

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023
УДК 616.31:616.716-036-002-053.2
DOI 10.59598/ME-2305-6045-2023-109-4-35-39

А. У. Бирмуханова¹, А. Т. Токбергенова^{1*}, А. С. Әлмұратова¹, Р. М. Ужахова¹, Ж. Б. Байбулова²

БАЛАЛАРДАҒЫ ЖАҚ-БЕТ АЙМАҒЫНЫҢ ОДОНТОГЕНДІ ҚАБЫНУ АУРУЛАРЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ТАЛДАУЫ

¹«Қарағанды медициналық университеті» коммерциялық емес акционерлік қоғамы (Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Гоголь к., 40; e-mail: info@qmu.kz)

²«Қостанай облыстық ауруханасы» мемлекеттік қазыналық кәсіпорны (Қазақстан Республикасы, Қостанай қ., 1 Мая к., 151; e-mail: oblmed.info@mail.kz)

***Алия Толегеновна Токбергенова** – Қарағанды медицина университетінің стоматология мектебінің ассистент профессоры; Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Гоголь к., 40; e-mail: Tokbergenova@qmu.kz

Қарағанды өңірінің балаларында жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының жоғары таралуы байқалады. Осы мақсатта 1 жастан 17 жасқа дейінгі 426 баланың эпидемиологиялық материалдары жиналды және талданды; стационарлық науқастың медициналық карталарын бөлу қабыну процесінің нозологиялық түріне байланысты жүргізілді және Қарағанды қаласының КМК «Х. М. Мақжанов атындағы көпсалалы ауруханасы» бойынша 2018 жылдан 2022 жылға дейінгі кезеңді қамтыды, нозологиялық нысандары: жедел іріңді периостит; жедел одонтогенді остеомиелит, абсцесс және флегмоналар.

Жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының салыстырмалы құрылымында жақтың жедел одонтогенді остеомиелиті басым – 41,8 %, екінші орынды одонтогенді флегмона – 36,6 % алады, содан кейін жедел іріңді периостит – 15 %, одонтогенді абсцесс – 6,6 %.

Балалардағы жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының деңгейі, құрылымы және таралуы туралы зерттеулер тұрғылықты жеріне байланысты қалалық жерлерде балаларда жедел одонтогенді остеомиелит үшін аурудың ең жоғары деңгейі анықталғанын анықтады. Ауылдық жерлердегі балаларда одонтогенді флегмона және одонтогенді абсцесс қалалық балаларға қарағанда орта есеппен 2,2 есе жиі кездеседі, бұл олардың жақ-бет аймағындағы одонтогенді қабыну ауруларының даму ауырлығын көрсетеді.

Осылайша, біздің зерттеулерімізде балалардың жас ерекшеліктері мен олардың тұратын жері арасындағы жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының таралуында тәуелділік анықталды.

Кілт сөздер: одонтогенді флегмоналар, периостит, остеомиелит, абсцесстер, жақ-бет аймағы.

КІРІСПЕ

Стоматологиялық аурулар адамның ең көп кездесетін ауруларының бірі болып табылады және олардың балалар мен жасөспірімдер арасында таралуы көбінесе өмірдің кейінгі жылдарындағы халықтың денсаулық жағдайын анықтайды.

Уақытша тістердің тіс жегісі ерте жастан бастап пайда болады және тұрақты түрде дамиды. Үш жасында балаларда орташа есеппен 3-4 тісі бұзылады, нәтижесінде ауыр асқынулар саны артады. Уақытша тістердің ерте бұзылуының нәтижесі оларды мерзімінен бұрын жұлу болып табылады, бұл өз кезегінде дұрыс шайнаудың бұзылуына және балалардағы жақ-бет аймағының әртүрлі ауытқулары мен деформацияларының пайда болу қаупіне әкеледі [5].

Қазақстанда, ДДҰ мәліметтері бойынша, халық арасында кариестің таралуы 75 % құрайды.

