

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет»
Кафедра хирургической стоматологии
Кафедра стоматологии детского возраста
ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов
Республики Беларусь»

**ПАРИНСКИЕ ЧТЕНИЯ 2020.
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ,
ЛЕЧЕНИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ**

Сборник трудов
Национального конгресса с международным участием
«Паринские чтения 2020»
(Минск, 7–8 мая 2020 года)

Минск
Издательский центр БГУ
2020

УДК [616.716.8+617.52]—07—08

ББК 56.6

П18

Под общей редакцией

д-ра мед. наук, проф. *И. О. Походенько-Чудаковой*

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук, проф. *Д. С. Аветиков*, Полтава (Украина);

д-р мед. наук, проф. *И. А. Арсенова*, Новосибирск (Россия); д-р мед. наук, проф. *А. С. Артюшкевич*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *В. В. Афанасьев*, Москва (Россия); д-р мед. наук, проф. *И. М. Байриков*, Самара (Россия); д-р мед. наук, проф. *С. Н. Григоров*, Харьков (Украина); д-р мед. наук, проф. *М. А. Данилова*, Пермь (Россия); д-р мед. наук, проф. *А. Ю. Дробышев*, Москва (Россия); д-р мед. наук, проф. *Л. Н. Дедова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *А. В. Копчак*, Киев (Украина); д-р мед. наук, проф. *И. К. Луцкая*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН Украины *В. А. Маланчук*, Киев (Украина); д-р мед. наук, проф. *А. А. Матчин*, Оренбург (Россия); д-р мед. наук, проф. *Ю. А. Медведев*, Москва (Россия); д-р мед. наук, проф. *М. Н. Морозова*, Симферополь (Россия); д-р мед. наук, проф. *С. А. Наумович*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *Е. Н. Пронина*, Полтава (Украина); д-р мед. наук, проф. *Г. И. Рогожников*, Пермь (Россия); д-р мед. наук, проф. *Ю. Г. Романова*, Львов (Украина); д-р мед. наук, проф. *Г. П. Рузин*, Харьков (Украина); д-р мед. наук, проф. *А. П. Сиваков*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *И. И. Соколова*, Харьков (Украина); д-р мед. наук, проф. *С. В. Тарасенко*, Москва (Россия); д-р мед. наук, проф. *Т. Н. Терехова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *О. Г. Хоров*, Гродно (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *О. П. Чудаков*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук, проф. *И. А. Шугайлов*, Москва (Россия); д-р мед. наук, проф. *Л. Н. Яковенко*, Киев (Украина); канд. мед. наук, доц. *С. А. Кабанова*, Витебск (Беларусь); *Е. В. Максимович* (секретарь), Минск (Беларусь).

Паринские чтения 2020. Актуальные вопросы диагностики, лечения П18 и диспансеризации пациентов с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи: сб. тр. Нац. конгресса с междунар. участием «Паринские чтения 2020» (Минск, 7–8 мая 2020 г.) / под общ. ред. И. О. Походенько-Чудаковой ; редкол. : Д. С. Аветиков [и др.]. — Минск : Изд. центр БГУ, 2020. — 463 с.

ISBN 978-985-553-629-2.

В сборнике трудов конгресса представлены статьи по разработке основных научных направлений, результаты исследований отечественных и зарубежных специалистов в области черепно-челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, восстановительной медицины, а также смежных специальностей. Адресуется широкому кругу ученых и медицинских работников.

УДК [616.716.8+617.52]—07—08

ББК 56.6

ISBN 978-985-553-629-2

© Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2020

© Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, 2020

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2020

© ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь», 2020

УДК 616. 716. 8 - 018. 46 - 002. 2 - 008. 6 - 085. 33 – 035

**ВОЗМОЖНОСТИ СУБМИКРОСКОПИЧЕСКОЙ
АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ
АССОЦИИРОВАННЫМ ОСТЕОПЕНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
(КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)**

Стоян Е. Ю., Денисова Е. Г., Соколова И. И.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Введение. Вопросы лечения хронического остеомиелита челюстей актуальны, так как его этиологию определяют соматические расстройства такие как остеопенический синдром. Важно учитывать микробный пейзаж полости рта. В стоматологии используют антибиотики - тетрациклины, в частности «Доксициклин».

