

СТАТИСТИКА И СИСТЕМАТИКА ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С УЧЕТОМ ФОНОВОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

STATISTICS AND SYSTEMATICS OF ODONTOGENIC INFLAMMATORY DISEASES TAKING INTO ACCOUNT BACKGROUND SOMATIC PATHOLOGY (LITERATURE REVIEW)

**A. Gromov
M. Lunev
D. Petrash
D. Tishkov**

Summary. The article is devoted to the review of literature data on the prevalence of inflammatory diseases of odontogenic etiology developing in the presence of background somatic multiple organ pathology of internal organs. Patients with odontogenic sepsis are characterized by an increase in the prevalence of liver diseases and chronic alcoholism in comparison with the local form of odontogenic infection. In patients with a local form, a statistically significant predominance of diseases of the cardiovascular system should be noted. Respiratory pathology, diseases of the endocrine, urinary, digestive systems and liver are less often diagnosed.

Keywords: phlegmon, maxillofacial area, odontogenic infection, sepsis, surgical treatment.

Громов Александр Леонидович

Д.м.н

Курский государственный медицинский университет gromov.alexandr2011@yandex.ru

Лунев Михаил Анатольевич

К.м.н

Курский государственный медицинский университет

misha-dok@yandex.ru

Петраш Денис Александрович

К.м.н

Курский государственный медицинский университет

petrash.denis2017@yandex.ru

Тишков Денис Сергеевич

К.м.н., доцент

Курский государственный медицинский университет

den-tishkov@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена обзору литературных данных о распространенности воспалительных заболеваний одонтогенной этиологии, развивающихся при наличии фоновой соматической полиорганной патологии внутренних органов. Для пациентов с одонтогенным сепсисом характерен прирост распространенности заболеваний печени и хронического алкоголизма в сравнении с местной формой одонтогенной инфекции. У пациентов с местной формой следует отметить статистически значимое преобладание болезней сердечно-сосудистой системы. Реже диагностирована патология органов дыхания, болезни эндокринной, мочевыделительной, пищеварительной систем и печени.

Ключевые слова: флегмона, челюстно-лицевая область, одонтогенная инфекция, сепсис, хирургическое лечение.

По данным литературы, удельный вес больных с гнойными заболеваниями лица и шеи составляет около 60–70% от общего числа госпитализируемых в отделения челюстно-лицевой хирургии и 10–20% больных, обращающихся за медицинской помощью в хирургические кабинеты стоматологических поликлиник. Из них в 60–80% случаев диагностированы одонтогенные флегмоны [1,2,4,15,16,25].

Сохраняется прирост «атипично» протекающих форм одонтогенной инфекции, характеризующихся вялотекущей, гипореактивной воспалительной реакцией,

на фоне которых развиваются местные и общие осложнения [5,8,17,21,22].

На фоне сахарного диабета наблюдаются единичные, но крайне тяжелые формы некротизирующего одонтогенного воспалительного процесса, в том числе с распространением на клетчатку и органы средостения [26–29].

Единичные публикации, посвященные одонтогенному сепсису, не дают достоверной статистической информации о распространенности данной патологии

в различных регионах РФ и в других странах. Однако тенденция к приросту количества септических больных в последние десятилетия просматривается достаточно четко. Отмечается увеличение количества пациентов с одонтогенным сепсисом на фоне сопутствующей соматической патологии [3,7,9–13,23,24].

Контактный одонтогенный медиастинит, сепсис, вторичные внутричерепные осложнения, в том числе при наличии фоновых заболеваний, наблюдаются у 0,5–4,1% больных острой одонтогенной инфекцией [10,25]. По мнению ряда авторов, в странах СНГ данная патология регистрируется значительно чаще, чем в мире в целом, что обуславливает высокую степень значимости данной проблемы для РФ [6,20].

В частности, ежегодная заболеваемость одонтогенным медиастинитом по данным Hospital Universitari Vall d'Herbonde Barcelona, с января 1996 года по декабрь 2006 года, составила 5,1 случай на 1000000 населения, всего 43 пациента за 10 лет наблюдений. Приводятся данные о единичных случаях нисходящего некротизирующего медиастинита в клиниках Италии, Испании, Новой Зеландии, Иордании, Тайваня, Англии, Германии и других стран [30,31]. В отдельных публикациях отмечено наличие фоновых соматических заболеваний (сахарный диабет), отягощающих течение основного патологического процесса [14]. Чаще всего одонтогенные воспалительные процессы развиваются у пациентов наиболее трудоспособного возраста (20–50 лет), мужчины составляют большую часть заболевших. Средний возраст больного одонтогенной флегмоной — около 30 лет [19,25].

