УДК 616.61-002.154

ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И БОЛЕВЫЕ ФЕНОМЕНЫ

Романенко И.П., Конев С.С., Гандылян К.С., Елисеева Е.В., Лысенко М.А., Апагуни А.Э., Крохмаль С.В.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: karpov25@rambler.ru

Проведено исследование различных клинических вариантов течения острых одонтогенных заболеваний и болевых ощущений. Был обследован 101 больной. Исследование позволило уточнить болевые ощущения пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области. Течение острых одонтогенных воспалительных заболеваний во всех случаях сопровождается болевыми ощущениями, интенсивность которых определяется локализацией гнойно-воспалительного процесса, длительностью заболевания и клинической формой гнойно-воспалительного заболевания челюстно-лицевой области. Течение различных клинических форм характеризуется выраженными болевыми ощущениями с локализацией в зоне воспаления: при периостите в 42,3% случаях, а при флегмоне и остеомиелите в 43,2% и 48,5% случаях соответственно. Выявлена корреляционная зависимость (r = 0,49) между длительностью гнойно-воспалительного заболевания челюстно-лицевой области и тяжестью течения воспалительного процесса.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания, одонтогенные заболевания, остеомиелит, флегмона, периостит.

PURULENT INFLAMMATORY DISEASES OF MAXILLO-FACIAL REGION AND PAIN PHENOMENA

Romanenko I.P., Konev S.S., Gandylyan K.S., Eliseeva E.V., Lysenko M.A., Apaguni A.E., Krokhmal S.V.

Stavropol State Medical University, Stavropol, e-mail: karpov25@rambler.ru

The study of different clinical variants of acute odontogenic diseases and pain. The study involved 101 patients. The study allowed us to refine the pain of patients with inflammatory processes of maxillofacial area. During acute odontogenic inflammatory diseases in all cases accompanied by pain, the intensity of which is determined by the localization of purulent inflammation, disease duration and clinical form of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region. The course is characterized by different clinical forms of severe pain sensations localized in the area of inflammation: the periostitis in 42.3% of cases, while cellulitis and osteomyelitis in 43.2% and 48.5% of cases, respectively. A correlation (r = 0,49) between the duration of purulent-inflammatory diseases of maxillofacial area and severity of the inflammatory process.

Keywords: Purulent inflammatory diseases, odontogenic disease, osteomyelitis, abscess, abscess.

Гнойно-воспалительные процессы, связанные с одонтогенными воспалительными заболеваниями (ОВЗ), в практике стоматолога и челюстно-лицевого хирурга важная медицинская и социальная проблема, опосредованная крайне высокой заболеваемостью, которая колеблется в пределах 60-67% [5-8]. Отмечено, что в структуре острых гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) челюстно-лицевой области (ЧЛО) ОВЗ составляют до 70% с тенденцией к их увеличению [1-6].

Особое место в течении острых одонтогенных воспалительных заболеваний (ООВЗ) занимает болевой компонент, который во многом обуславливает клиническое течение заболевания, общее состояние больного, его эмоциональный фон и выздоровление. В этой связи изучение характера боли, интенсивности, провоцирующих факторов позволит оценить

характер течения ООВЗ, что в будущем позволит провести оптимальный подбор противоболевой терапии у пациентов с ГВЗ ЧЛО.

Цель исследования: сопоставить течение различных клинических форм острых одонтогенных воспалительных заболеваний относительно возникновения боли и болевые ощущения для последующей оптимизации проводимой противоболевой терапии.

Материалы и методы. Был обследован 101 больной с разными клиническими вариантами течения ГВЗ ЧЛО. Диагностика проводилась по стандартам обследования больных с одонтогенной патологией на основе клинического и рентгенологического обследования. Больные были разделены на 3 основные группы обследования и сравнения. В *первую* группу вошли пациенты с острым одонтогенным периоститом челюстей (n = 28 больных); во *вторую* группу - с острым или обострившимся остеомиелитом челюстей (n=33 пациентов); в *третью* группу - с остеомиелитом, который был осложнен остеофлегмоной (n=40 больных). Средний возраст больных с периоститом - 31,2±2,56 года, с флегмоной - 42,8 ± 1,99 года, с остеомиелитом - 27,2±2,69 года, группа контроля – 36,3±2,78 года. Женщины доминировали в группе с периоститом, составляя 67,9% случаев. Мужчины составили большинство в группах с флегмоной и остеомиелитом (62,5% и 60,6% соответственно).