Целью работы - исследовать стоматологический статус при остеопеническом синдроме и определить тактику консервативного лечения с использованием субмикроскопических доз лекарственного средства «Доксициклин».

Объекты и методы. Консультирован пациент Г. 25 лет, с диагнозом одонтогенный хронический остеомиелит верхней челюсти справа на фоне остеопенического синдрома. Проведено комплексное обследование для верификации диагноза и определения тактики лечения.

Результаты. Через месяц после удаления зуба 1.8 пациенту, был поставлен диагноз: хронический остеомиелит верхней челюсти справа и назначена традиционная комплексная противовоспалительная терапия с использованием препарата «Доксоциклин» в рекомендуемой дозе. Однако через 3 месяца констатирован рецидив заболевания. Назначен курс препарата «Доксициклин» в субмикроскопической дозе (SDD) в течение 90 дней, позволивший достичь положительного результата.

Заключение. Клиническое наблюдение демонстрирует эффективность препарата «Доксициклин» в дозе SDD при лечении хронического остеомиелита у пациентов данной категории.

Ключевые слова: хронический остеомиелит челюстей; остеопения; субмикроскопические дозы.

**POSSIBILITIES OF SUBMICROSCOPIC
ANTIBIOTICOTHERAPY IN CHRONIC JAW OSTEOMYELITIS
ASSOCIATED OSTEOPENIC SYNDROME (CLINICAL CASE)**

Stoyan E. Yu., Denisova E. G., Sokolova I. I.

Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine

Introduction The problem of treating chronic jaw osteomyelitis is relevant when somatic disorders such as osteopenic syndrome determine the

etiology. It is important to consider the microbial landscape of the oral cavity. In dentistry, tetracyclines, in particular doxycycline, are used.

The aim of the work is to increase the effectiveness of the treatment of chronic osteomyelitis by applying a submicroscopic dose of doxycycline.

Objects and methods. Consulted patient G., born 1995 with osteopenic syndrome. A comprehensive examination was conducted to clarify the clinical picture and develop treatment tactics.

Results. In the anamnesis - it was removed 18 tooth a month ago, after three weeks - the release of pus in the area of the hole. Objectively: the hole 18 granulates, the mouths of the fistulas are determined, the area of the hole and the tubercle are painful. On CT - a violation of the integrity of the cortical plate with sequestrs. Diagnosed with chronic osteomyelitis of the upper jaw on the right. The traditional dose of doxycycline is prescribed. After 7 days - scarring of the fistula. After 3 months - repeated complaints. The course of SDD doxycycline was prescribed for 90 days. After 3 months - no complaints. On CT - a single sequestration. Repeated SDD course after 3 months. After the 2nd cycle of SDD - no complaints, CT scan - no pathology.

Conclusions. A clinical case demonstrates the effectiveness of doxycycline SDD in the treatment of chronic osteomyelitis in such patients.

Keywords: chronic jaw osteomyelitis; osteopenia; submicroscopic doses.

Введение. Вопросы лечения хронического остеомиелита челюстно-лицевой области и его рецидивов остаются актуальными в стоматологии. При этом преимущественным этиологическим фактором остается одонтогенный. В настоящее время формат этиологии остеомиелитов челюстей претерпевает изменения, когда на первый план выступают соматические расстройства, в частности, наследственного генеза. К ним относятся остеопенический синдром, являющийся универсальной биологической проблемой. Отдельные его аспекты исследуются клиницистами разных специальностей — ортопедами, эндокринологами, ревматологами, терапевтами, гематологами, стоматологами, радиологами и т. д.