Одонтогенный хирургический сепсис, контактный одонтогенный медиастинит и вторичные внутричерепные осложнения встречаются у больных в возрасте от 15 до 70 лет. Преобладают мужчины — 73,7%; женщин — 26,3% [24].

Чаще всего одонтогенный сепсис ассоциируется с контактным одонтогенным медиастинитом и одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи (67,8%). Реже сепсис встречается у пациентов с вторичными внутричерепными осложнениями, фурункулами и карбункулами лица [12].

Единичные исследования содержат информацию о распространенности сопутствующей и фоновой патологии у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. В частности, около 23,6% пациентов стоматологических поликлиник страдают различными соматическими заболеваниями [18]. Среди пациентов с одонтогенными флегмонами сопутствующая патология встречается в 30–60%

случаев. Чаще всего выявляются заболевания сердечно-сосудистой системы (около 50%) и органов пищеварения (10–12%). Реже встречаются болезни органов дыхания (7–8%), патология эндокринной и нервной систем (около 5%). Еще реже диагностированы инфекционные болезни, ВИЧ — около 4% [12]. По данным литературных источников, одонтогенный сепсис развивается на фоне сопутствующей патологии у 78,1% больных. Наиболее часто выявляются заболевания сердечно-сосудистой (около 50%) и дыхательной систем (48,9%). Реже встречаются заболевания других органов» [10,11].

В 52% случаев у больных с одонтогенным сепсисом наблюдается поражение двух и более систем органов одновременно (множественная фоновая патология) [12,13].

В целом, доступная литература содержит единичные сведения о частоте и распространенности фоновой соматической патологии у пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области, в основном, с генерализованными формами одонтогенной инфекции. Нередко одни и те же нозологические формы причисляются в одних исследованиях — к сопутствующим заболеваниям, в других — к фоновой патологии без каких-либо оснований и доказательной базы. Нет информации об особенностях распространенности фоновой или сопутствующей соматической патологии у пациентов челюстно-лицевого профиля в зависимости от тяжести состояния, фактора генерализации инфекционного процесса и наличия превалирующих соматических терапевтических заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, пищеварительной и других систем. Отсутствуют сведения о заболеваниях внутренних органов у больных с одонтогенным сепсисом и местной формой одонтогенной инфекции с учетом современных подходов к диагностике генерализованных воспалительных процессов (критерии «Сепсис-3»).

В общей структуре одонтогенных гнойно-воспалительных процессов преобладает местная форма одонтогенной инфекции (92,5%), одонтогенный сепсис диагностирован в 7,5% случаев.

Хроническая патология внутренних органов диагностирована у 131 пациента с МФОИ (29,6%), у 312 пациентов с МФОИ хронические заболевания отсутствовали (70,4%).

Оценивая нозологическую структуру патологии у пациентов с МФОИ и хроническими заболеваниями внутренних органов, следует отметить статистически значимое преобладание болезней сердечно-сосуди-

стой системы — 67,2%. Реже диагностирована патология органов дыхания, болезни эндокринной, мочевыделительной, пищеварительной систем и печени.

Анализ 36 пациентов с одонтогенным сепсисом (2012–2015 гг., Курск): хроническая патология внутренних органов диагностирована у 19 пациентов (52,8%), из них полиорганная полиморбидная патология — 10 (27,8%). Следовательно, у пациентов с ОС ХП внутренних органов встречается статистически значимо чаще, чем у пациентов с МФОИ ($p < 0,05$).

У пациентов с ОС преобладают болезни пищеварительной системы и печени (болезнь оперированного желудка, хронические вирусные и алкогольные гепатиты, цирроз печени), хроническая алкогольная болезнь, заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС), сахарный диабет — более 63%. Несколько реже диагностированы заболевания дыхательной и мочевыделительной систем. Злокачественные новообразования у пациентов с одонтоген-

ным сепсисом встречаются в единичных случаях (около 3%).

