

Плиско Д.А., Пылков А.И., Юрмазов Н.Б., Малков Н.В., Толченицын И.А.

*Кемеровская государственная медицинская академия,**Кемеровская областная клиническая больница,**г. Кемерово**МБЛПУ Городская клиническая больница № 1,**г. Новокузнецк*

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КУЗБАССА

В статье представлены результаты изучения распространенности некоторых нозологических форм гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области среди населения Кузбасса. Исследование проводилось с использованием архивной медицинской документации пациентов, проходивших лечение в специализированных челюстно-лицевых стационарах ГБУЗ КОКБ г. Кемерово и ГБ № 1 г. Новокузнецка в период с 2007 по 2012 гг. Проведен анализ распространенности острых гнойных периоститов, фурункулов и карбункулов, гнойных лимфаденитов, одонтогенных флегмон, острых и обострившихся хронических одонтогенных и травматических остеомиелитов челюстных костей. Исследованы особенности полового, возрастного и территориального распределения пациентов, дана оценка потери трудоспособности населения региона по причине гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, проведено сравнение полученных результатов с показателями других регионов России. По результатам наблюдений выявлен достаточно высокий уровень заболеваемости исследуемой патологией среди населения Кемеровской области. Отмечено, что гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области чаще диагностируются у лиц трудоспособного возраста. Анализ последних шести лет показал отсутствие динамики к росту распространенности данной патологии среди жителей региона.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания; челюстно-лицевая область; распространенность; заболеваемость; трудоспособность.

Plisko D.I., Pylkov A.I., Yurmazov N.B., Malkov N.V., Tolchenitsin I.A.

Kemerovo State Medical Academy,

Kemerovo regional clinical hospital, Kemerovo

City clinical hospital N 1, Novokuznetsk

PREVALENCE OF PURULENT-INFLAMMATORY PATHOLOGY OF MAXILLOFACIAL REGION IN POPULATION OF KUZBASS

In the given article research results of prevalence of several nosologic forms of purulent-inflammatory diseases of maxillofacial region in population of Kuzbass are observed. The research was carried out by studying of archival medical documentation of the patients undergoing medical treatment in specialized oral surgery clinics (Kemerovo regional clinical hospital, Kemerovo and City hospital №1, Novokuznetsk) from 2002 till 2012. The analysis of acute purulent periostitis, furuncles and carbuncles, purulent lymphadenitis, odontogenous phlegmons, acute and aggravated chronic odontogenous and traumatic osteomyelitis of jaw-bones was made. Characteristic features of gender, age and regional distribution of population are studied, estimation of working capacity loss due to purulent-inflammatory diseases of maxillofacial region was carried out, comparison of the data obtained with the ones in other regions in Russia was made. According to the observation results high morbidity level of the studied pathology was revealed in Kemerovo region. It was noted that purulent-inflammatory diseases of maxillofacial region are diagnosed more often in able-bodied population. Analysis carried out for the last 6 years showed absence of dynamics of pathology prevalence in Kemerovo region.

Key words: purulent-inflammatory diseases; maxillofacial region; prevalence; morbidity; labour ability.

Оказание высокоэффективной специализированной медицинской помощи больным с воспалительными заболеваниями лица и челюстей, не потеряв своей актуальности, до настоящего времени остается одной из важных задач современной челюстно-лицевой хирургии. Активная модернизация здравоохранения, развитие и внедрение в практику инновационных медицинских технологий требуют дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи этой достаточно многочисленной категории пациентов. А анализ результатов статистических исследований, проведенных в различных регионах России, лишний раз убеждает в необходимости предельного акцентирования внимания на этой

насущной для челюстно-лицевых хирургов проблеме [1-3].

Результаты опубликованных в доступной научной литературе работ указывают на то, что не только тяжесть течения и возможность развития осложнений заставляют исследователей заниматься вопросами улучшения качества и сокращения сроков лечения больных. Поражая в большей мере трудоспособные слои населения, гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области являются причиной длительного нахождения пациентов на этапах стационарного и амбулаторного лечения и, тем самым, приобретают свою социально-экономическую значимость. Отсутствие современных статистических данных о распространенности гнойно-воспалительных заболеваний среди населения Кемеровской области побудило нас к исследованию данной проблемы.

