

*М. В. Данилюк*  
**ПОСТГОСПИТАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ  
С ОДОНТОГЕННЫМИ ОСТЕОМИЕЛИТАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ДАННЫМ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЗ «5-АЯ ГОРОДСКАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. З. Бармуцкая  
Кафедра хирургической стоматологии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*M. V. Daniliuk*  
**POST-HOSPITAL REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH ODONTO-  
GENIC OSTEOMYELITIS OF THE JAWS ACCORDING TO THE DENTAL  
OFFICE «5TH CITY CLINICAL POLYCLINIC»**

*Tutor: associate professor A. Z. Barmutskaya,  
Department of Oral Surgery,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Высокие показатели встречаемости одонтогенного остеомиелита челюстей говорят об актуальности исследования данной патологии. В этой статье представлены данные анализа пост-госпитальной реабилитации пациентов с одонтогенными остеомиелитами челюстей по данным УЗ «5-ая городская клиническая поликлиника».

**Ключевые слова:** одонтогенный остеомиелит, стоматологические амбулаторные карты, пост-госпитальная реабилитация, лечение.

**Resume.** High rates of occurrence of odontogenic osteomyelitis of the jaws indicate the relevance of exploring this pathology. This article presents the analysis of the post-hospital rehabilitation of the patients with odontogenic osteomyelitis of the jaws according to the “5th city clinical polyclinic”.

**Keywords:** odontogenic osteomyelitis, dental ambulatory cards, post-hospital rehabilitation, treatment.

**Актуальность.** По данным литературы удельный вес больных с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями составляет 10–20 % от всех больных, обращающихся в стоматологические поликлиники, и 50 % – от всех больных в структуре госпитализации в челюстно-лицевые стационары [4, 5]. Острый одонтогенный остеомиелит встречается в 7-10 % случаев [1]. В общей структуре хирургических заболеваний челюстно-лицевой области хронический одонтогенный остеомиелит челюстей составляет - 2%, а среди воспалительных заболеваний одонтогенного происхождения - 4,3 % [3]. Выявление лиц, относящихся к группе риска по возникновению обострения или рецидива заболевания (при отсутствии у них манифестных признаков этих состояний) после выписки их из стационара представляет собой важную задачу в медицинском и социальном планах, так как своевременное проведение профилактического лечения или радикального оперативного пособия предотвращает осложненное течение заболевания и способствует снижению общей продолжительности лечения [5]. Высокий уровень встречаемости данного заболевания обуславливает актуальность выбранной нами темы.

**Цель:** проанализировать уровень постгоспитальной реабилитации пациентов

с одонтогенными остеомиелитами челюстей по данным УЗ «5-ая городская клиническая поликлиника».

### Задачи:

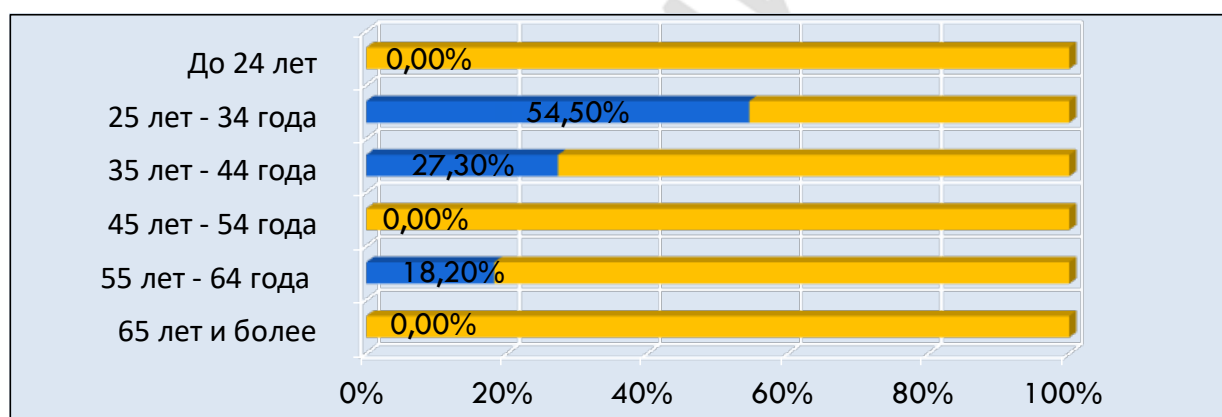
1. Изучить стоматологические амбулаторные карты пациентов стоматологического отделения УЗ «5-ая городская клиническая поликлиника» за 2018/2019 годы находящихся под наблюдением у врача стоматолога-хирурга.

2. Проанализировать результаты лечения пациентов с одонтогенными остеомиелитами челюстей.

**Материал и методы.** Изучены стоматологические амбулаторные карты пациентов стоматологического отделения УЗ «5-ая городская клиническая поликлиника» за 2018/2019 годы находящихся под наблюдением у врача стоматолога-хирурга. Проведен анализ результатов лечения пациентов с одонтогенными остеомиелитами челюстей.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам анализа острый одонтогенный остеомиелит челюстей был выявлен у 11 (11%) пациентов из 103. Из них 4 (36,4%) составляли мужчины, 7 (63,6%) – женщины.