Выводы. Сравнение результирующих показателей пациентов с одонтогенным сепсисом с аналогичными показателями пациентов с МФОИ указывает на значительное увеличение распространенности заболеваний печени, хронического алкоголизма (38,9% в сравнении с 6,1% при МФОИ, $p < 0,05$), в основном, за счет хронических вирусных и алкогольного гепатитов, цирроза печени, алкогольной болезни. Болезнь оперированного желудка диагностирована у одного пациента с ОС (как и в случае с МФОИ). Несколько чаще, чем при МФОИ, у пациентов с ОС наблюдается сахарный диабет, заболевания дыхательной и мочевыделительной систем ($p > 0,05$), а изолированная патология сердечно-сосудистой системы встречается статистически значимо реже ($p < 0,05$).

МФОИ — местная форма одонтогенной инфекции
ОС — одонтогенный сепсис

ЛИТЕРАТУРА

- Агапов, В.С. Пути совершенствования методов лечения больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области / В.С. Агапов, И.А. Пимина. — Текст: непосредственный // Образование, наука и практика в стоматологии: сборник трудов II Всероссийской научно-практической конференции, 9–11 февраля 2005 г. — Москва, 2005. — С. 16–17.
- Бажанов, Н.Н. Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Н.Н. Бажанов. — Текст: непосредственный // Стоматология. — 1997. — № 2. — С. 15–19.
- Будаев, А.П. Опыт применения методики ранней дифференциальной диагностики различных форм одонтогенного сепсиса в условиях Курской областной клинической больницы, прогностические возможности интегральных шкал / А.П. Будаев, А.Л. Громов, А.Г. Зыкин // Стоматология славянских государств: материалы V Международной научно-практической конференции. — Курск: КГМУ, 2012. — С. 92–96. — Текст: непосредственный.
- Воложин, А.И. Роль реактивности организма в выборе стратегии и тактики лечения острых воспалительных процессов в челюстно-лицевой области / А.И. Воложин. — Текст: непосредственный // Стоматология. — 1996. — Спец. выпуск: Материалы 4-го съезда Стоматологической ассоциации России. — С. 49–51.
- Ву Вьет Куонг. Современный взгляд на этиологию и патогенез одонтогенных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области / Ву Вьет Куонг, Д.С. Аветиков, С.Б. Кравченко. — Текст: непосредственный // Вісник проблем біології і медицини. — 2014. — Т. 1, № 2. — С. 79–84.
- Высоцкий, А.Г. Клиника, диагностика и лечение «нисходящего» медиастинита / А.Г. Высоцкий, В.В. Тахтаулов. — Текст: непосредственный // Хірургія України. — 2006. — № 3. — С. 3–5.
- Громов, А.Л. Совершенствование диагностики и лечения тяжелых осложнений одонтогенной инфекции: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.01.17; 14.01.14 / А.Л. Громов. — Воронеж, 2011. — 22 с. — Текст: непосредственный.
- Громов, А.Л. Сравнительный анализ биомаркеров воспаления у больных с прогрессирующими одонтогенными флегмонами при лечении методом селективной деконтаминации кишечника / А.Л. Громов, А.Г. Зыкин. — Текст: непосредственный // Форум практикующих стоматологов. — 2014. — № 2 (14). — С. 38–39.
- Губин, М.А. Внутричерепные осложнения гнойно-септических стоматологических заболеваний: возможности современного лечения / М.А. Губин, О.В. Лазутиков. — Текст: непосредственный // Российский стоматологический журнал. — 2002. — № 5. — С. 20–25.
- Губин, М.А. Внутричерепные осложнения гнойных заболеваний лица и шеи: монография / М.А. Губин, Н.И. Чевардов, О.В. Лазутиков. — Воронеж, 2000. — 116 с. — ISBN5–87456–223–0. — Текст: непосредственный.
- Губин, М.А. Диагностика и лечение острых прогрессирующих заболеваний челюстно-лицевой области, шеи и их осложнений: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / М.А. Губин. — Москва, 1987. — 357 с. — Текст: непосредственный.
- Губин, М.А. Клинико-лабораторная характеристика осложнений гнойной инфекции у больных из групп риска / М.А. Губин, Ю.М. Харитонов, Р.Н. Кивков. — Текст: непосредственный // Консилиум. — 2004. — № 6. — С. 38.
- Губин, М.А. Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний / М.А. Губин, Ю.М. Харитонов. — Москва: Медицина, 2006. — 664 с. — Текст: непосредственный.