Цель исследования — изучить распространенность нозологических форм гнойно-воспалительной патологии челюстно-лицевой области на территории

Корреспонденцию адресовать:

ПЛИСКО Дмитрий Александрович.

650066, г. Кемерово, б-р Строителей, д. 37, кв. 312.

Тел.: +7-905-582-6172.

E-mail: dima-plisko@mail.ru

Кузбасского региона за период с 2007 по 2012 гг. в половом, возрастном и территориальном распределении с оценкой потери трудоспособности населения и сравнением полученных результатов с показателями других регионов России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение архивной документации проводили по анализу медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 г. № 1030) с диагнозом МКБ-10 (K10.2, K12.2, L02.4, L03.2), а также по статистическим картам выбывших из стационара (форма № 066/у-02, утвержденная приказом Минздрава РФ от 30.12.2002 г. № 413) [4]. Исследовали следующие нозологические формы заболеваний: острый гнойный периаденит челюстей, острый гнойный лимфаденит и аденофлегмона лица, одонтогенная флегмона лица, фурункул и карбункул лица, острый и обострившийся хронический одонтогенный остеомиелит челюстей, острый и обострившийся хронический травматический остеомиелит челюстных костей. Группа исследования была представлена больными, которые находились на лечении в отделениях челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ КОКБ г. Кемерово и ГБ № 1 г. Новокузнецка в период с 2007 по 2012 годы.

Согласно возраста, больные были распределены на 5 групп. Первую группу составили пациенты в возрасте от 0 до 1 года; во вторую группу вошли дети от 1 года до 16 лет, в третью группу включены пациенты в возрасте от 16 до 22 лет. Четвертая группа состояла из зрелого населения в возрасте от 22-х до 60 лет. В пятую группу вошли больные от 60 лет и старше.

Для статистической обработки полученной информации предусматривалось применение программы Microsoft Office Excel-2003 для работы с электронными таблицами (лицензионное соглашение 74017-640-0000106-57177). Исследование проводилось на достаточном объеме наблюдений. В тексте приводятся статистически значимые результаты. Для статистического анализа материала использовался пакет прикладных программ Statistica 6.1 (лицензионное соглашение BXXR006B092218FAN11). Количественные показатели были рассчитаны на 100 тысяч населения. Разброс величин оценивался с помощью интерквартильных размахов (25-й и 75-й процентиля). Критическое значение уровня статистической значи-

мости при проверке нулевых гипотез принималось равным 0,05. Сравнение трех и более независимых групп по количественному признаку осуществлялось с использованием рангового дисперсионного анализа (метод Краскела-Уоллиса).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

За шесть лет (2007-2012 гг.) в специализированных челюстно-лицевых стационарах г. Кемерово и г. Новокузнецка были пролечены 19273 пациентов. При этом $65,3 \pm 1,2$ % составили больные, госпитализированные по экстренным показаниям, $62,7 \pm 1,2$ % из них — пациенты с гнойно-воспалительными заболеваниями, которые требовали неотложной хирургической помощи. По России данный показатель варьирует от 40 до 70 % [5, 6].

Было установлено, что наибольший удельный вес госпитализаций пришелся на больных с одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей лица (удельный вес $56,7 \pm 0,6$ на 100000 населения). На втором месте находились пациенты с фурункулами и карбункулами ($44,3 \pm 0,5$ ‰). Острые и обострившиеся хронические одонтогенные остеомиелиты челюстей были диагностированы у $33,3 \pm 0,4$ ‰ больных. Удельный вес экстренных госпитализаций с острыми гнойными лимфаденитами и аденофлегмонами лица был равен $25,7 \pm 0,3$ ‰. Четвертое место ($18,2 \pm 0,3$ ‰) заняли больные с острыми гнойными периоститами челюстей. Наименьший удельный вес пришелся на больных с острыми и обострившимися травматическими остеомиелитами челюстных костей — $14,5 \pm 0,3$ ‰. Удельный вес заболеваемости жителей Кемеровской области различными нозологическими формами гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области представлен на рисунке 1.

