

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ)

Жураев Б.Н., Фасихиддинов Р.К.

Кафедра Госпитальная Стоматология с курсом Оториноларингологии, EMU University

АННОТАЦИЯ

Целью данной обзорной статьи является анализ современных подходов к диагностике, лечению и профилактике ограниченных одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО). Рассмотрены ключевые патогенетические механизмы, особенности клинического течения, а также современные принципы комплексной терапии, включающие рациональное применение антибактериальных средств, физиотерапевтических процедур и малоинвазивных хирургических методик. Отдельное внимание уделено вопросам совершенствования тактики лечения, направленной на сокращение сроков госпитализации, профилактику осложнений и повышение эффективности восстановительного периода. На основе анализа отечественных и зарубежных источников представлены актуальные направления оптимизации комплексного подхода к лечению данной патологии.

Ключевые слова: одонтогенные воспалительные заболевания, челюстно-лицевая область, комплексное лечение, антибиотикотерапия, физиотерапия, хирургическая санация.

Для цитирования:

Жураев Б.Н., Фасихиддинов Р.К. Совершенствование комплексного лечения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (обзорная статья). *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2026;5(1):105–109. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2026.5.1.016>

IMPROVEMENT OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF ODONTOGENIC PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION (REVIEW ARTICLE)

Juraev B.N., Fasikhiddinov R.K.

Department of Hospital Dentistry with a Course in Otolaryngology, EMU University

ABSTRACT

The purpose of this review article is to analyze modern approaches to the diagnosis, treatment, and prevention of limited odontogenic purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region. The article discusses key pathogenetic mechanisms, clinical features, and current principles of complex therapy, including rational antibiotic use, physiotherapeutic support, and minimally invasive surgical interventions. Special attention is paid to improving treatment strategies aimed at reducing hospitalization time, preventing complications, and enhancing rehabilitation outcomes. Based on a review of national and international studies, the paper highlights current trends in optimizing comprehensive management of these conditions.

Keywords: odontogenic inflammatory diseases, maxillofacial region, complex treatment, antibiotic therapy, physiotherapy, surgical management.

For citation:

Juraev B.N., Fasikhiddinov R.K. Improvement of comprehensive treatment of odontogenic purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region (review article). *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2026;5(1):105–109. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2026.5.1.016>

ВВЕДЕНИЕ

Одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания (ОГВЗ) челюстно-лицевой области занимают одно из ведущих среди причин госпитализации пациентов в отделения челюстно-лицевой хирургии. По данным разных авторов, 40%-60% всех воспалительных процессов занимают одонтогенные воспалительные заболевания. Несмотря на развитие медикаментозной терапии, совершенствование хирургических методов и внедрение новых технологий, проблема эффективного лечения и профилактики этих заболеваний остаётся актуальной. [10]

В большинстве случаев ОГВЗ являются следствием распространения инфекции из области разрушенного зуба, периапикальных тканей или пародонта. В патогенезе ведущую роль играют микробные патология — преимущественно анаэробная флора, представленная *Peptostreptococcus*, *Prevotella*, *Fusobacterium*, а также аэробными штаммы — *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus viridans*. Дисбаланс между вирулентностью микроорганизмов и реактивностью организма приводит к развитию воспаления, ограниченного в пределах клетчаточных пространств. [1]

Современные исследования показывают, что эффективность лечения одонтогенных воспалительных процессов во многом зависит от своевременной диагностики, адекватной санации первичного очага инфекции и рационального применения антибиотиков. [4] Однако на практике нередко наблюдаются ошибки в выборе антибактериальных средств, недостаточная хирургическая обработка очага или позднее обращение пациентов, что способствует хронизации процесса и развитию осложнений.

В связи с этим, одной из ключевых задач современной челюстно-лицевой хирургии является совершенствование комплексного лечения, включающего этиотропную, патогенетическую и реабилитационную терапию, а также внедрение индивидуализированных подходов, основанных на клинико-лабораторных и микробиологических данных пациента. [3] Патогенез ограниченных одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области представляет собой

сложный многофакторный процесс, включающий взаимодействие инфекционного агента, реактивности организма и анатомо-топографических особенностей поражённой зоны. [3] Этиологические факторы Основным источником инфекции являются осложнённые формы кариеса, периодонтиты, перикоронариты и травматические повреждения зубов. Микрофлора в очаге воспаления полимикробная, включает анаэробы (*Peptostreptococcus*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*) и аэробы (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*). Их сочетанное действие способствует быстрому распространению воспалительного процесса по клетчаточным пространствам.

Первичный воспалительный очаг формируется в области периапикальных тканей, после чего инфекция распространяется по путям наименьшего сопротивления — через костномозговые каналы, фасциальные щели и сосудисто-нервные пучки.

В результате развивается инфильтративная стадия, характеризующаяся серозным воспалением, отёком и умеренной гиперемией тканей. При неадекватной терапии или снижении иммунитета процесс переходит в гнойную фазу, сопровождающуюся расплавлением тканей и формированием ограниченного абсцесса. [1] На микроскопическом уровне отмечается деструкция коллагеновых волокон, нарушение микроциркуляции и инфильтрация тканей нейтрофилами. В поздней фазе возможно формирование пиогенной капсулы, что обеспечивает относительное ограничение воспаления, но создаёт условия для хронического течения.

