

Н. Д. Азарко
**ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ. ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ.
ОРГАНЫ-МИШЕНИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Л. Л. Александрова
1-я кафедра терапевтической стоматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

N. D. Azarko
**ODONTOGENIC INFECTION. WAYS OF DISTRIBUTION.
TARGET ORGANS**

*Tutor: docent L. L. Alexandrova
1st Department of Therapeutic Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В статье представлены результаты анализа литературы, рентгенограмм и данных статистических отчетов по поводу одонтогенной инфекции, ее этиологии, патогенеза, путей распространения и органов-мишеней.

Ключевые слова: одонтогенная инфекция, пути распространения, органы-мишени.

Resume. The article presents the results of an analysis of the literature, radiographs and statistical data on odontogenic infection, its etiology, pathogenesis, pathways and target organs.

Keywords: odontogenic infection, pathways, target organs.

Актуальность. Вопросы одонтогенной инфекции (ОИ), как острой, так и хронической, являются актуальными для врачей-стоматологов и врачей других специальностей, так как данный вид инфекции нередко вызывает тяжелые осложнения со стороны органов и систем всего организма, снижает качество жизни пациента и может привести к летальному исходу. По литературным данным наиболее часто поражается верхнечелюстной синус при локализации ООИ на верхней челюсти и костная ткань и надкостница на нижней челюсти [1, 2]. М.А. Саркисян и соавторы (2009) у всех пациентов с инфекционным эндокардитом (ИЭ) и поражением клапанов неинфекционного генеза выявили воспалительные заболевания тканей периодонта в 100% случаев [3]. В списке наиболее поражаемых органов также находятся ткани почек (пиелонефрит), стенки кровеносных сосудов (атеросклероз).

Кроме того, несмотря на успехи в оказании стоматологической помощи, в некоторых странах наблюдается тенденция к росту одонтогенных инфекций в результате низкого уровня информированности пациентов и врачей о рисках данного заболевания.

Цель: изучить взаимосвязь очагов одонтогенной инфекции с соматическими заболеваниями.

Задачи:

1. Изучить факторы развития одонтогенной инфекции, пути распространения и органы-мишени;
2. Проанализировать влияние одонтогенной инфекции на организм в целом.

Материалы и методы. Изучение и анализ научно-методической литературы русскоязычных и зарубежных авторов по теме исследования (21 источник),

рентгенограмм (ОПТГ n=16 и КЛКТ n=9) и данных статистических отчетов (форма №039-СВ/у-10 за период с 2014 по 2018 в Республике Беларусь).

Результаты и их обсуждение. Одонтогенная инфекция вызывается: микроорганизмами полости рта (микроорганизмы зубного налета (ОНИ-S более 0,6)); кариес и его осложнения; болезни тканей периодонта; некачественное эндодонтическое лечение; периимплантит. Основными входными воротами является периодонт пораженного зуба.

Наряду с факультативными бактериями (*S.mutans*, *S.millieri*), выделяют анаэробную флору (*Peptostreptococcus* spp., *Fusobacterium* spp., *Actinomyces* spp) и грибковую (*Candida albicans*, *Candida tropicalis*). При распространении инфекции из периодонтального кармана наиболее часто выявляют пять основных периодонтопатогенов: *P.gingivalis*, *P.intermedia*, *E.corrodens*, *F.nucleatum*, *A.actinomycetemcomitans*, реже *Carnocytophaga* spp. [2, 4, 5].

Установлены следующие пути распространения ОИ в тканях: по протяжению в мягкие и твердые ткани (абсцессы, флегмоны, ангина Людвига, медиастенит, периостит, остеомиелит); по системе кровообращения (бактеремия, сепсис, атеросклероз, инфекционный «бородавчатый» эндокардит, миокардит, пиелонефрит); по лимфатической системе (лимфангит, лимфаденит) [4].

Анализ литературы свидетельствует о широком распространении острой одонтогенной инфекции в Российской Федерации. Так 10-30% пациентов от общего числа посещений, обращаются в стоматологические поликлиники по поводу ООИ, 50-60% из них госпитализированных в стоматологические стационары. Наиболее частым тяжелым осложнением острой инфекции является одонтогенный остеомиелит, хронической - верхнечелюстной синусит [1, 2, 6].