Из представленной диаграммы видно, что самой распространенной формой оказались одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей лица — флегмоны и абсцессы ($29,4 \pm 3,2$ % случаев), несколько реже встречались воспалительные заболевания придатков кожи — фурункулы и карбункулы ($22,9 \pm 2,2$ %). Наименее распространенной формой гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области явились острые и обострившиеся гнойно-воспалительные процессы челюстных костей после перенесенной травмы — травматические остеомиелиты ($7,2 \pm 0,8$ %).

С учетом данных места жительства, указываемых пациентами при поступлении в стационар, была рас-

Сведения об авторах:

ПЛИСКО Дмитрий Александрович, клинический ординатор, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ГБОУ ВПО КеГМА Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: dima-plisko@mail.ru

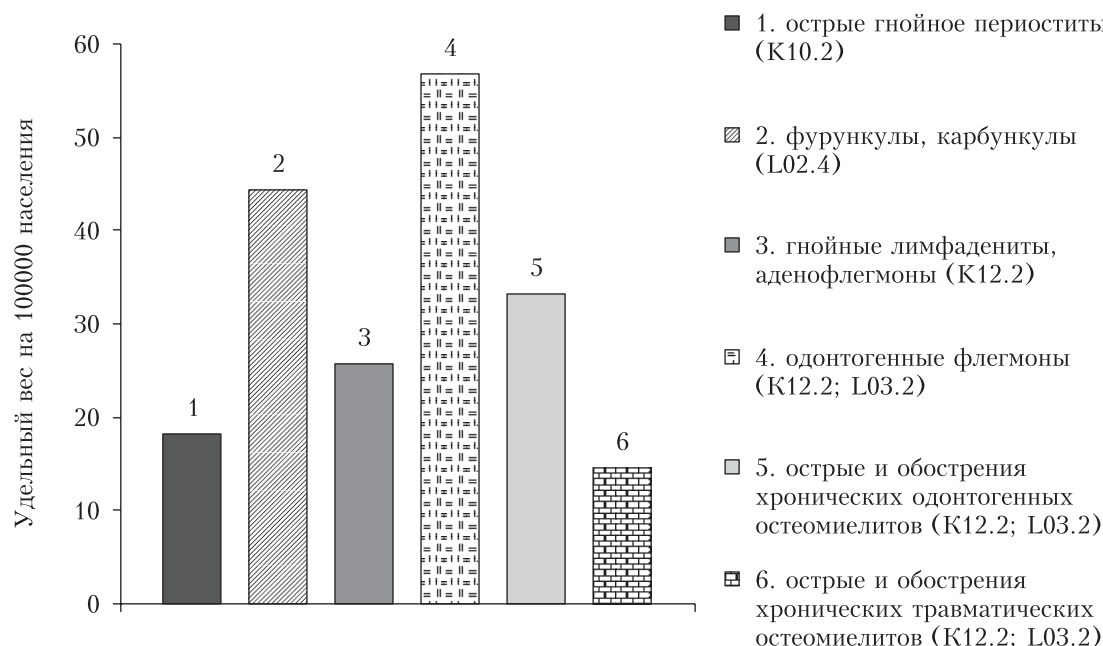
ПЫЛКОВ Александр Иванович, доктор мед. наук, профессор, кафедра подготовки врачей первичного звена с курсом стоматологии ФППС, ГБОУ ВПО КеГМА Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

ЮРМАЗОВ Николай Боевич, канд. мед. наук, доцент, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ГБОУ ВПО КеГМА Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

МАЛКОВ Николай Васильевич, зав. отделением челюстно-лицевой хирургии, ГБУЗ «КОКБ», г. Кемерово, Россия.

ТОЛЧЕНИЦЫН Игорь Аркадьевич, зав. отделением челюстно-лицевой хирургии, МБЛПУ «ГКБ № 1», г. Новокузнецк, Россия.