14. Дурново, Е.А. Диагностика и лечение больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом состояния неспецифической и иммунологической резистентности организма: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21: 14.00.36 / Е.А. Дурново. — Москва, 2003. — 47 с. — Текст: непосредственный.
15. Дурново, Е.А. Оптимизация методов диагностики и комплексного лечения больных с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / Е.А. Дурново. — Текст: непосредственный // Нижегородский медицинский журнал. — 2003. — № 5. — С. 184–185.
16. Кантемиров, О.И. Лимфотропная антибактериальная терапия в комплексном лечении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / О.И. Кантемиров. — Самара, 2001. — 24 с. — Текст: непосредственный.
17. Караков, К.Г. Клиническая характеристика флегмон челюстно-лицевой области и комплексное лечение с применением иммуномодулятора полиоксидония / К.Г. Караков, М.П. Порфириадис, В.В. Шулаков. — Текст: непосредственный // Врач. — 2008. — № 5. — С. 74–77.
18. Козлов, В.А. Одонтогенный медиастинит / В.А. Козлов. — Текст: непосредственный // Стоматология. — 2006. — № 3. — С. 16.
19. Конев, С.С. Одонтогенные флегмоны, современный взгляд на их формирование (обзор литературы) / С.С. Конев, К.С. Гандылян. — Текст: непосредственный // Научный альманах. — 2016. — № 7–1 (21). — С. 496–499.
20. Перепелицын, В.Н. Ранняя диагностика и комплексное лечение острого гнойного медиастинита / В.Н. Перепелицын, М.А. Огородников. — Текст: непосредственный // Материалы 3-го конгресса ассоциации хирургов. — Москва, 2007. — С. 121–122.
21. Райан, М.А. Сахарный диабет и воспалительные процессы в полости рта / М.А. Райан, Р. Вильямс, С. Гросси. — Текст: непосредственный // Клиническая стоматология. — 2006. — № 4 (40). — С. 62–64.
22. Фомичев, Е.В. Атипично текущие и хронические гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Диагностика, лечение и профилактика: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Е.В. Фомичев. — Москва, 1999. — 40 с. — Текст: непосредственный.
23. Харитонов, Ю.М. Опыт лечения больных с тяжелыми осложнениями одонтогенной инфекции / Ю.М. Харитонов, А.А. Глухов, А.Л. Громов. — Текст: непосредственный // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. — 2011. — Т. 4, № 4. — С. 871–875.
24. Харитонов, Ю.М. Острый одонтогенный сепсис: ранняя диагностика, прогнозирование и лечение: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Ю.М. Харитонов. — Воронеж, 1999. — 48 с. — Текст: непосредственный.
25. Шаргородский, А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи: учебное пособие / А.Г. Шаргородский. — Москва: ВУН-МЦ, 2001. — 517 с. — Текст: непосредственный.
26. APACHE II: A severity of disease classification system / W.A. Knaus, E.A. Draper, D.P. Wagner, J.E. Zimmerman // Critical care medicine. — 1985. — Vol. 13, Iss. 10. — P. 818–829.
27. Baue, A.E. Systemic inflammatory response syndrome (SIRS), multiple organ dysfunction syndrome (MODS), multiple organ failure (MOF): are we winning the battle? / A.E. Baue, R. Durham, E. Faist // Shock. — 1998. — Vol. 10, Iss. 2. — P. 79–89.
28. Can progression of odontogenic infections to cervical necrotizing soft tissue infections be predicted? / K. Zemplenyi, B. Lopez, M. Sardesai, J.K. Dillon // International journal of oral and maxillofacial surgery. — 2017. — Vol. 46, Iss. 2. — P. 181–188.
29. Cervical necrotizing fasciitis of odontogenic origin and hyperbaric oxygen therapy / C.H. Inan, H.M. Yener, M. Yilmaz [et al.] // The Journal of craniofacial surgery. — 2017. — Vol. 28, Iss. 7. — P. 691–692.
30. Cervical necrotizing fasciitis of odontogenic origin in a diabetic patient complicated by substance abuse / R.C. Junior, M.G. Naclerio-Hoem, L.M. Cabral, J.G. Luz // Brazilian dental journal. — 2014. — Vol. 25, Iss. 1. — P. 69–72.
31. Corticosteroids in the treatment of severe sepsis and septic shock in adults: a systematic review / D. Annane, E. Bellissant, P.E. Bollaert [et al.] // JAMA. — 2009. — Vol. 301, Iss. 22. — P. 2362–2375.