В зарубежной литературе также прослеживается четкая взаимосвязь между ООИ и соматической патологией: приблизительно 10% всех случаев синусита являются результатом одонтогенного процесса [2]. Инфекционный эндокардит и воспалительные заболевания периодонта были выявлены в 100% случаев [3]. ОИ также приводит к генерализации инфекции с возможным развитием таких грозных осложнений как медиастенит, тромбоз вен, тромбоз пещеристого синуса, сепсис, менингит, менингоэнцефалит, пиелонефрит угрожающих жизни пациента [1, 2, 3, 4, 7].

По данным КЛКТ и ОПТГ наиболее частые причины одонтогенного синусита: ятрогения (некачественное пломбирование корневого канала и др.) 65,7%; апикальный периодонтит 25,1%; болезни тканей периодонта 8,3% [2].

Непременным условием лечения одонтогенной инфекции является устранение ее очага. Лечение подразумевает: современные методы диагностики; качественное эндодонтическое вмешательство; периодонтальную хирургию и имплантацию; удаление причинных зубов [8,9,10].

В Республике Беларусь по результатам статистического отчета установлено, что из общего числа обратившихся за хирургической помощью пациенты с ОИ составили 3,81%. В литературных источниках не нашли данных по распространенности и структуре острых воспалительных заболеваний ЧЛЮ, не определена взаимосвязь

между ОИ и хроническими соматическими заболеваниями.

Выводы:

1 Основными причинами развития ОИ являются: микроорганизмы зубного налета; болезни тканей апикального и маргинального периодонта; низкий уровень информированности населения об ее опасности; низкое качество эндодонтического и периодонтального лечения; недооценка врачами-стоматологами взаимосвязи между ОИ и соматической патологией.

2 Выделяют следующие пути распространения ОИ по: протяжению в мягкие и твердые ткани; системе кровообращения; лимфатической системе.

По литературным данным установлена взаимосвязь ОИ с соматическими заболеваниями.

3 Основными методами профилактики ОИ является соблюдение пациентами индивидуальной гигиены полости рта; поддерживающая терапия; качественное стоматологическое лечение.

Литература

- 1.Электронный научный журнал. Современные проблемы науки и образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26217> (дата обращения: 02.03.2019).
- 2.Wiley Online Library [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/lio2.147> (дата обращения: 05.03.2019).
- 3.Вести.медицина [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<https://med.vesti.ru/articles/zabolevaniya/infektsionnyj-endokardit-simptomu-i-lechenie-u-vzroslyh-i-detej> (дата обращения: 03.03.2019).
- 4.Струков, А. И. Патологическая анатомия / А. И. Струков, В. В. Серов. – М.: Литтерра, 2010. – С. 160-280.
- 5.24FARM.ru медицинский онлайн справочник [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.24farm.ru/stomatologiya/odontogennaya_infekciya/ (дата обращения: 02.03.2019).
- 6.Русь-дент [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rusdent.spb.ru/znachenie-profilaktiki-stomatologicheskikh-zabolevaniy/> (дата обращения: 01.03.2019).
- 7.Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sepsis> (дата обращения: 02.03.2019).
- 8.Meduniver. com Все по медицине [Электронный ресурс]. – Режимдоступа:https://meduniver.com/Medical/otorinolaringologia_bolezni_lor_organov/ostiomeatalnii_kompleks.html (дата обращения: 02.03.2019).
- 9.Качество превосходящее ожидание. Стоматология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.stomatology.zp.ua/arkhiv-statejj/periostit/profilaktika-gnojno-vospalitelnykh/> (дата обращения: 05.03.2019).
- 10.Свидетельство увеличения заболеваемости одонтогенным синуситом за последнее десятилетие в Великобритании/ Е. Хоскисон, М. Даниэль, Дж. Роусон, Н. С. Джонс // J Laryngology & Otology. – 2012. – №126. – С. 43 - 46.