

*Кожуро В. А.*

**ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОДОНТОГЕННОГО  
ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА (ООГП) ЧЕЛЮСТЕЙ  
И СТАНДАРТНОГО СПОСОБА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО  
ЛЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И. О.*

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Источники специальной литературы указывают на увеличение числа пациентов с острыми одонтогенными инфекционными процессами челюстно-лицевой области и на утяжеление течения заболевания (А.А. Кабанова, И.О. Походенько-Чудакова, 2013), что подтверждает актуальность предпринятого исследования.

**Цель:** на основании частоты встречаемости ООГП и локализации «причинного» зуба определить адекватность стандартного медикаментозного послеоперационного лечения.

**Задачи:**

1 Проанализировать частоту встречаемости ООГП челюстей по полу, локализации, групповой принадлежности «причинного» зуба.

2 Оценить примененное стандартное послеоперационное медикаментозное лечение указанного заболевания.

**Материал и методы.** Исследовали амбулаторные карты 195 пациентов с ООГП на клинических базах кафедры хирургической стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет» за 2014 год. Анализировали: частоту встречаемости ООГП челюстей по полу и локализации. Групповую принадлежность «причинного» зуба определяли у 162 человек выборки. У 29 пациентов выполняли анализ крови с целью определения времени свертывания, фибриногена, протромбинового индекса (ПТИ). Послеоперационное медикаментозное лечение оценивали у 224 пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** Различий частоты встречаемости ООГП по половому признаку не определено. Выявлено, что в 1,6 раз чаще поражается верхняя челюсть. Наиболее часто «причинными» зубами являются: моляры, премоляры, резцы верхней челюсти; моляры, премоляры нижней челюсти. Следует обратить внимание на то, что эти зоны в средней и нижней трети челюстно-лицевой области в 75% совпадают с наиболее «опасными» участками локализации фурункулов. Изменения характерные для повышения внутрисосудистого свертывания крови были определены более чем у 50% обследованных. При этом назначение антикоагулянтов непрямого действия не было выявлено ни у одного пациента.

**Выводы:**

1 Полученные результаты дают основание продолжить исследования в указанном направлении для определения целесообразности назначения не прямых антикоагулянтов пациентам с ООГП челюстей, локализованным в зонах наиболее выраженной васкуляризации.