Балалар мен жасөспірімдер арасында стоматологиялық сырқаттанушылық жоғары, тіс жегісінің таралуы мен қарқындылығы: 6 жастағы балаларда-85,6 % және 3,8; 12 жастағы балаларда – 74,6 % және 2,2; 15 жастағы балаларда-76,5 % және 2,7 [1, 3].

Стоматологиялық аурудың жоғары деңгейі, ең алдымен, медициналық көмекке уақтылы жүгінбеуінен және халық арасында профилактикалық шаралардың болмауынан болады деп саналады. Жүргізілген социологиялық зерттеулердің нәтижелері көрсеткендей, сауалнамаға қатысқандардың 90,7 %-ы тіс дәрігеріне жедел тіс ауруы болғанда, ал тек 4,5 %-ы профилактикалық мақсатта жүгінеді [4].

Балаларда одонтогендік инфекциялар дереу араласуды қажет етеді, өйткені иммундық жетілмегендіктен және сүйектердің анатомиялық құрылымының ерекшеліктеріне байланысты

олар өте тез таралуы мүмкін. Бұл ауыр жергілікті және жүйелік асқынуларға әкеледі, бірақ соған қарамастан диагноз қою мен емдеуді кешіктіру жиі кездеседі [2, 6, 7].

Мақсаты – 2018-2022 жылдар кезеңінде Қарағанды өңірінің балаларында жақ-бет облысының одонтогенді қабыну ауруларының таралуы мен құрылымын талдау.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР

Эпидемиологиялық талдауды біз аурудың деңгейін, құрылымын және динамикасын талдау мақсатында жасадық, ол бір уақытша санатта – ретроспективті түрде жүзеге асырылды. Біздің ретроспективті эпидемиологиялық талдауымыздың негізгі міндеті балалардағы жедел одонтогенді қабыну процестерінің жай-күйі мен өсу тенденцияларын бағалау, аумақтар мен тәуекел топтарын, тәуекел уақыты мен қауіп факторларын анықтау болып табылады.

Қарағанды өңірінің аумағында балалардың стоматологиялық сырқаттанушылығының көрсеткіштері туралы неғұрлым тұтас көріністі алу мақсатында талдамалық ретроспективті зерттеу жүргізілді және балалар популяциясы топтары арасында жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының таралуы зерттелді. Осы мақсатта 2018-2022 жылдар аралығында Қарағанды қаласының «Х. М. Мақажанов атындағы көпсалалы ауруханасында» ем алған 1 жастан 17 жасқа дейінгі балалардың 426 ауру тарихының эпидемиологиялық материалы жиналды және талданды. Осы аурулардың таралу көрсеткіштерін бағалау кезінде белгілі бір белгілердің көріну көрсеткіштері есептелді (зерттелгендер санына %).

Сондай-ақ, қабыну процесінің нозологиялық түріне байланысты стационарлық науқастардың медициналық карталарын бөлу жүргізілді. 2018-2022жж. кезеңінде Қарағанды қаласының «Х. М. Мақажанов атындағы көпсалалы ауруханасында» емделуде мынадай нозологиялық нысандары бар: жедел іріңді периоститпен; жедел одонтогенді остеомиелитпен; одонтогенді абсцесспен; одонтогенді флегмонамен ауыратын балалар болды.

НӘТИЖЕЛЕР ЖӘНЕ ТАЛҚЫЛАУ

Біздің жұмысымызда Қарағанды өңірінің балаларындағы жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының деңгейін, құрылымын, таралуын, сондай-ақ топтары мен қауіп факторларын анықтау үшін клиникалық-эпидемиологиялық талдау жүргізілді. Осы мақсатта 2018-2022 жылдар аралығында Қарағанды қаласының «Х. М. Мақажанов атындағы көпсалалы ауруханасында» стационарлық емделіп жатқан балалардың ауру тарихына ретроспек-

тивті талдау жүргізілді. Осы кезеңде 1 жастан 17 жасқа дейінгі жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну аурулары бар 426 бала ауруханаға жатқызылды.