Таблица 1

Распределение пациентов по полу относительно перенесенного заболевания (%)

Группы	Распределение пациентов по полу	
	Мужчины	*Женщины*
Контрольная	20 (66,7%)	10 (33,3%)
Острый одонтогенный периостит челюсти	9 (32,1%)	19 (67,9%)
Остеофлегмона челюсти	25 (62,5%)	15 (37,5%)
Острый (обострившийся) остеомиелит челюсти	20 (60,6%)	13 (39,4%)

Среднее время от начала ГВЗ ЧЛО до первичного обращения к врачу было: флегмона - 14,6±0,08 дня; при остеомиелите - 7,2±0,03; при периостите - 2,1±0,04. Была выявлена корреляционная зависимость (r = 0,49) между длительностью ГВЗ ЧЛО и тяжестью течения воспалительного процесса.

Результаты и их обсуждение. Все больные, проводившие обследование и лечение по поводу ГВЗ ЧЛО, предъявляли жалобы на боль различного характера и интенсивности в зоне «причинного» зуба (зубов), челюсти, асимметрию лица, затруднение жевания, открывания рта, повышение температуры тела. При периостите наиболее частой зоной болезненных ощущений была верхняя челюсть, составляя 62,4%. Зоной болезненных ощущений при остеомиелите составила нижняя челюсть - 65,2% (табл. 2).

Флегмоны формировали боль преимущественно в зонах клетчаточных пространств, которые располагались в верхних или нижних челюстях, определяясь относительно «причинной» зоны воспаления. Нами выявлено, что ГВЗ ЧЛО чаще осложнялись флегмоной на нижней челюсти, что обусловлено её анатомо-топографическим строением, тем самым боль пациенты отмечали в зоне поднижнечелюстного пространства (51,7%).

Таблица 2

Локализация болевых ощущений при различных клинических вариантах течения ГВЗ ЧЛО

Локализация болевых ощущений	Группы		
	Периостит (n=28)	Остеомиелит (n=33)	Флегмона (n=40)
Нижняя челюсть	11 (39,3%)	21 (63,6%)	13 (33,5%)
Верхняя челюсть	17 (69,7%)	12 (36,4%)	8 (20%)
Поднижнечелюстное пространство	-	-	19 (47,5%)

Различная локализация гнойных очагов при разных формах ГВЗ ЧЛО представлена на рис. 1-7.

Рис. 1. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти. Абсцесс поднижнечелюстной области слева

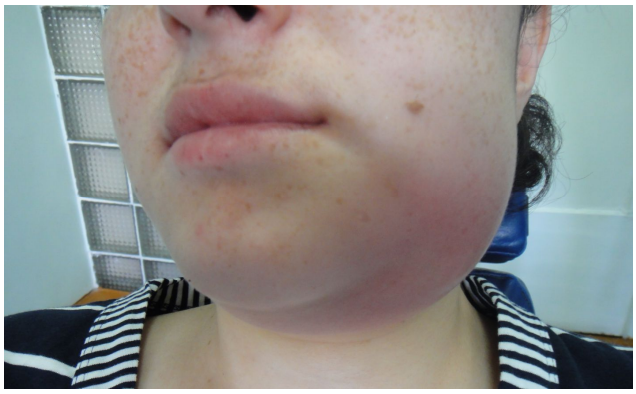

Рис. 2. Одонтогенная флегмона поднижнечелюстной области слева от 3.6 зуба

Рис. 3. Одонтогенная флегмона дна полости от 4.6 зуба (до операции)

Рис. 4. Одонтогенная флегмона дна полости от 4.6 зуба (после операции)

Рис. 5. Хронический остеомиелит в нижней челюсти (обострение)

Рис. 6. Хронический остеомиелит нижней челюсти (вид со стороны полости рта, секвестрация)