Использование антибиотиков - неотъемлемая часть стоматологии. В тоже время нерациональное их назначение ведет к развитию устойчивости микроорганизмов, что в настоящее время является одной из серьезнейших угроз для здоровья людей. Одной из причин воспалительных заболеваний ЧЛЮ, в частности остеомиелита, являются микроорганизмы, видовой пейзаж которых зависит от многих факторов: гигиена полости рта, кариес и некариозные поражения, соматическое состояние пациента, вредные привычки и т. д. Как правило, именно микробный пейзаж определяет степень тяжести

и генерализацию инфекционно-воспалительного процесса, а также уровень вовлечения костной ткани в патологический процесс.

Традиционно стоматологи используют антибиотики широкого спектра действия, к которым относится и группа тетрациклинов. Тетрациклины препятствуют синтезу белка, воздействуя, как на грамположительные, так и на грамотрицательные бактерии, хламидии, микоплазмы, риккетсии и простейших, влияют на воспаление и метаболизм кости [2, 3], удаляют активные формы кислорода из тканей и тем самым предотвращают или уменьшают их патологическое разрушение [2]. Из тетрациклинов чаще используют «Доксициклин», реже провоцирующий побочные эффекты [3]. Превосходное всасывание после перорального приема, позволяет принимать препарат в небольших дозах и сводит к минимуму известные нежелательные эффекты тетрациклинов на желудочно-кишечный тракт - раздражение и супраинфекция.

Стандартная схема лечения хронического остеомиелита предполагает удаление секвестров, когда объем вмешательства приводит к потере костной массы челюсти, что требует в последующем ортопедического замещения дефекта. И не смотря на применение массивных доз антибиотиков рецидивы, имеют место в 40% наблюдений [1]. В доступных источниках специальной литературы описания клинической картины остеомиелита при остеопеническом синдроме найдено не было. Отсутствует и информация о возможности консервативного лечения этого состояния. Поэтому представленное клиническое наблюдение представляет для врачей-стоматологов, как научный, так и практический интерес.

Целью работы - исследовать стоматологический статус при остеопеническом синдроме и определить тактику консервативного лечения с использованием субмикроскопических доз лекарственного средства «Доксициклин».

Объекты и методы. На консультацию обратился пациент Г. 25 лет, с жалобами на постоянный дискомфорт в области верхней челюсти справа и периодическое выделение гнойного экссудата в области удаленного зуба, появление «кусочков» кости. Пациент состоит на учете в Институте патологии позвоночника и суставов им. М. И. Ситенко АМН Украины с диагнозом: «Диспластический остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Грыжи Шморля. Люмбалгия с незначительным нарушением функции позвоночника. Остеопенический синдром». Проведено комплексное стоматологическое обследование с привлечением конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) верхней челюсти для верификации диагноза и определения тактики лечения.

Результаты. В анамнезе заболевания - удаление зуба 1.8 месяц назад, в связи с постоянной травмой слизистой оболочки щеки. Удаление, со слов пациента, и послеоперационный период прошли без особенностей, а через три недели появились неприятные ощущения в области лунки и периодические выделения гнойного экссудата. Объективно: лунка 1.8 гранулирует, слизистая альвеолярного отростка в области бугра гиперемирована, инструментально определяются устья свищей. Область лунки и бугра при пальпации болезненны. На КЛКТ в области бугра верхней челюсти справа определяется нарушение целостности кортикальной пластинки с мелкими свободно лежащими секвестрами. По результатам обследования поставлен диагноз: хронический остеомиелит верхней челюсти справа, от удаленного 1.8. От санации очага хронического воспаления в условиях стационара пациент отказался. Был назначен лечебный комплекс: «Доксициклин» в дозе 100 мг - 2 раза в день, 7 дней; «Лоратадин» - по 1 таблетке, 1 раз в день, 5 дней; «Лактовит-форте» - по 1 капсуле, 2 раза в день - 14 дней. Контрольный осмотр через 7 суток выявил рубцевание свищей.

Через 3 месяца пациент обратился с повторными жалобами на наличие дискомфорта в указанной выше зоне и возобновление появления «кусочков» костной ткани. В этой связи тактика лечения была изменена и назначен курс субмикроскопической дозы препарата «Доксициклин» (SDD - 20 мг, 2 раза в день) в течение 90 дней (3 месяца); «Метронидазол» по 0,25 мг, 2 раза в день - 10 дней; «Линекс» по 1 таблетке, 1 раз в день - 10 дней.