Клиникалық-эпидемиологиялық зерттеу деректерін талдау 2018-2022 жылдар аралығында 426 бала стационарлық ем қабылдағанын көрсетті. Оның ішінде: 2018 жылы емделуде 84 адам (19,7%); 2019 жылы – 72 бала (16,9%); 2020 жылы – 78 бала (18,3%); 2021 жылы – 69 бала (16,2%); және 2022 жылы балалардың ең көп саны тіркелді – 123 (28,9%) стационарда ем алған.

Өрі қарай біз 2018-2022 жылдар аралығында анықталған жақ-бет аймағындағы одонтогенді қабыну ауруларының нозологиялық формаларының деңгейін, құрылымын және таралуын салыстырмалы талдадық.

2018 жылы және кейінгі жылдардағыдай, Қарағанды қаласының «Х.М. Мақажанов атындағы көпсалалы ауруханасында» стационарлық емделуде төрт негізгі нозологиялық нысаны бар балалар болды. Оның ішінде жедел іріңді периоститпен 1 науқас бала (1,2%), жедел одонтогенді остеомиелитпен – 34 (40,5%), одонтогенді абсцесспен – 12 (14,3%), одонтогенді флегмонамен – 37 (44%) тіркелді.

2019 жылы емдеуде жедел одонтогенді остеомиелит – 39 (54,2%), одан әрі – одонтогенді флегмонамен – 28 (38,9%) және одонтогенді абсцесспен – 5 (6,9%) балалар көп болды.

2020 жылы жедел одонтогенді остеомиелит – 43 (55,1%), одонтогенді флегмона – 32 (41%) және одонтогенді абсцесс – 3 (3,9%) бар балалар анықталды,

2021 жылы КМК «Х. М. Мақажанов атындағы көпсалалы ауруханада» жедел одонтогенді остеомиелит – 33 (47,8%), одан кейін одонтогенді флегмона – 23 (33,3%), одонтогенді абсцесс – 3 (4,4%) бойынша жиі жүгінді. Сонымен қатар, жедел іріңді периоститпен ауыратын 10 бала анықталды, бұл жағдайлардың жалпы санының 14,5% құрады.

Нозологиялық формалардың таралу құрылымында 2022 жылы жедел іріңді периоститпен ауыратын балалар – 53 (43,1%), содан кейін одонтогенді флегмонамен ауыратын балалар – 36 (29,3%), жедел одонтогенді остеомиелитпен ауыратын балалар – 29 (23,6%) және одонтогенді абсцесспен ауыратын 5 бала, бұл жалпы көрсеткіштің 4% құрады балалар саны.

Барлығы, 2018-2022 жылдар аралығында жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну аурулары бар балалар арасындағы нозологиялық формаларды ретроспективті талдау келесі құрылым мен деңгейді анықтады:

- жедел одонтогенді остеомиелит – 178 (41,8%);
- одонтогенді флегмона – 156 (36,6%);
- жедел іріңді периостит – 64 (15%);
- одонтогенді абсцесс – 28 (6,6%).

Осылайша, жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну аурулары бар балалар арасында нозологиялық формалардың деңгейі, құрылымы және таралуы туралы деректерді салыстырмалы талдау 2022 жылы жедел іріңді периоститтің максималды өсуімен 2018-2022 жылдар аралығында дәйекті өсу тенденциясын анықтады. Сонымен қатар, барлық бақылау кезінде жедел одонтогенді остеомиелит – 178 (41,8%) және одонтогенді флегмона – 156 (36,6%) басым формалар болды.

Қарағанды өңірінің балаларында жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының жоғары таралуы байқалады.

Жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының салыстырмалы құрылымында жақтың жедел одонтогенді остеомиелиті басым – 41,8%, екінші орынды одонтогенді флегмона алады – 36,6%, содан кейін жедел іріңді периостит – 15%, одонтогенді абсцесс – 6,6%.

Жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының дамуының ең көп тараған қауіптері балалар арасында жоспарлы жүргізілетін профилактикалық жұмыстың болмауы, кариестің асқынған түрлері, одонтогенді іріңді ошақтарды кеш диагностикалау және санациялау, балалардың жасы, тұрғылықты жері болып табылады.

Қазіргі уақытта ауыр одонтогенді флегмоналардың тұрақты өсуі байқалады, қабыну процестерінің ұзаққа созылуы, одан әрі дамуы, оның ішінде ошақты-шарттық аурулар тән (жүрек-қан тамырлары жүйесі, бүйрек, буын аурулары және т.б.) [2,5,7]. Бұл деректер ауылдық жердегі балалардағы одонтогенді флегмоналар мен одонтогенді абсцесстердің басым өсуін анықтаған зерттеулерімізге сәйкес келеді.

Сондықтан біздің зерттеулерімізде ретроспективті эпидемиологиялық талдауды таңдау тәуекел аумақтарын, тәуекел топтарын, тәуекел уақытын және қауіп факторларын анықтау үшін эпидемиялық процестің жай-күйі мен дамуын зерттеу қажеттілігіне байланысты [3, 6].

Жүргізілген зерттеулер балалардағы жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының келесі топтары мен қауіп факторларын анықтауға мүмкіндік берді:

- аумақтық: тұрғылықты жерінің қашықтығы;
- жас тәуекел топтары: 3-6 жас, 7-11 жас;
- уақытша тәуекелдер: жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының кеш емделуі және диагностикасы;
- стоматологиялық аурулардың бастапқы

профилактикасы бағдарламасының болмауы: стоматологиялық сырқаттанушылықтың жоғары көрсеткіштері (тіс жегі);

– тіс жегінің асқынуы: пульпит, периодонтит.

Біз жүргізген ретроспективті клиникалық-эпидемиологиялық зерттеу анықталған топтар мен қауіп факторларын ескере отырып, Қарағанды облысының балалар контингенті үшін емдеу-профилактикалық іс-шаралар кешенін жүргізуді ұсынуға мүмкіндік береді. Бұл іс-шаралар халықтың стоматологиялық қызметтерге деген қажеттілігінің қалай өзгеретінін ескере отырып, балалар контингентін: антенатальды профилактиканы, медициналық мекемелердің қолданыстағы дәйекті жүйесін (стоматологиялық кабинет, стоматологиялық емхана, жақ-бет стационары) және ауыз қуысының Мұқият гигиенасы дағдыларын қалыптастыруды қамтамасыз етуі тиіс.

ҚОРЫТЫНДЫ

1. Жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының құрылымында жедел одонтогенді остеомиелит (41,8%) және одонтогенді флегмона (36,6%) басым, аз дәрежеде жедел іріңді периостит (15%) және одонтогенді абсцесс (6,6%) жиі кездеседі. Жалпы жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының таралуы қалаларда 28,6% – ға жоғары, бірақ ауылдық жерлерде одонтогенді флегмона мен одонтогенді абсцесс таралу көрсеткіштерінен 2,2 есе жоғары.

2. Жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының асқынуларының топтары мен қауіп факторлары анықталды: аумақтық-тұрғылықты жерінің қашықтығы; жас – 3-6 жас, 7-11 жас; уақытша тәуекелдер-жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының кеш емделуі және диагностикасы, стоматологиялық аурулардың бастапқы профилактикасы бағдарламасының болмауы, кариестің асқынуы.

3. Жақ-бет аймағының одонтогенді қабыну ауруларының анықталған тәуекелдерін төмендетудің тиімді алдын алу шаралары антенатальды профилактика, алғашқы профилактика әдістері, жоспарлы санация және инфекцияның созылмалы ошақтарын уақтылы жою, ауыз қуысының гигиенасын мұқият сақтау болып табылады.

Вклад авторов:

А. У. Бирмуханова, Ж. Б. Байбулова – сбор материала.

А. Т. Токбергенова – написание статьи и отправка.

А. С. Әлмұратова – обработка данных статьи и перевод.