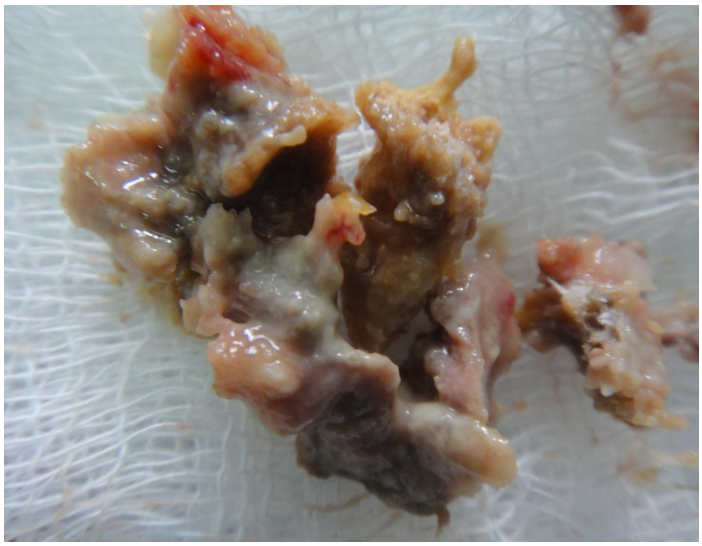

Рис. 7. Секвестр

Было выявлено, что остеомиелит верхней челюсти в 18% был осложнен флегмоной. Это обстоятельство обусловлено анатомической особенностью данной области, так, как присутствие множества пространств в компактном слое ВЧ, хорошая гемодинамика - все это способствует быстрому прохождению гнойного экссудата, в том числе и под слизистую ЧЛО. Отмечая большую сеть болевых нервных окончаний, боль, как фактор любого воспалительного заболевания, распространялась в близлежащие зоны. Данные представлены на рис. 8.

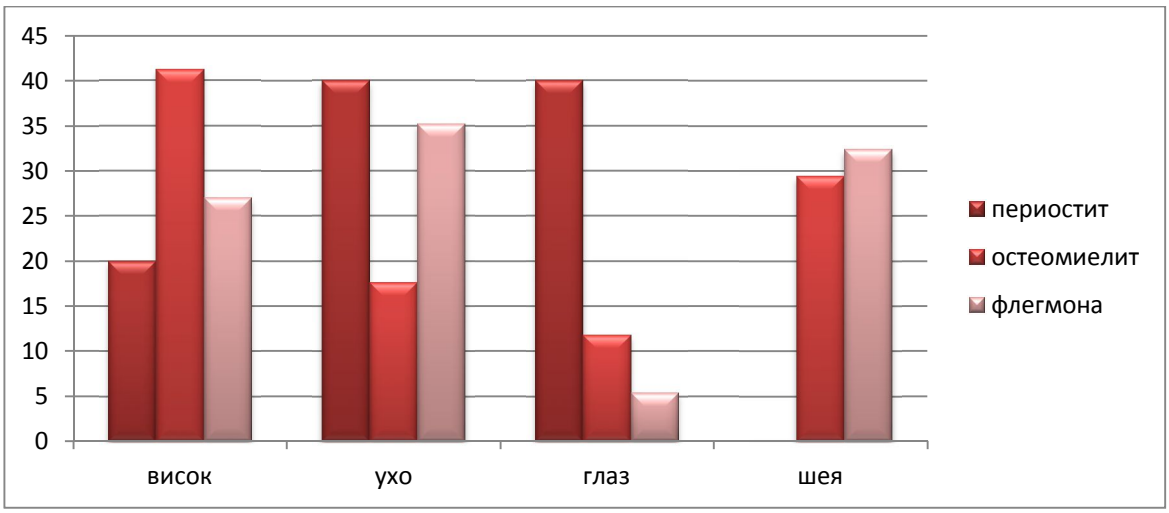

Рис. 8. Болевые феномены при ГВЗ ЧЛО, которые наиболее часто распространялись в разные зоны лица (%)

Анализ, который был проведен в соответствии с интенсивностью и характера боли, как причина гнойно-воспалительного процесса ЧЛО, дал представление о наиболее частых областях иррадиации боли. Так, в области одонтогенной инфекции при периостите боль отмечалась на половине челюсти своей же стороны. В 42% случаях боль иррадиировала в область глаз, в 41% - в ухо, и в 21% - в височную область на стороне воспалительного процесса. Процессы при остеомиелите и флегмоне характеризовались жалобами на распространяющуюся боль в шейную зону (соответственно в 29,6% и в 34,7%). В височную область - в 43,4% и 37,4%. Для течения периостита наиболее характерным оказалась боль ноющего характера (42,3%), в 35,6% случаев была выявлена острая боль, в 28,9% - распирающая.

