.

При оценке сезонов и частоты обращений пациентов с остеомиелитом челюсти получены следующие данные. Остеомиелит челюстей летом составил 29,06% (59 случаев), весной - 25,12% (51 случай), зимой - 23,15% (47 случаев), осенью - 22,66% (46 случаев).

Среди всех больных остеомиелитом челюстей у 23 (11,33%) пациентов в анамнезе отмечается ВИЧ-инфекция, среди них 65,22% мужчины и 34,78% женщин.

По данным литературы [2, 3, 5], среди женщин остеомиелит челюстей встречается реже.

Выводы:

1. Остеомиелит челюсти – редко встречающееся (4,4%) заболевание среди других заболеваний ЧЛО в настоящее время. Заболевание часто диагностировано у лиц трудоспособного возраста (59,9%), мужского пола (62%).

2. Частая причина остеомиелита челюсти – одонтогенная инфекция (62,7%). Преобладает по течению обострение хронического остеомиелита челюсти (54,1%). Поражение нижней челюсти наблюдается в 10 раз чаще, чем верхней челюсти.

3. Обращаемость пациентов с остеомиелитом челюсти со временем года не коррелирует.

Литература:

1. Васильев Г.А. Периодонтит, периостит, остеомиелит челюстей / Г.А. Васильев. — М., 1972. — С.119-161.

2. Евдокимов А.И. Хирургическая стоматология / А.И.Евдокимов, Г.А.Васильев. - М., 1964. - С.114.

3. Лукьяненко В.И. Остеомиелиты челюстей / В.И.Лукьяненко. – М., 1986. – 1984 с.

4. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии / А.А.Тимофеев. –

М., 2007. 696 с.

5. Уваров В.М. Клиника и лечение одонтогенных остеомиелитов челюстей / В.М.Уваров. - Л.: Медицина, 1978. - С.138-184.

6. Хомич И.И. Хронический остеомиелит / П.И. Хомич. — Минск, 1977. - 146 с.

УДК 617.52:616.516-085.849.19

М.А. Степанов, Н.А. Благушина, С.В. Тарасенко
ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫХ ЛАЗЕРОВ В
ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИХЕНОИДНЫХ ПОРАЖЕНИЙ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра хирургической стоматологии
Первый московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова
Москва, Россия

M. A. Stepanov, N. A. Blagushina, S. V. Tarasenko
USING HIGH-INTENSITY LASERS IN SURGICAL TREATMENT
OF LICHENOID LESIONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Department of Operative Dentistry
First Moscow State Medical University
Moscow, Russia

Контактный e-mail: doctor.stepanov@gmail.com

Аннотация: В статье рассматривается эффективность клинического применения высокоинтенсивных лазеров при хирургическом лечении пациентов с лихеноидными поражениями челюстно-лицевой области. Применение высокоинтенсивных лазеров в хирургическом лечении плоского лишая позволяет повысить эффективность лечения, уменьшить вероятность послеоперационных осложнений и рецидивов, тем самым улучшить качество жизни пациентов.

Annotation: Study considers the efficiency of the clinical using of high-intensive lasers at surgical treatment of patients with lichenoid lesions of maxillofacial region. High-intensive lasers using in surgical treatment allows to increase efficiency of treatment, to reduce probability of postoperative complications and recurrences, to thereby improve quality of life of patients.

Ключевые слова: плоский лишай, хирургическое лечение, высокоинтенсивный лазер, эрбиевый лазер, неодимовый лазер, плоскоклеточный рак.

Keywords: lichen planus, surgical treatment, a high-intensity laser, erbium