По результатам нашего исследования наиболее часто острый одонтогенный остеомиелит челюстей встречался в возрастной группе 25-34 – 54,5% (рисунок 1).



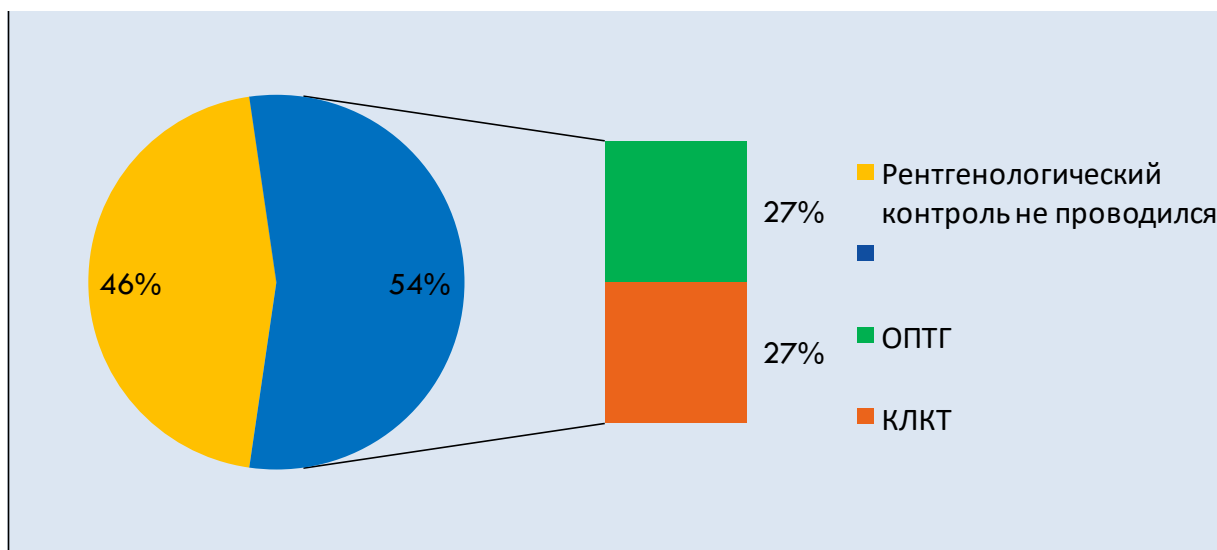
**Рис. 1** – Встречаемость острого одонтогенного остеомиелита челюстей у пациентов различных возрастных групп, %

При первичном выявлении данного заболевания все пациенты были направлены на госпитализацию в 11 городскую клиническую больницу. После выполнения лечебных мероприятий в условиях стационара продолжали лечение у стоматолога-хирурга в поликлинике. Постгоспитальное амбулаторное лечение пациентов с одонтогенным остеомиелитом проходило до 2 месяцев с последующим динамическим наблюдением через полгода.

Из дополнительных рентгенологических методов исследования всем пациентам (100%) проводилась ортопантомография. Для динамического наблюдения через полгода 3 (27,3%) пациентам проводилась ортопантомография, 3 (27,3%) – конусно-лучевая компьютерная томография челюстей, остальным пациентам (45,4%) рентгенологический контроль через полгода не проводился (рисунок 2).

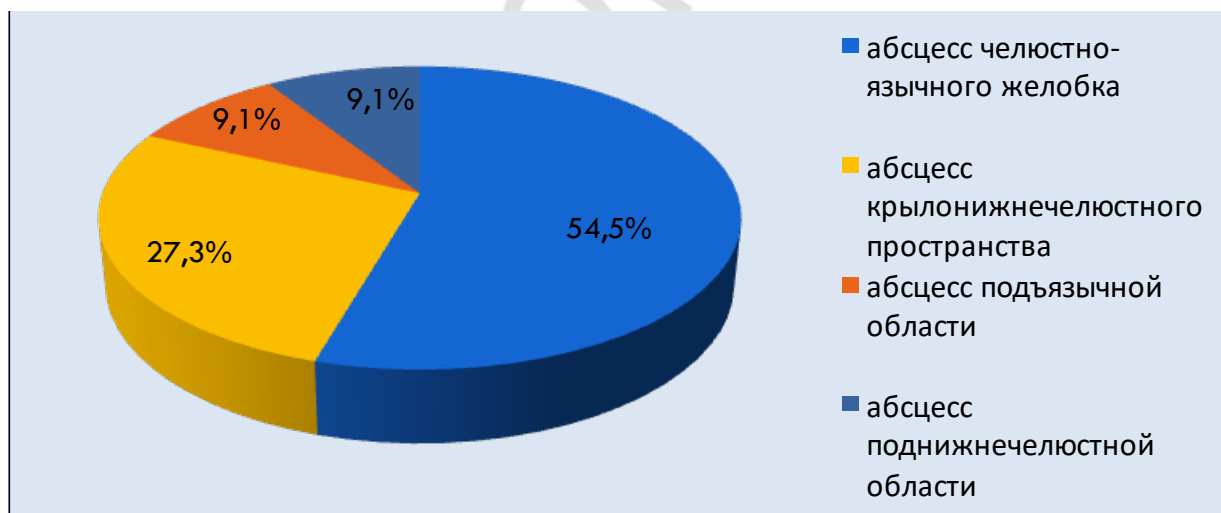
Лечебные мероприятия в условиях поликлиники в соответствии с рекомендациями стационара включали проведение перевязок, продолжение антибактериальной

терапии, прием поливитаминов с микроэлементами, полоскание отварами трав, антисептиками, физиолечение в виде электрофореза с 3% йодидом калия.