Рисунок 1
Распространенность гнойно-воспалительных заболеваний
челюстно-лицевой области у пациентов за период с 2007 по 2012 гг.



считана доля больных разных районов области от общего числа. Наибольшее распространение гнойно-воспалительные заболевания лица и челюстей имели место у жителей Междуреченского ($15 \pm 1,8$ % случаев), Кемеровского ($13 \pm 3,4$ %) и Новокузнецкого ($13 \pm 2,2$ %) районов области. Статистически значимых различий в сравнении районных групп по преобладанию той или иной нозологической формы заболеваний не выявлено ($p > 0,05$). Результаты анализа районного распределения больных напрямую коррелируют с показателями численности их населения. В то же время, в формировании данных показателей нельзя отрицать значение качества оказания амбулаторной стоматологической помощи, как ключевого звена профилактики исследуемой патологии.

Распределение гнойно-воспалительных заболеваний по половому признаку показало, что в $59,2 \pm 1,3$ % случаев патология отмечалась у лиц мужского пола, в $40,8 \pm 3,4$ % — у женщин. Двустороннее сравнение показателей половой принадлежности по критерию Краскела-Уоллиса выявило статистически значимое преобладание пациентов мужского пола в группе больных с острыми и обострениями хронических травматических остеомиелитов. Различия

между остальными группами исследования статистически не значимы ($p > 0,05$). При исследовании социального статуса пациентов отмечено, что $43,1 \pm 3,7$ % из них являлись безработными. В сравнении с опубликованными данными по другим регионам России, показатели распределения пациентов по полу статистически не отличаются [7].

В показателях заболеваемости одонтогенными флегмонами (рис. 2) в Кемеровской области за последние шесть лет отмечается тенденция к снижению (среднегодовой темп прироста составил $-2,21$ %). Наиболее высокий уровень заболеваемости одонтогенными флегмонами отмечен в 2007 году ($10,4 \pm 0,3$ ‰). Самые низкие показатели выявлены в 2010 г. и 2012 г. Удельный вес в 2010 году составил $8,7 \pm 0,2$ ‰, в 2012 году — $8,8 \pm 0,2$ ‰.

Существенное снижение заболеваемости отмечается при острых и обострениях хронических травматических остеомиелитов (среднегодовой темп прироста составил $-3,1$ %). В 2012 году отмечен самый низкий уровень заболеваемости ($1,9 \pm 0,05$ ‰ по сравнению с $2,9 \pm 0,2$ ‰ в 2007 г.).

В целом, уровень заболеваемости по остальным группам на протяжении шести лет остается стабиль-

Information about authors:

PLISKO Dmitry Ivanovich, resident, surgical dentistry and oral surgery chair, Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo, Russia. E-mail: di-ma-plisko@mail.ru

PYLKOV Alexander Ivanovich, doctor of medical sciences, professor, chair of primary care physicians training with a course of dentistry, Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo, Russia.

YURMAZOV Nickolay Boevich, candidate of medical sciences, docent, surgical dentistry and oral surgery chair, Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo, Russia.

MALKOV Nickolay Vasiljevich, head of oral surgery department, Kemerovo regional clinical hospital, Kemerovo, Russia.

TOLCHENITSIN Igor Arkadjevich, head of oral surgery department, City clinical hospital N 1, Novokuznetsk, Russia.

Рисунок 2

Динамика распространенности гнойно-воспалительных заболеваний среди населения Кемеровской области



ным. Снизилось количество госпитализаций по поводу фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области (среднегодовой темп прироста составил -1,7 %). Несмотря на это, показатель не способен достоверно отразить уровень заболеваемости данной патологией, так как может указывать на увеличение объема пациентов, получающих лечение в условиях амбулаторных учреждений. По этому же принципу стоит оценивать показатели в группе острых одонтогенных периоститов. Примечательно, что в 2010 году наименьшей распространенности достигли все формы одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области (периоститы, одонтогенные флегмоны, острые и обострения хронических одонтогенных остеомиелитов). Опубликованных данных о динамике распространенности гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области за пос-

ледние годы в других регионах России выявить не удалось.