Р. М. Ужахова – обработка данных.

Конфликт интересов. Конфликт интересов не заявлен.

ӘДЕБИЕТ

- 1 Дрегалкина А. А. Структура заболеваний челюстно-лицевой области среди жителей свердловской области /А. А. Дрегалкина, И. Н. Костина //Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 2. – С. 68-73.
- 2 Есембаева С. С. Данные по стоматологическим заболеваниям в РК за 2012 год /С. С. Есембаева, К. Е. Сабитова, Б. З. Курмангалиев // Вестник КазНМУ. – 2014. – №2 (4). – С. 203-205.
- 3 Кульмирзаева А. Б. К вопросу изучения стоматологической заболеваемости у подростков и лиц молодого возраста /А. Б. Кульмирзаева, А. М. Еслямгалиева //Матер. науч.-практ. конф. з міжнар. участ. «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах». – Полтава, 2016. – С. 115-117.
- 4 Сембаева Ш. Б. О профилактике, лечении стоматологической заболеваемости населения Атырауской области //Вестник КазНМУ. – 2013. – №4 (1). – С. 76-84.
- 5 Супиев Т. К. Проблема одонтогенной инфекции у детей в Республике Казахстан /Т. К. Супиев, Н. Г. Негаметзянов, С. Б. Нурмаганов // Вестник КазНМУ. – 2017. – №2. – С.117-120.
- 6 Шалабаев О. Д. Патогенетическое обоснование диагностики и лечения острых одонтогенных воспалительных заболеваний. – Алматы, 2016. – 87 с.
- 7 Michael J. A. Presentation and management of facial swellings of odontogenic origin in children /J. A. Michael, S. A. Hibbert //Eur. Arch. Paediatr. Dent. – 2014. – V. 15. – Pp. 259-268.

TRANSLITERATION

- 1 Dregalkina A. A. Struktura zabolevanij cheljjustno-licevoj oblasti sredi zhitelej sverdlovskoj oblasti /A. A. Dregalkina, I. N. Kostina //Problemy stomatologii. – 2018. – T. 14, № 2. – S. 68-73.
- 2 Esembaeva S. S. Dannye po stomatologicheskim zabolevanijam v RK za 2012 god /S. S. Esembaeva, K. E. Sabitova, B. Z. Kurmangaliev //Vestnik KazNMU. – 2014. – №2 (4). – S. 203-205.
- 3 Kul'mirzaeva A. B. K voprosu izuchenija stomatologicheskoy zabolevaemosti u podrostkov i lic molodogo vozrasta /A. B. Kul'mirzaeva, A. M. Eslyamgalieva //Mater. nauch.-prakt. konf. z mizhnar. uchast. «Udoskonallennja jakosti pidgotovki likariv u suchasniuh umovah». – Poltava, 2016. – S. 115-117.
- 4 Sembaeva Sh. B. O profilaktike, lechenii stomatologicheskoy zabolevaemosti naselenija Atyrauskoj oblasti //Vestnik KazNMU. – 2013. – №4 (1). – S. 76-84.
- 5 Supiev T. K. Problema odontogennoj infekcii u detej v Respublike Kazhstan /T. K. Supiev, N. G. Negametdzjanov, S. B. Nurmaganov //Vestnik KazNMU. – 2017. – №2. – S.117-120.
- 6 Shalabaev O. D. Patogeneticheskoe obosnovanie diagnostiki i lechenija ostryh odontogennyh vospalitel'nyh zabolevanij. – Almaty, 2016. – 87 s.
- 7 Michael J. A. Presentation and management of facial swellings of odontogenic origin in children /J. A. Michael, S. A. Hibbert //Eur. Arch. Paediatr. Dent. – 2014. – V. 15. – Pp. 259-268.

Поступила 26.04.2023 г.

