

Запорізький державний медико-фармацевтичний
університет

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Ускладнення одонтогенних флегмон обличчя
(клінічний випадок)

Аспірант, Арсен ВАРЖАПЕТЯН,
канд. мед. наук, доцент, Оксана КОКАРЬ,

Актуальність дослідження

Щорічно оприлюднюється велика кількість різноманітних методів і способів впливу на гнійну рану, але, на жаль, жодна із запропонованих методик не дає 100% позитивного результату (Аветіков ДС, 2022).

Смертність від ускладнень гнійних уражень клітковини обличчя залишається на дуже високому рівні і становить 25–40% (Joachim MV, 2022).

Клінічний випадок тяжкого перебігу одонтогенного гнійного ураження клітинних просторів обличчя у пацієнтки С. 52 років і подальші ускладнення що привели до функціональних та косметичних порушень демонструє грізність і небезпеку флегмон щелепно-лицьової локалізації та обґрунтовують необхідність у постійних розробках методів лікування і профілактики.

Мета дослідження



1

Метою цієї доповіді було обговорення та опис цього незвичайного випадку, щоб підвищити обізнаність про таку рідкісну подію та допомогти іншим клініцистам, які можуть зіткнутися з подібними випадками.

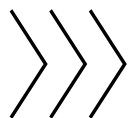
2

Додаткове повідомлення, яке слід взяти з цієї статті, полягає в тому, що не варто недооцінювати можливі труднощі при лікуванні одонтогенних флегмон обличчя.

Клінічний випадок

Пацієнтка С. звернулася у відділення екстреної медичної допомоги КНП "МЛЕ та ШМД" ЗМР через 5 днів після появи перших симптомів одонтогенної інфекції. За даними анамнезу турбував біль у зубах верхньої та нижньої щелеп праворуч.

Скарги при
госпіталізації



**припухлість правої половини обличчя,
обмежене відкривання рота,
загальне знедужання**

Обстеження пацієнта

Клінічні

- Асиметрія обличчя за рахунок припухлості щічної, підщелепної, білявушно-жувальної ділянок праворуч
- Щільний, болісний інфільтрат без чітких меж, шкіра над ним напружена, в складку не збиралась, позитивний симптом "флюктуації", обмежене відкривання рота
- Наявність "причинного" зуба-4.6; перкусія болісна
- Рана на слизовій щоки від гострого краю коронки 1.7

Параклінічні

- ОГП
- (08.09.24): правобічний гідроторакс з компресійнобазальних елементів, кардіомегалія, вогнищева тінь зліва
- (10.09.24): пневмонія нижньої третини правої легені, що починається, правобічний гідроторакс, кардіомегалія, вогнищева тінь в чм/р лівої легені
- УЗД плевральних порожнин - ехокартина правобічного гідротораксу

Лабораторні

- З.А.К. (05.09.24): гемоглобін-119; еритроцити- 3,59; тромбоцити- 88; лейкоцити- 11,48; ШОЕ- 5; гематокрит- 33,5; паличкоядерні- 39; сегментоядерні- 47; лімфоцити- 8; моноцити-6.

Схема лікування

Оперативне



1 "Розтин та дренування розлитої флегмони обличчя праворуч" під загальним знеболенням в ургентному порядку.

2 Екстракція 1.1, 1.2, 1.3, 1.8, 1.7, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 4.8, 4.7, 4.6

Медикаментозне



амоксицилін 1000мг (1т, 2р/д); лоратадин (1т); серрата (1т); диклофенак 25мг в/м; амікацин 500мг 2 р/д в/в, іміпенем 1000 мг в/в.

Фіз. Р-н 200,0+прайд 100,0 + метронідазол 100,0 + дексаметазон 4 мг в/в; Рінгер 400,0 АЦЦ 600 (1т); фуросемід 40мг в/в; еналопріл 10мг (1т); торсид 5мг(1т)

Консультації суміжних спеціалістів після перебування пацієнтки у ВІТ

Терапевт

"Госпітальна часткова пневмонія справа. Правобічний малий гідроторакс. ІХС. Дифузний кардіосклероз СН ІА ФК ІІ. Гіпертонічна хвороба ІІ ст, ступінь 3. ДВДД."

Фтізіатр-
пульмонолог

"Госпітальна н/часткова правобічна пневмонія ІІІ гр. Правобічний малий плеврит. Са? Туберкулома лівої легені?" В анамнезі життя виявлено перенесений туберкульоз з частковою резекцією правої легені.

