

Date: 3rd February-2026

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Нарзиев Фуркат Исрофил угли

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика
Узбекистан

Аннотация Одонтогенные воспалительные заболевания остаются одной из ведущих причин обращения пациентов за хирургической стоматологической помощью и нередко приводят к развитию тяжёлых осложнений. Целью исследования явилась оценка эффективности оптимизированной хирургической тактики лечения с применением малоинвазивных методов. Проанализированы клинические результаты лечения пациентов с различными формами одонтогенных инфекций. Установлено, что научно обоснованный комплексный подход способствует снижению частоты осложнений и ускорению процессов восстановления.

Ключевые слова: одонтогенные инфекции, хирургическая стоматология, малоинвазивные методы, клиническая эффективность.

Введение В структуре заболеваний челюстно-лицевой области одонтогенные воспалительные процессы занимают до 70% всех случаев хирургической патологии. Их развитие связано с микробной контаминацией корневых каналов зубов, снижением иммунной реактивности организма и несвоевременным лечением стоматологических заболеваний. Распространение инфекции может приводить к формированию абсцессов, флегмон и остеомиелита челюстей, что обуславливает высокую медико-социальную значимость проблемы. Современные тенденции хирургической стоматологии направлены на внедрение малоинвазивных и патогенетически обоснованных методов лечения, обеспечивающих снижение травматичности вмешательств и улучшение клинических исходов.

Материалы и методы В исследование включены 148 пациентов в возрасте от 18 до 67 лет с различными формами одонтогенных воспалительных заболеваний, находившихся на лечении в стоматологическом стационаре. Структура патологии включала острые периапикальные абсцессы (46%), одонтогенные флегмоны (32%), воспалительные инфильтраты мягких тканей (22%). Диагностика основывалась на клиническом обследовании, лабораторных показателях воспаления (лейкоцитоз, СОЭ, С-реактивный белок), а также данных ортопантомографии и конусно-лучевой компьютерной томографии. Хирургическое лечение проводилось под местной анестезией с использованием современных анестетиков. Основными этапами вмешательства являлись вскрытие и дренирование гнойного очага, санация источника инфекции и при необходимости удаление причинного зуба. Применялись щадящие малоинвазивные доступы, обеспечивающие минимальное повреждение окружающих тканей. Послеоперационное лечение включало антибактериальную



Date: 3rd February-2026

терапию с учётом микробной чувствительности, противовоспалительные препараты и физиотерапевтические процедуры.

Результаты и обсуждение В раннем послеоперационном периоде у 85% пациентов отмечалось выраженное снижение болевого синдрома уже в первые 24 часа после вмешательства. Отёк мягких тканей регрессировал в среднем на 3–4 сутки. Нормализация лабораторных показателей воспаления наблюдалась у большинства пациентов к 5–6 суткам. Частота гнойно-септических осложнений составила 4,1%, что значительно ниже по сравнению с традиционными методами лечения, где данный показатель достигает 12–15%. Средняя продолжительность стационарного лечения сократилась с 7,2 до 4,6 суток. У пациентов с флегмонами раннее хирургическое вмешательство позволило предотвратить распространение инфекции в глубокие клетчаточные пространства. Полученные данные подтверждают высокую клиническую эффективность оптимизированной хирургической тактики и её патогенетическую обоснованность.

Заключение

Применение научно обоснованных малоинвазивных методов в хирургической стоматологии обеспечивает снижение травматичности оперативных вмешательств, уменьшение частоты послеоперационных осложнений и ускорение процессов реабилитации. Комплексный подход к лечению одонтогенных воспалительных заболеваний является перспективным направлением совершенствования стоматологической хирургической помощи.