**Рис. 2** – Динамическое наблюдение и рентгенологический контроль через полгода

Пациенты, как правило, обращались в поликлинику с острыми одонтогенными остеомиелитами осложненными абсцессами мягких тканей. Из них в виде абсцессов челюстно-язычного желобка у 6 (54,5%) пациентов, крылонижнечелюстного пространства у 3 (27,3%), поднижнечелюстной области у 1 (9,1%), подъязычной области у 1 (9,1%) (рисунок 3).



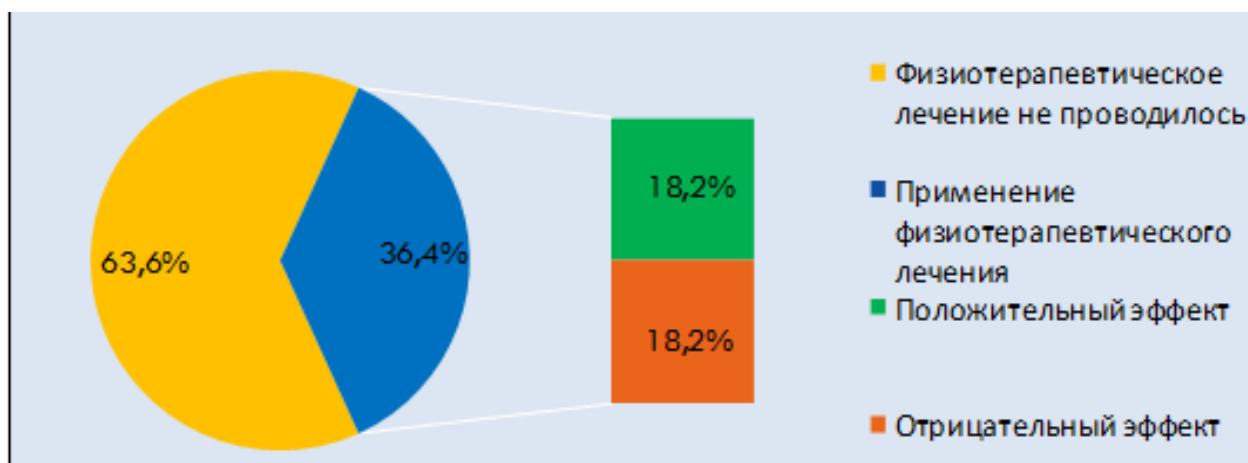
**Рис. 3** – Осложнение острого одонтогенного остеомиелита

В процессе лечения 5 (45,5%) пациентов повторно находились на стационарном лечении.

У 3 (27,3%) пациентов в процессе лечения на постгоспитальном этапе развился хронический одонтогенный остеомиелит.

При назначении физиотерапевтического лечения 4 (36,4%) пациентам с острым одонтогенным остеомиелитом в виде электрофореза с 3% йодидом калия №10 на об-

ласть нижней челюсти наблюдалось ухудшение состояния у 2 (50%) пациентов (рисунок 4).



**Рис. 4** – Оценка эффективности применения физиотерапевтического лечения в виде электрофореза с 3% йодидом калия №10 на область нижней челюсти

#### **Выводы:**

Таким образом, нами установлено:

1 В обследовании пациентов и проведении лечебных мероприятий на постгоспитальном этапе нет единой системы, вследствие чего лечение пациентов не достаточно эффективно.

2 Необходима разработка стройной системы динамического наблюдения и лечения пациентов с данной патологией.

#### **Литература**

1. Артёмова, А. В. Частота встречаемости остеомиелитов в практике челюстно-лицевого хирурга / А. В. Артёмова, А. А. Дикусар, Л. А. Щекина // Bulletin of Medical Internet Conferences. – 2013. – №3. – С. 1212
2. Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология : учеб. для студ. / В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов, В. В. Богатов [и др.]; под ред. В.В. Афанасьева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.
3. Елисеев, В. В. Клинико-лабораторная характеристика, диагностика и лечение хронического одонтогенного остеомиелита челюстей: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21/ В. В. Елисеев. – Воронеж, 2005. – 142 с.
4. Робустова Т. Г. Одонтогенные воспалительные заболевания / Т.Г. Робустова. – М. : Медицина, 2006. – 664 с.
5. Федотов, В. К. Хронический остеомиелит у детей: прогнозирование течения и пути реабилитации больных / В. К. Федотов // Бюллетень сибирской медицины. – 2011. – №4. – С. 49-52.