Ендокринолог

Цукровий діабет 2 тип вперше виявлений сер. ст. важкості ст. декомпенсації ХХН. Нефропатія змішаного генезу

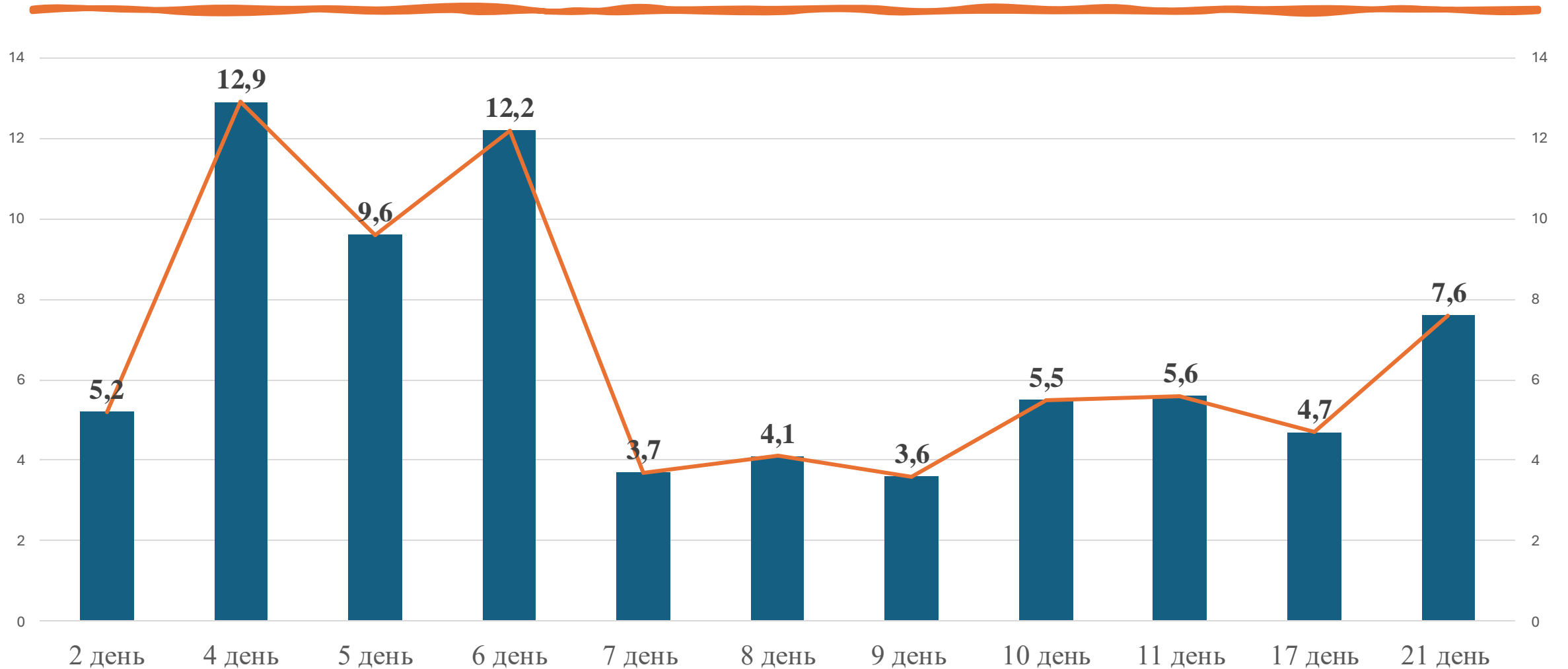
Мікробіологічне дослідження

06.09.24 P. Aeruginosa (10^8 КУО/см³), K. Pneumoniae (10^6 КУО/см³).

12.09.24 K. Pneumoniae (10^3 КУО/см³), Cor. spp., diphtheroids (10^3 КУО/см³), S. Epidermidis MRSE + (10^3 КУО/см³), P. Aeruginosa (10^2 КУО/см³).

16.09.24 Enterobacter Sakazaki (10^6 КУО/см³), P. Aeruginosa (10^3 КУО/см³).

Показник вмісту цукру у крові у період стаціонарного лікування



Мікроскопічний аналіз мокротиння

13.09.24	
Лейкоцити	10-20 в п/з
Елементи епітелію бронхів	3-5 в п/з
Альвеолярні макрофаги	0-0-1 в п/з
Атипові клітини	не виявлені
Пневмоцисти	не виявлені

Результати лікування

ОДУЖАННЯ	Виписана із стаціонару на 28 добу
НАСЛІДКИ ПЕРЕНЕСЕНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ	Парез лицевого нерву , Контрактура жувальних м'язів, Рубцова деформація обличчя.
ВИСНОВКИ	Таким чином, одонтогенні флегмони обличчя зберігають позицію тяжких та грізних гнійних захворювань, які можуть мати (попри наявність потужних антибіотиків та обширних хірургічних можливостей) тяжкий та розлитий перебіг із тривалим госпітальним періодом лікування, та призводять до функціональних та естетичних порушень.