На рисунках 3 и 4 представлены результаты исследования возрастных показателей распространенности гнойно-воспалительных заболеваний. Рисунок демонстрирует, что гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области чаще всего наблюдаются у лиц в возрасте от 22-х до 60 лет, а проведенное двустороннее сравнение р-значений по возрастной принадлежности показало статистическую достоверность полученного результата. Из всех нозологических форм гнойно-воспалительных заболеваний в младенческом возрасте зарегистрировано лишь незначительное количество фурункулов и острых гнойных лимфаденитов. Различия по количеству пациентов в возрастной группе до 1 года при сравнении с остальной группой, включающей гнойные лимфадениты и фу-

Рисунок 3

Возрастной характер распространенности гнойно-воспалительных заболеваний

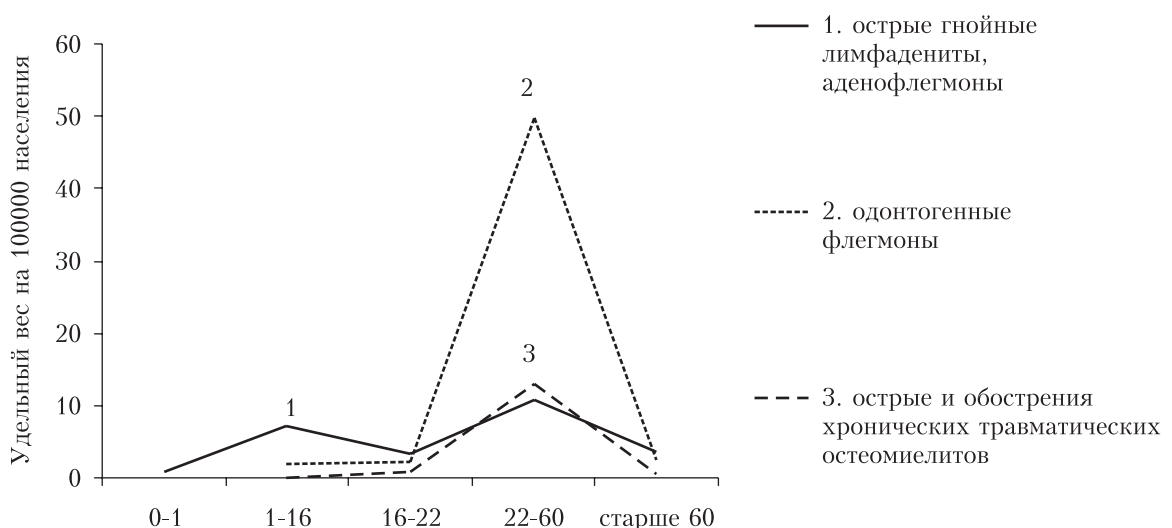
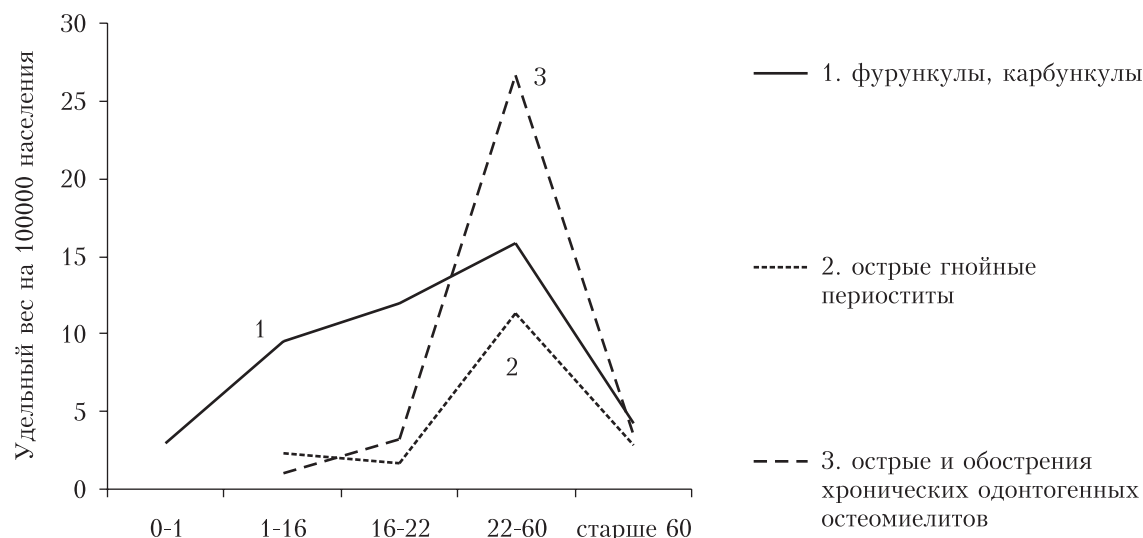