При остеомиелите жалобы на боль в 25,7% пациенты оценивали как распирающую, а в 19,9% как пульсирующую. Течение флегмоны характеризовалось пульсирующими болевыми ощущениями в 50,9% случаев, боли были интенсивными, а в ряде случаев пациенты их характеризовали как рвущие (25,7% случаев) (рис. 9).

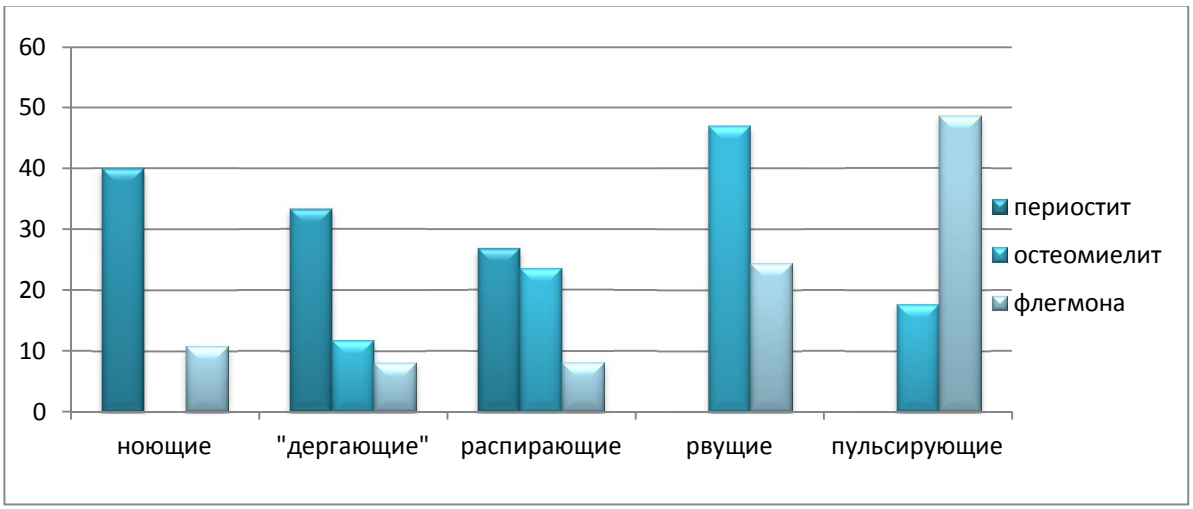

Рис. 9. Варианты болевых ощущений и их характер при ГВЗ ЧЛО (%)

Умеренную интенсивность боли при анализе различных вариантов ГВЗ ЧЛО составило течение периостита (59,3%), в 40,7% - выраженную. В 48,3% случаях боль с выраженной интенсивностью была отмечена при остеомиелите, в то же время боль резко выраженного характера отмечалась у 41,7% пациентов. Интенсивная боль при флегмоне отмечена у 41,6% больных, и лишь у 5,4% больных умеренного характера (рис. 10).

Рис. 10. Интенсивность боли при различных формах течения ГВЗ ЧЛО (%)

Интересно отметить, что выраженность боли во многом провоцировалась обычными факторами, что могло приводить к обострению боли. Результаты анализа приведены в табл. 3.

Таблица 3

Различные факторы, провоцирующие усиление болевых ощущений, при различных формах течения ГВЗ ЧЛО

Факторы, усиливающие боль	*Группы*		
	Периостит (n=28)	Остеомиелит (n=33)	Флегмона (n=40)
Жевание	-	19 (57,6%)	34 (85%)
Подъем температуры	28 (100%)	33 (100%)	40 (100%)
Акт глотания	-	-	21 (52,5%)
Разговор	-	14 (42,4%)	32 (80%)
Отрицательные эмоции	10 (35,7%)	22 (66,6%)	23 (57,5%)
Утреннее время	1 (3,6%)	27 (81,8%)	40 (100%)
Ночное время	28 (100%)	33 (100%)	40 (100%)
Дневные часы	3 (10,7%)	26 (78,8%)	40 (100%)

