ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ХНМУ

Потапов В.Ю., Герман С.И., Потапова С.И.

Харьковский національньїй медицинский университет

В комплексе мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний основная роль принадлежит первичной профилактике и санации полости рта, что позволяет предотвратить не только осложнения кариеса зубов, но и острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО).

В последние годы, несмотря на значительное увеличение объема стоматологической помощи и совершенствования методов лечения стоматологических заболеваний, количество с острыми воспалительными заболеваниями лица и шеи не уменьшается. Наши наблюдения показывают, что 15-25% первичных хирургических больных, обращающиеся 8 стоматологические учреждения, имеют острые воспалительные заболевания, без учета острых и обострившихся периодонтитов. Такие больные составляют 40-50% коечного фонда стоматологических стационаров.

В чем же причины такой стабильности возникновения одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО?

Во-первых, в погоне за качественными показателями нередко игнорируется основная цель врачебного вмешательства - стойкое излечение

больного. По данным литературных источников, при лечении хронического периодонтита многокорневых зубов лишь в 15-20% случаев корневые каналы обтурированы на всем протяжении [1-2]. Но даже полная обтурация корневых каналов при периодонтите не всегда определяет благоприятный результат лечения. В комплексном лечении периодонтита необходимо использовать современный арсенал медикаментозных препаратов [3] и физических средств (лазер, ультразвук), повышающих антибактериальную резистентность тканей, что не всегда возможно или принято в практике стоматологических поликлиник [4,5].

Нередко консервативное лечение хронического периодонтита проводят в тех случаях, когда оно не показано из-за непроходимости корневых каналов, значительной деструкции периапикальных тканей. В то же время хирургические методы (резекция верхушки корня, ампутация корня, гемисекция зуба) применяют крайне редко. Указанные причины объясняют наличие у многих пациентов стоматологических учреждений, а также у лиц с нелеченными зубами при осложнении кариеса периапикальных патогенных очагов, которые являются источниками инфекции острых одонтогенных воспалительных заболеваний

С целью профилактики острых воспалительных процессов ЧЛО необходимо динамическое наблюдение за всеми больными, леченными в терапевтических кабинетах стоматологических учреждений по поводу хронического периодонтита. Отсутствие регенерации костной ткани через 6- 12 месяцев после консервативного лечения гранулирующего и гранулематозного периодонтита, является показанием к применению хирургических методов или к удалению зуба. Эти вопросы следует решать с учетом возможностей современной ортопедической стоматологии.

Особенно активно следует осуществлять принципы хирургической санации у детей группы риска. Расширение показаний к удалению зубов у детей позволяет существенно снизить количество острых воспалительных заболеваний ЧЛО.

Второй аспект проблемы - предупреждение возникновения прогрессирующих воспалительных заболеваний ЧЛО, характеризующихся молниеносным развитием, агрессивностью течения, быстрым распространением процесса на соседние ткани и осложняющихся контактным медиастинитом, тромбофлебитом лицевых вен и кавернозного синуса, менингоэнцефалигом, сепсисом, септическим шоком [6].

Одной из главных причин этих осложнений является неадекватное лечение. Далее не всегда при лечении острых воспалительных процессов ЧЛО проводится комплексная терапия с учетом патогенеза заболевания [7].

К сожалению во многих стоматологических учреждениях, в силу разных причин, не используются современные медикаментозные и физические средства [8,9], нередко больные с острыми воспалительными заболеваниями ЧЛО лечатся в поликлинических условиях, что при терапии детей вообще не допустимо.

Активная профилактика тяжелых осложнений гнойных заболеваний лица и шеи должна включать мероприятия по прогнозированию, ранней диагностике осложнений и целенаправленному патогенетическому лечению [10].

Прогнозирование осложнений основывается на выявлении ключевых симптомов, характерных для того или иного осложнения и проведении специальных методов исследования, таких как рентгенография средостения (при подозрении на медиастинит) электроэнцефалография, эхолокация, спинномозговая пункция с лабораторным анализом ликвора (в ранней диагностике внутричерепных осложнений), многократные посевы крови (для ранней диагностики сепсиса) и др.

Угроза возникновения осложнений является основанием для проведения лечебно-профилактических мероприятий по опережающему принципу, суть которого заключается в ориентации не на имеющуюся, а на прогнозируемую клиническую ситуацию.

Необходимо отметить, что большую группу среди больных с патологией ЧЛО составляют лица с переломами костей. Частота воспалительных осложнений при этой патологии остается высокой. Основной предпосылкой развития инфекционно-воспалительных осложнений при переломах костей лица является несвоевременное обращение пострадавших в лечебные учреждения и их госпитализация.

Таким образом, знание основных проблем профилактической направленности в хирургической стоматологии врачами-стоматологами, независимо от профиля их работы, позволит уменьшить в дальнейшем частоту развития острых воспалительных заболеваний ЧЛО и их осложнений.