

В. О. Ушакова

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИИ ОДОНТОГЕННЫХ ПЕРИОСТИТОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

Научный руководитель: ассист. Качалов С. Н.,

Кафедра челюстно-лицевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты статистического анализа этиологии острых гнойных одонтогенных периоститов верхней и нижней челюстей.

Ключевые слова: периостит челюсти, медицинская статистика, причинные зубы, этиология периостита челюсти

Resume. The article presents the results of a statistical analysis of the etiology of acute purulent odontogenic periostitis of the upper and lower jaws.

Keywords: periostitis of the jaw, medical statistics, causative teeth, etiology of periostitis of the jaw

Актуальность. В последние годы как в амбулаторных, так и в стационарных медицинских учреждениях отмечается возрастание доли пациентов, имеющих периоститы челюстей. Этиологические факторы данной патологии весьма разнообразны: периостит челюсти может возникать как осложнение периодонтита; при затрудненном прорезывании зубов; нагноении радикулярных кист; воспалении полуретенированных, ретенированных зубов; одонтоме; как осложнение предшествующего эндодонтического лечения. Статистика – крайне важная составляющая любой научной дисциплины, а Медицинская статистика позволяет прогнозировать закономерности между медицинскими параметрами, оперативно выбирать эффективные диагностические и лечебные мероприятия, а также расставить правильные акценты в проведении профилактических мероприятий. Без анализа статистических данных дальнейшее совершенствование методов диагностики, лечения и профилактики не представляется возможным [1]. Статистический анализ клинических случаев периостита челюстей позволит выявить наиболее часто встречающийся фактор, повлекший развитие патологии; причинные зубы, на долю которых приходится большая часть случаев.

Цель: провести статистический анализ этиологии одонтогенных периоститов верхней и нижней челюстей.

Задачи:

1. Оценить половой и возрастной состав группы пациентов, обратившихся по поводу одонтогенного периостита челюсти.
2. Оценить взаимосвязь частоты возникновения периостита челюсти и стоматологического статуса пациентов.
3. Оценить частоту встречаемости основных этиологических факторов периостита челюстей.
4. Оценить частоту встречаемости тех или иных причинных зубов.
5. Оценить дальнейшую «судьбу» причинных зубов (удаление или консервативное лечение).

Материал и методы. С использованием основных методов статистического анализа были изучены данные амбулаторных карт пациентов, проходивших лечение по поводу одонтогенного периостита челюсти на базе 4 городской клинической стоматологической поликлиники. В исследовании приняло участие 120 пациентов.

Результаты и их обсуждение.

1. Распределение пациентов по возрастному признаку

Возраст пациентов, принимавших участие в исследовании, колеблется от 19 до 86 лет. По результатам статистического анализа был установлен средний возраст обратившихся по поводу одонтогенного периостита челюсти – он составил $49,7 \pm 1,5$ года. Из этого следует, что одонтогенный периостит челюстей встречается у людей любого возраста, но наиболее часто – у пациентов зрелого возраста.

2. Распределение пациентов по половому признаку

44,2 % пациентов, обратившихся по поводу одонтогенного периостита челюсти – женщины; 55,8 % мужчины. Заболевание поражает мужчин и женщин с практически одинаковой частотой; небольшое преимущество за мужчинами.

3. Взаимосвязь со стоматологическим статусом пациентов

Для выявления связи между частотой возникающих одонтогенных периоститов и стоматологическим статусом пациентов был изучен индекс КПУ всех пациентов, принявших участие в исследовании. Среднее значение индекса КПУ в исследуемой выборке составило 18,7. Это довольно высокое значение свидетельствует о том, что возникновению одонтогенного периостита челюсти, одной из причин которого являются осложнения кариеса в лице хронического апикального периодонтита, больше подвержены пациенты с высоким уровнем активности кариеса.

4. Частота встречаемости зубов в качестве причинных (Таблица 1)

Таблица 1. Изменение эстетических параметров в результате комплексного лечения

Причинный зуб	Частота встречаемости
1.1, 2.1	5 %
1.2, 2.2	5 %
1.3, 2.3	5,83 %
1.4, 2.4	6,67 %
1.5, 2.5	5,83 %
1.6, 2.6	6,67 %
1.7, 2.7	5 %
1.8, 2.8	2,5 %
3.1, 4.1	3,33 %
3.2, 4.2	4,16 %
3.3, 4.3	5 %
3.4, 4.4	8,3 %

3.5, 4.5	8,3 %
3.6, 4.6	13,3 %
3.7, 4.7	7,5 %
3.8, 4.8	6,67 %

5. Частота встречаемости групп зубов

Почти треть – 27 с половиной процентов - всех исследованных случаев возникла по вине моляров нижней челюсти. Премоляры нижней челюсти стали причиной периостита у 16,6% пациентов, Моляры верхней челюсти – у 14,2% , верхние премоляры – у 12,5 % пациентов, на долю резцов верхней челюсти приходится 10% случаев.

6. Расположение причинных зубов

Причиной 57,5% случаев острого одонтогенного периостита челюсти стали зубы нижней челюсти, 42,5% случаев - зубы верхней челюсти.

7. Этиология одонтогенных периоститов челюстей

Хронический апикальный периодонтит зубов стал причиной 98 случаев одонтогенного периостита челюстей – это почти 82% всей выборки. В 12ти из них причинный зуб находился под ортопедической конструкцией (коронка/мостовидный протез). В результате затрудненного прорезывания восьмых зубов развился периостит челюсти у 9,17 % обследованных; в 5,8 % случаев заболеванию предшествовало неудачное эндодонтическое лечение причинных зубов; 3,33% приходится на нагноение радикулярной кисты.

8. «Судьба» причинных зубов

Почти в 46% случаев причинные зубы удалось сохранить, это немаленькое значение связано с постоянным повышением качества стоматологической помощи и появляющимися возможностями сохранения зубов пациента даже в неблагоприятной для них ситуации.

Выводы:

1. Одонтогенный периостит челюстей выявлен у пациентов обоих полов и всех возрастов, но с возрастом риск возникновения заболевания повышается.

2. Установлена связь между частотой встречаемости одонтогенного периостита челюсти и стоматологическим статусом: возникновению данной патологии больше подвержены пациенты с высоким уровнем активности кариеса.

3. Зубы нижней челюсти чаще становятся причиной периостита челюсти, чем верхние.

4. Наиболее часто в роли причинных зубов выступают моляры нижней челюсти (преимущественно первые); на втором месте по частоте – нижние премоляры, на третьем – моляры верхней челюсти.

5. Основная причина одонтогенного периостита челюстей – хронический апикальный периодонтит зубов (в том числе неудачно леченных консервативными методами).

6. Современная стоматология располагает достаточным арсеналом средств и методов для сохранения довольно большой части зубов, ставших причиной периостита челюстей.

V. O. Ushakova

**ANALYSIS OF THE ETIOLOGY OF ODONTOGENIC PERIOSTITIS OF
THE UPPER AND LOWER JAWS**

Tutor: assistant Kachalov S. N.

*Department of maxillofacial surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М.: Практика, 1999. – 459 с.
2. Клиническая характеристика различных вариантов течения острых одонтогенных воспалительных заболеваний / И. С. Романенко, С. С. Конев, К. С. Гандылян и др. // Рос. стом. журн. – 2015. – № 6. – С. 30-33