Результаты анализа указывали, что подъем температуры при ГВЗ ЧЛО способствовал усилению боли и ее характеру. Холодовой раздражитель при периостите усиливал боль до

выраженной. Наоборот, при остеомиелите и флегмоне горячая пища являлась наиболее сильным провоцирующим фактором. Более чем в 50% случаев акт глотания носил затрудненный характер и проявлялся только у пациентов с флегмоной, акт жевания в 85% случаях - при флегмоне и у 57,6% больных с остеомиелитом действовал как провоцирующей фактор, усиливая боль. У 14 (42,2%) больных с остеомиелитом и у 80% больных с флегмоной было отмечено затруднение речи. Данные речевые нарушения были преимущественно связаны с возникновением боли в височно-нижнечелюстном суставе, которые провоцировались произношением трудных букв звукового ряда, усиливая боль до характера нестерпимой.

При различных клинических формах ООВЗ нами была проведена оценка влияния отрицательных эмоций на провокацию и усиление локальных болевых ощущений в ЧЛО при ООВЗ. Так, у 37,5% больных с остеомиелитом отрицательный эмоциональный фон значительно провоцировал болевые ощущения, в 66,6% у больных с флегмоной и в 57,5% случаев у больных с периоститом. Практически в 100% случаев ночное и утреннее время усиливали боль, что следует объяснить усилением вагального влияния на болевые ощущения.

Выводы. Течение острых одонтогенных воспалительных заболеваний во всех случаях сопровождается болевыми ощущениями, интенсивность которых определяется локализацией гнойно-воспалительного процесса, длительностью заболевания и клинической формой ГВЗ ЧЛО. Течение различных клинических форм характеризуется выраженными болевыми ощущениями с локализацией в зоне воспаления: при периостите в 42,3% случаях, а при флегмоне и остеомиелите в 43,2% и 48,5% случаях соответственно. Выявлена корреляционная зависимость ($r = 0,49$) между длительностью ГВЗ ЧЛО и тяжестью течения воспалительного процесса.

Список литературы

1. Байриков И.М Клинический анализ заболеваемости одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области, по данным отделения челюстно-лицевой хирургии клиник Самарского государственного медицинского университета / И.М. Байриков, В.А. Монаков, А.Л. Савельев, Д.В. Монаков // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. - № 11. - С. 100-104.
2. Гандылян К.С. Острые одонтогенные воспалительные заболевания, варианты течения различных клинических форм / С.М. Карпов, И.П. Романенко, К.Г. Караков, В.А. Зеленский, М.П. Порфириадис, Э.Э. Хачатурян, Д.А. Доменюк, Е.Н. Чалая // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2015. - Т. 10. - № 4 (40). - С. 394-398.

3. Гандылян К.С. Течение различных клинических форм острых одонтогенных воспалительных заболеваний / С.М. Карпов, И.С. Романенко, Е.Н. Карпова, А.В. Баландина // Клиническая неврология. - 2015. - № 3. - С. 13-17.

4. Гандылян К.С. Острые одонтогенные воспалительные заболевания, клинико-функциональная характеристика у пациентов с данной патологией / С.М. Карпов, К.Г. Караков, И.С. Романенко, С.С. Конев // Современный научный вестник. - 2014. - Т. 11. - № 2. - С. 13-16.

5. Караков К.Г., Гандылян К.С., Карпов С.М., Кошель И.В., Елисеева Е.В. Тактика стоматолога при вторичных иммунодефицитах. – Ереван, 2015.

6. Карпов С.М. Иммунологическая реактивность у больных с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями / С.М. Карпов, Е.М. Мосиенко // Клиническая неврология. - 2009. - № 2. - С. 3-5.

7. Тер-Асатуров Г.П. Некоторые вопросы патогенеза одонтогенных флегмон // Стоматология. – 2005. - 84 (1): 20–27.

8. Mehra H. Chronic suppurative osteomyelitis of mandible: a case report. Craniomaxillofac Trauma Reconstr / H. Mehra, S. Gupta , H. Gupta , V. Sinha, J. Singh J. – 2013. - Sep. - 6 (3): 197-200.