Через 3 месяца пациент жалоб не предъявлял, а контрольный осмотр выявил на фоне бледно-розовой слизистой альвеолярного отростка рубец размером до 4 мм в области бугра верхней челюсти справа, безболезненный при пальпации. На КЛКТ при оценке состояния кортикальной пластинки в указанной зоне отмечали ее формирование, имел место одиночный секвестр. С учетом клинического обследования, повторный курс SDD был назначен через 3 месяца.

При осмотре после второго цикла SDD пациент жалоб не предъявлял. Объективно: слизистая десны области бугра верхней челюсти бледно-розового цвета, рубец не изменился в размерах, при пальпации безболезненный. На КЛКТ: кортикальная пластинка без патологических изменений, при анализе срезов секвестры отсутствуют, однако отмечается несколько меньшая плотность костной ткани по сравнению с аналогичным участком противоположной стороны. Пациенту назначили препараты кальция в цитратной форме после согласования с врачом-ортопедом.

Закключение. Таким образом, описанный клинический пример демонстрирует высокую эффективность субмикроскопических доз лекарственного средства «Доксициклин» при лечении хронического остеомиелита у пациентов с остеопеническим синдромом.

Литература.

1. Ивасенко, П. И. Регионарная лимфотропная терапия в комплексном лечении больных с травматическим остеомиелитом нижней челюсти / П. И. Ивасенко, А. В. Чекин, А. К. Попов // Клиническая стоматология. - 2004. - № 4. - С. 58-59
2. Bahrani, F. Tetracyclines: drugs with huge therapeutic potential / F. Bahrani, D. L. Morris, M. H. Pourgholami // Mini-Reviews in Med. Chemistry. - 2012. - Vol. 12, N 1. - P. 44–52.
3. Sapadin, N. Tetracyclines: nonantibiotic properties and their clinical implications / N. Sapadin, R. Fleischmajer // J. of the Am. Acad. of Dermatol. - 2006. - Vol. 54, N 2. - P. 258–265.

Возможности субмикроскопической антибиотикотерапии при хроническом остеомиелите челюстей ассоциированным остеопеническим синдромом (клиническое наблюдение)	
<i>Стоян Е. Ю., Денисова Е. Г., Соколова И. И.</i>	142
Possibilities of submicroscopic antibioticotherapy in chronic jaw osteomyelitis associated osteopenic syndrome (clinical case)	
<i>Stoyan E. Yu., Denisova E. G., Sokolova I. I.</i>	142
Основные факторы развития остеомиелита челюстей	
<i>Титов В. Р., Кирошоров Хуршед, Торосян Т. А.</i>	147
Key factors of jaw osteomyelitis development	
<i>Titov V. R., Qiroshorov K., Torosyan T. A.</i>	147
Features of the pathohistological picture of a purulent wound in guinea pigs with boils of the chin area	
with the standart method in conjunction with reflexology	
<i>Fleryanovich M. S., Khmaj Zakaria</i>	152
Характер патогистологической карины гнойной раны у морских свинок с фурункулом подбородочной области при стандартном методе лечения совместно с рефлексотерапией	
<i>Флерьянович М. С., Хмадж Захария</i>	152
Анализ клинических наблюдений флегмон шеи	
<i>Хоров В. Г., Жолик А. Ю.</i>	156
Analysis of clinical cases of phlegmons of the neck	
<i>Khorov V.G., Zholik A. Yu.</i>	156
Значение гигиены полости рта при хирургическом лечении болезней периодонта	
<i>Шебеко Л. В.</i>	161
The importance of oral hygiene in surgical treatment of periodontal disease	
<i>Shebeko L. V.</i>	161

4. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ВОПРОСОВ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА 165

Изменения внутрисуставных костных и мягкотканых элементов височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с апноэ	
<i>Барадина И. Н., Бородин Д. М.</i>	165
Changes in intra-articular bone and soft tissue elements of temporomandibular joint in patients with apnea	
<i>Baradina I. N., Borodin D. M.</i>	166