A. U. Birmukhanova¹, A. T. Tokbergenova^{1*}, A. S. Almuratova¹, R. M. Uzhakhova¹, Zh. B. Baibulova²

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF ODONTOGENIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLO-FACIAL AREA IN CHILDREN

¹Non-Commercial Joint-Stock Company «Karaganda Medical University» (Republic of Kazakhstan, Karaganda city, Gogolya str., 40; e-mail: info@qmu.kz)

²State-Owned Enterprise «Kostanay Regional Hospital» (Republic of Kazakhstan, Kostanay city, 1 Maya str., 151; e-mail: oblmed.info@mail.kz)

***Aliya Tolegenovna Tokbergenova** – assistant professor at the School of Dentistry of Non-Commercial Joint-Stock Company «Karaganda Medical University»; Republic of Kazakhstan, Karaganda city, Gogolya str., 40; e-mail: Tokbergenova@qmu.kz

Children of the Karaganda region have a high prevalence of odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region. For this purpose, epidemiological material was collected and analyzed from 426 children aged 1 to 17 years inclusive; distribution of medical records of an inpatient was carried out depending on the nosological form of the inflammatory process and covered the period from 2018 to 2022. in the SOE «Multiprofile hospital named after Kh. M. Makazhanov» (Karaganda city), nosological forms: acute purulent periostitis; acute odontogenic osteomyelitis, abscess and phlegmon.

In the comparative structure of odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region, acute odontogenic osteomyelitis of the jaw predominates – 41.8%, the second place is occupied by odontogenic phlegmon – 36.6%, followed by acute purulent periostitis – 15%, odontogenic abscess – 6.6%.

Studies on the level, structure and prevalence of odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region in children, depending on the place of residence, revealed that in children of urban areas the highest incidence rate was found for acute odontogenic osteomyelitis. Whereas in rural children odontogenic phlegmon and odontogenic abscess occurred on average 2.2 times more often than in urban children, which indicates the severity of the development of odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region in them.

Thus, in our studies, a relationship was found in the prevalence of odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region between the age characteristics of children and their place of residence.

Key words: odontogenic phlegmon, periostitis, osteomyelitis, abscesses, maxillofacial area.

А. У. Бирмуханова¹, А. Т. Токбергенова^{1*}, А. С. Элмұратова¹, Р. М. Ужахова¹, Ж. Б. Байбулова²

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

¹Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды» (Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; 40; e-mail: info@qmu.kz)

²Казенное государственное предприятие «Костанайская областная больница» 1 Мая, 151 " (Республика Казахстан, г. Костанай, ул. 1 Мая, 151; e-mail: oblmed.info@mail.kz)

***Алия Толегеновна Токбергенова** – ассистент профессора Школы стоматологии НАО «Медицинский университет Караганды»; Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; 40; e-mail: Tokbergenova@qmu.kz

У детей Карагандинского региона отмечается высокая распространенность одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. С этой целью был собран и проанализирован эпидемиологический материал 426 детей в возрасте от 1 года до 17 лет включительно. Распределение медицинских карт стационарного больного проводилось в зависимости от нозологической формы воспалительного процесса и охватывало период с 2018 по 2022 г. в КГП «Многопрофильная больница им. Х. М. Макажанова» (г. Караганда), нозологические формы: острый гнойный периостит; острый одонтогенный остеомиелит, абсцесс и флегмона.

В сравнительной структуре одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области преобладает острый одонтогенный остеомиелит челюсти – 41,8 %, второе место занимает одонтогенная флегмона – 36,6 %, острый гнойный периостит – 15 %, одонтогенный абсцесс – 6,6 %.

Исследования по уровню, структуре и распространенности одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей в зависимости от места проживания выявил что, у детей городской местности самый высокий уровень заболеваемости был выявлен для острого одонтогенного остеомиелита. Тогда как у детей сельской местности одонтогенная флегмона и одонтогенный абсцесс встречались в среднем в 2,2 раза чаще, чем у городских детей, что свидетельствует о тяжести развития у них одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

Таким образом, обнаружена зависимость в распространенности одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области между возрастными особенностями детей и их местом проживания.

Ключевые слова: одонтогенные флегмоны, периостит, остеомиелит, абсцессы, челюстно-лицевая область.