

*Шамиурин А. И., Иванюкович А. А.*  
**ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА**  
*Научный руководитель: ассист. Раптунович Ю. А.*  
*Кафедра челюстно-лицевой хирургии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Микробная флора ротовой полости вкупе с избыточным углеводным питанием приводят к развитию кариеса зубов - самого распространенного заболевания в человеческой популяции (по данным различных авторов около 90-95 % взрослого населения имеют запломбированные зубы). Нередко появляются ситуации, приводящие к труднодоступности пломбирования зубов либо неэффективности его выполнения. Патологические состояния, возникающие после немедленной экстракции вызывающего боль зуба, либо гнойно-воспалительные заболевания зубов, могут приводить к развитию одонтогенного остеомиелита.

**Цель:** изучить частоту возникающих осложнений при воспалительных заболеваниях 6,7,8 зубов в общей структуре осложнений при остром одонтогенном остеомиелите.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 433 стационарных карт пациентов, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «11 ГКБ» в 2016г.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было выявлено, что из 433 пациента, имеющих одонтогенный остеомиелит, 416 случаев (96%, n=433) приходится на острый одонтогенный остеомиелит и 17 случаев (4%, n=433) - на хронический одонтогенный остеомиелит. Из 416 случаев острого одонтогенного остеомиелита 370 случаев (89%, n=416) приходится на остеомиелит нижней челюсти и 46 случаев (11%, n=416) - на долю острого одонтогенного остеомиелита верхней челюсти.

В структуре острого одонтогенного остеомиелита (n=370) нижней челюсти 225 случаев (61%, n=370) составил острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти с осложнениями и 145 случаев (39%, n=370) составил острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти без осложнений.

Проанализировав структуру возникающих осложнений при остром одонтогенном остеомиелите, было выявлено, что: n=66 (29,4%) связаны с развитием абсцесса челюстно-язычного желобка; n=36 (16%) - флегмона дна полости рта; n=32 (14,2%) - абсцесс крыловидно-нижнечелюстного пространства; n=28 (12,4%) – субпериостальный абсцесс; n=23 (10,2%) - флегмона подчелюстной области; n=16 (7,2%) - абсцесс субмассетериального пространства; другие осложнения различной локализации составили 24 случая (10,6%).

Из 225 случаев развившихся осложнений 79 случаев (35%) возникли в результате воспалительных заболеваний 7 зуба, 69 случаев (31%) – 8 зуба, 23 случая (10%) - 6 зуба. При этом доля сочетанной патологии исследуемых зубов составили 19 проанализированных случаев (11%, n=171), на долю сочетанной патологии причинных зубов с другими зубами пришлось 23 случая (13%, n=171).

**Выводы.** Наиболее часто возникающим осложнением при воспалительных заболеваниях зубов нижней челюсти является абсцесс челюстно-язычного желобка- 66 случаев (29,4%, n=225). Наибольшую частоту осложнений вызывает патология 7 зуба (35%, n=225) и 8 зуба (31%, n=225).