Рисунок 4

Возрастной характер распространенности гнойно-воспалительных заболеваний



рункулы, оказались статистически достоверными ($p < 0,05$). Значительно реже гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области наблюдались у лиц старше 60 лет, что можно объяснить возрастной потерей зубов и значительным снижением удельного веса одонтогенных воспалительных заболеваний, таких как острые периоститы и острые одонтогенные остеомиелиты челюстных костей. При сравнении характера возрастного распределения пациентов с показателями других регионов РФ статистически значимых различий не выявлено [5].

С фурункулами и карбункулами лица на стационарном лечении находились 1241 больной, из них $58 \pm 1,2$ % лица мужского пола. Удельный вес больных в возрасте 22-60 лет составил $43 \pm 0,8$ %, причем $63 \pm 2,7$ % являлись трудоустроенными. Средняя продолжительность стационарного лечения данной нозологической группы составила $7,2 \pm 0,2$ койко-дней.

Острые гнойные лимфадениты и аденофлегмоны лица были диагностированы у 719 больных, находившихся на лечении в челюстно-лицевых стационарах г. Кемерово и г. Новокузнецка. Из них, $59 \pm 3,2$ % были мужчины, $41 \pm 2,1$ % — женщины. Удельный вес больных в возрасте 22-60 лет составил $42 \pm 1,4$ %, из них $57 \pm 2,7$ % были трудоустроены. Сроки стационарного лечения составили $8,6 \pm 0,2$ койко-дней.

Острый гнойный одонтогенный периостит челюстных костей был диагностирован у 510 больных, госпитализированных в стационар. Из них $51 \pm 2,1$ % — лица мужского пола, $49 \pm 3,8$ % — женского. В возрастную группу от 22-х до 60 лет вошли $62 \pm 3,2$ % больных, из них трудоустроенными были $68 \pm 4,5$ % человек. Продолжительность лечения в стационаре составила $7,8 \pm 0,5$ дней.

Анализ статистических карт и историй болезни 1588 больных с одонтогенными флегмонами лица позволил установить, что в $58 \pm 2,4$ % случаев развитие патологического процесса наблюдалось у лиц муж-

ского пола. Количество пациентов трудоспособного возраста составило $88 \pm 2,3$ %, при этом $44 \pm 3,2$ % входили в состав работающего населения. Продолжительность лечения в стационаре составила $11,3 \pm 2,3$ койко-дней.

В группу острых и обострившихся хронических одонтогенных остеомиелитов челюстей вошли 933 пациента; из них $67 \pm 3,2$ % — мужчины, $33 \pm 2,4$ % — женщины. Возрастная группа 22-60 лет составила $80 \pm 2,2$ % больных, $30 \pm 1,5$ % имели постоянное место работы. Продолжительность лечения в стационаре составила $10,4 \pm 0,5$ койко-дней.