Клиническая картина зависит от локализации процесса. При поднадкостничных абсцессах отмечаются боли при жевании, асимметрия лица, отёк слизистой в области причинного зуба. При интрамышечных абсцессах присоединяются ограничения открывания рта, локальная гипертермия, повышение температуры тела до субфебрильных или фебрильных цифр. При переходе воспаления на клетчаточные пространства (щечное, поднижнечелюстное, подбородочное) наблюдаются выраженные деформации лица и регионарный лимфаденит. Важным диагностическим критерием является наличие при-

чинного зуба или недавнего вмешательства в этой зоне. Рентгенологически отмечаются признаки периапикальной деструкции, на УЗИ — гипозоногенные зоны с неравномерным контуром, а при КТ — скопления жидкости в ограниченном пространстве. [6]

У пациентов с соматическими болезнями таких как сахарным диабет, анемия и гиповитаминоз воспалительный процесс протекает более агрессивно, склонен к генерализации и флегмонозному распространению. В этих случаях ограниченные формы быстро переходят в диффузные, требующие немедленного хирургического вмешательства и коррекции общего состояния пациента. Таким образом, патогенез и клинические особенности одонтогенных воспалительных заболеваний обусловлены сложным взаимодействием микробных факторов и системных реакций организма. Понимание этих механизмов является основой для разработки эффективных схем лечения и профилактики осложнений.

Лечение ограниченных одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области требует комплексного подхода, направленного на устранение первичного очага инфекции, ликвидацию воспалительного процесса и восстановление функций поражённых тканей. Эффективная терапия должна сочетать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое воздействие с обязательным контролем общего состояния пациента.

Главным принципом лечения остаётся устранение источника инфекции — санация причинного зуба или оперативное вскрытие и дренирование абсцесса. Удаление некротизированных тканей и обеспечение адекватного оттока гноя создают условия для купирования воспаления и регенерации тканей. [7]

При тяжёлом течении показано парентеральное введение антибиотиков с последующим переходом на пероральную форму. Назначение антибактериальной терапии должно сопровождаться микробиологическим контролем и коррекцией дозы в зависимости от массы тела, функции печени и почек.

Патогенетическая терапия направлена на нормализацию микроциркуляции, снижение интоксикации и стимуляцию репаративных процессов.

В комплекс включают: инфузионную терапию (0,9% NaCl, Рингер, реополиглюкин), нестероидные противовоспалительные средства (ибупрофен, кеторолак) и антигистаминные препараты для снижения отёка. Дополнительно применяются антиоксиданты, иммуномодуляторы (тималин, ликопид), а также витаминотерапия (В-комплекс, аскорбиновая кислота).

Хирургическое лечение включает адекватное вскрытие и дренирование гнойного очага. Разрез выполняется по принципу наименьшей травматичности с обязательным обеспечением оттока содержимого и последующей санацией антисептиками (хлоргексидин, мирамистин, декасан). В последние годы всё чаще применяется малоинвазивная хирургия — пункционное дренирование под контролем УЗИ, использование микродренажей и вакуумной аспирации, что позволяет сократить сроки госпитализации и ускорить заживление.

После стихания острого процесса назначаются физиотерапевтические процедуры такие как УВЧ-терапия, лазеротерапия и ультразвуковая кавитация. Эти методы улучшают микроциркуляцию, ускоряют регенерацию тканей и предупреждают образование плотных рубцов.

Реабилитационный этап направлен на восстановление функции жевания, профилактику контрактур и асимметрии лица. Пациентам рекомендуется лечебная гимнастика, рациональное питание и контроль гигиены полости рта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ограниченные одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области остаются одной из наиболее распространённых патологий, требующих комплексного и междисциплинарного подхода.

Несмотря на успехи антибиотикотерапии и хирургической техники, частота осложнений и хронизация воспалительных процессов по-прежнему остаётся значительной. Это обусловлено полимикробным характером инфекции, ростом антибиотикорезистентности и индивидуальными особенностями иммунного ответа организма.

Совершенствование комплексного лече-

ния возможно только при сочетании этиотропных, патогенетических и реабилитационных методов с обязательным применением современных молекулярно-диагностических технологий, позволяющих раннее выявление возбудителя и мониторинг эффективности терапии. Ключевым направлением дальнейшего развития является персонализированный подход, основанный на молекулярно-генетическом профиле пациента и возбудителя, что позволит оптимизировать выбор антибактериальных средств и ускорить репарацию тканей.

Интеграция инновационных методов — таких как PRP-терапия, озонотерапия, локальные нанопрепараты и лазерная хирургия — открывает новые перспективы повышения эффективности лечения и сокращения сроков реабилитации.

Таким образом, комплексное и научно обоснованное ведение пациентов с ограниченными одонтогенными воспалениями челюстно-лицевой области является ключевым фактором в снижении числа осложнений и улучшении функциональных и эстетических результатов лечения.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые между-

народные, национальные и/или институциональные руководящие этические принципы.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал *"Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия"* сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

ETHICAL STATEMENT AND CONSENT TO PARTICIPATION

The study was conducted in accordance with the local ethical committee.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national and/or institutional ethical guidelines have been followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Петров В.Н., Иванов А.А. Одонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Кулаков А.А., Щербаков А.В. Руководство по челюстно-лицевой хирургии. М., 2020.
3. Bagheri S.C., Bell R.B. Oral and Maxillofacial Surgery. Elsevier, 2021.
4. Topazian R.G., Goldberg M.H. Oral and Maxillofacial Infections. W.B. Saunders, 2020.
5. Тарасов В.В. Этиология и патогенез одонтогенных воспалений. Стоматология, 2019; 98(2): 55–59.
6. Kaban L.B., Troulis M.J. Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery. Elsevier, 2018.
7. Цимбалистов А.В., Григорьев С.А. Комплексное лечение одонтогенных абсцессов. Российская стоматология, 2022; 14(3): 45–50.
8. Brook I. Microbiology and management of deep facial infections. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 2020.
9. Хусанов Ш., Жураев Б. Пути оптимизации лечения одонтогенных воспалительных заболеваний. Journal of Maxillofacial Surgery, 2023.
10. WHO Oral Health Report, 2022.