С острыми и обострившимися хроническими травматическими остеомиелитами челюстных костей на стационарном лечении в специализированных лечебных учреждениях г. Кемерово и г. Новокузнецка находились 405 больных. Из них мужчин — $62 \pm 2,7$ %. Эта группа больных в $91 \pm 2,4$ % случаев состояла из трудоспособного населения в возрасте 22-60 лет. Трудоустроенными на момент лечения оказались $39 \pm 3,4$ % больных. Продолжительность лечения в стационаре для этой группы больных составила $9,1 \pm 0,5$ койко-дней.

Проводимое двухстороннее сравнение p -значений по количеству пациентов категории 22-60 лет выявило их статистически значимое преобладание в группе одонтогенных флегмон и всех форм остеомиелитов при сравнении с остальными нозологическими группами ($p < 0,05$). Статистически значимых различий в продолжительности этапа стационарного лечения в группах сравнения не выявлено ($p > 0,05$). Наиболее низкий процент трудоустроенных пациентов оказался статистически достоверным признаком для групп больных с одонтогенными и травматическими остеомиелитами при сравнении с другими ($p < 0,05$).

В исследованиях, проведенных в других регионах России, результаты детального анализа по отдельным нозологическим группам гнойно-воспалительных заболеваний по половым, социальным при-

накам, продолжительности стационарного лечения отсутствуют.

Средняя продолжительность стационарного лечения пациентов с гнойно-воспалительной патологией в ряде регионов России достигает 17 койко-дней [5], что в 1,84 раза превышает данные, полученные по Кемеровской области ($9,2 \pm 0,4$ койко-дней). Несмотря на это, результаты не могут являться достоверными показателями при сравнении качества и продолжительности лечения по регионам, поскольку местный статус пациента на момент выписки из стационара может отличаться.

Согласно полученным данным, с учетом доли работающих пациентов в разных группах, а также с учетом продолжительности их стационарного лечения был рассчитан показатель общей потери трудоспособности населения. Он составил $189184 \pm 23,7$ дней (2007 г. — $30074 \pm 17,3$ дней; 2008 г. — $32467 \pm 25,7$; 2009 г. — $30813 \pm 21,3$; 2010 г. — $31117 \pm 22,4$; 2011 г. — $31592 \pm 19,7$; 2012 г. — $33121 \pm 23,8$).

Показатели летальности больных с наиболее тяжелыми формами гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, представленные одонтогенными флегмонами, острыми и обострениями хронических одонтогенных и травматических остеомиелитов, представлены на рисунке 5.

За период с 2007 по 2012 гг. в отделениях челюстно-лицевой хирургии Кемеровской области от гнойной патологии умерли 32 пациента, из них в возрастной группе от 0 до 1 года — 3 пациента, 1-16 лет — 2 пациента, 16-22 лет — 1 пациент, 22-60 лет — 11 больных, старше 60 лет — 15 больных. Из диаграммы видно, что уровень летальности от гнойно-воспалительных заболеваний и их осложнений за последние шесть лет приобрел тенденцию к снижению, показатели годовой летальности снизились с $0,31 \pm 0,05 \text{ ‰}$ в 2007 г. до $0,18 \pm 0,01 \text{ ‰}$ в 2012 г., данные статистически достоверны ($p < 0,05$). Самый низкий уровень летальности зарегистрирован в 2010 году, когда он составил $0,17 \pm 0,01 \text{ ‰}$.

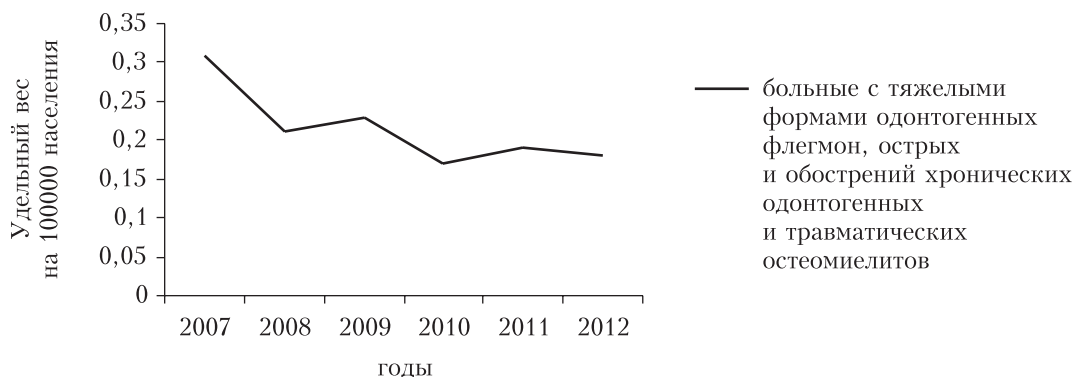
По данным некоторых регионов России [8], летальность от тяжелых форм гнойно-воспалительных заболеваний в них достигает 19 %, с учетом данных источника в среднем это составляет 3 пациента в год. Стоит отметить, что данные показатели несколько ниже таковых по Кемеровской области, однако результат сравнения не может являться статистически достоверным, поскольку удельный вес умерших от исследуемой патологии пациентов других регионов в доступной литературе отсутствует.

ВЫВОДЫ:

1. Распространенность гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области среди населения Кемеровской области остается на высоком уровне, но не превышает таковые показатели по другим регионам России.
2. В младенческом возрасте из всех исследуемых форм гнойно-воспалительной патологии челюстно-лицевой области встречаются только фурункулы и аденофлегмоны, а в возрасте 1-16 лет данные формы преобладают и диагностируются в $89,3 \pm 1,2 \text{ ‰}$ случаев госпитализаций.
3. В целом, гнойно-воспалительной патологией челюстно-лицевой области чаще страдает трудоспособный слой населения региона в возрасте 22-60 лет. За период исследования $56,9 \pm 3,7 \text{ ‰}$ пациентов оказались трудоустроены. Средняя продолжительность стационарного этапа лечения для них составила $9,2 \pm 0,4$ койко-дней. Суммарная потеря трудоспособности по причине стационарного лечения за последние 6 лет составила более 189 тысяч дней.
4. За последние 6 лет не прослеживается динамика к увеличению распространенности гнойной патологии челюстно-лицевой области ни для одной нозологической формы. Имеется четкая тенденция к уменьшению числа больных с травматическими и одонтогенными остеомиелитами челюстных костей.

Рисунок 5

Уровень летальности от тяжелых форм гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области



ЛИТЕРАТУРА:

1. Булыгин, Г.В. Возможности повышения эффективности терапии гнойной хирургической инфекции /Г.В. Булыгин, Н.И. Камзалакова, Ю.Р. Солончук //Хирургия. — 2010. — № 5. — С. 56-62.

2. Гайворонская, Т.В. Состояние про- антиоксидантной системы и его коррекция при лечении экспериментальной гнойной раны /Т.В. Гайворонская, И.В. Чурилова, И.И. Павлюченко //Кубанский научный медицинский вестник. – 2006. – № 5. – С. 43-47.
3. Тер-Асатуров, Г.П. Некоторые вопросы патогенеза одонтогенных флегмон /Г.П. Тер-Асатуров //Стоматология. – 2005. – № 1. – С. 20-27.
4. Статистические карты выбывших из стационара по Кемеровской области с 2007 по 2012 гг. по форме № 066/у-02, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 30.12.2002, № 413.
5. Губин, М.А. Итоги изучения осложнений острой одонтогенной инфекции у стоматологических больных /М.А. Губин, Ю.М. Харитонов //Рос. стоматол. журнал. – 2005. – № 1. – С. 10-15.
6. Кудинова, Е.С. Септико-метастатические осложнения при фурункулах и карбункулах лица /Е.С. Кудинова //Стоматология. – 1999. – № 3. – С. 22-25.
7. Саид, Ахмед Салех Ехья. Полиоксидоний в комплексной терапии атипично текущих флегмон челюстно-лицевой области /Ахмед Салех Ехья Саид, Е.В. Фомичев //Рос. стоматол. журнал. – 2007. – № 5. – С. 26-28.
8. Левенец, А.А. Одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области /А.А. Левенец, А.А. Чучунов //Стоматология. – 2006. – № 3. – С. 17.

