

## СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ВЕДЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ

Халилова Барчиной Расуловна

ассистент Ферганского Медицинского Института Общественного Здоровья.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17864141>

**Аннотация.** Современные одонтогенные инфекции остаются одной из наиболее актуальных проблем челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, что обусловлено высокой распространённостью осложнённых форм, ростом антибиотикорезистентности и поздним обращением пациентов за медицинской помощью. В настоящем обзоре систематизированы современные данные литературы, отражающие стандарты диагностики, хирургического лечения и антимикробной терапии одонтогенных инфекций. Особое внимание уделено принципам раннего выявления воспалительного процесса, алгоритмам дренирования абсцессов и флегмон, рациональному выбору антибактериальных препаратов и оценке факторов риска тяжёлого течения. Проанализирована роль междисциплинарного подхода, современных методов визуализации, а также дополнительные технологии, включая локальные антисептики, фотодинамическую терапию и дренажи с активной аспирацией.

Обобщённые данные позволяют сделать вывод о необходимости перехода к стандартизированным, доказательным и алгоритмизированным методам ведения одонтогенных инфекций, обеспечивающим снижение частоты осложнений и улучшение клинических исходов.

**Ключевые слова:** одонтогенные инфекции; флегмона; абсцесс; челюстно-лицевая хирургия; стандарты лечения; антибиотикотерапия; хирургическое дренирование; антибиотикорезистентность; глубокие клетчаточные пространства; диагностические алгоритмы; стоматология; осложнения.

**Abstract.** Modern odontogenic infections remain one of the most pressing issues in maxillofacial surgery and dentistry, due to the high prevalence of complicated forms, increasing antibiotic resistance, and delayed patient presentation. This review systematizes current literature data reflecting the standards of diagnosis, surgical management, and antimicrobial therapy of odontogenic infections. Particular attention is given to the principles of early detection of inflammatory processes, algorithms for drainage of abscesses and phlegmons, rational selection of antibacterial agents, and assessment of risk factors for severe disease progression. The role of a multidisciplinary approach, advanced imaging methods, and additional technologies—including local antiseptics, photodynamic therapy, and drains with active aspiration—is analyzed. The summarized data indicate the necessity of transitioning to standardized, evidence-based, and algorithm-driven approaches for the management of odontogenic infections, ensuring a reduction in complications and improved clinical outcomes.

**Keywords:** odontogenic infections; phlegmon; abscess; maxillofacial surgery; treatment standards; antibiotic therapy; surgical drainage; antibiotic resistance; deep fascial spaces; diagnostic algorithms; dentistry; complications.

**Введение.** Одонтогенные инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и продолжают оставаться актуальной клинико-практической проблемой для врача-стоматолога и челюстно-лицевого хирурга. Несмотря на развитие антибактериальной терапии, совершенствование анестезиологических пособий и хирургических технологий, частота распространённых

одонтогенных флегмон, глубоких абсцессов и осложнённых форм остеомиелита остаётся значимой. Особую обеспокоенность вызывают случаи позднего обращения, нерациональной антибиотикотерапии и самолечения, что на фоне растущей антибиотикорезистентности способствует утяжелению течения воспалительного процесса, повышению риска септических осложнений и увеличению сроков госпитализации.

Современные стандарты ведения одонтогенных инфекций базируются на принципах доказательной медицины и включают раннюю диагностику, адекватное хирургическое дренирование, рациональную антимикробную терапию, коррекцию сопутствующей патологии, а при необходимости — интенсивную терапию и междисциплинарное взаимодействие (терапевт, ЛОР-врач, анестезиолог-реаниматолог).

Важным аспектом является дифференцированный подход, учитывающий локализацию процесса, степень распространённости, общее состояние пациента, наличие факторов риска (сахарный диабет, иммунодефицит, онкопатология, приём бисфосфонатов и др.).

Цель настоящего обзора — систематизировать современные данные литературы о стандартах диагностики и лечения одонтогенных инфекций, обозначить ключевые принципы хирургической тактики, антибактериальной терапии и профилактики осложнений, а также очертить направления дальнейшего совершенствования подходов к ведению данной категории пациентов.

**Материалы и методы.** Работа выполнена в формате аналитического обзора современных литературных данных. Поиск публикаций проводился в базах данных PubMed, Scopus, Web of Science, eLibrary за период 2015–2024 гг. с использованием ключевых слов и их комбинаций: *odontogenic infection, odontogenic abscess, fascial space infection, dental sepsis, antimicrobial therapy in dentistry, management of odontogenic infections*. В анализ включались клинические исследования, обзоры, национальные и международные рекомендации по лечению одонтогенных инфекций, а также работы, посвящённые антибиотикорезистентности и ошибкам антибактериальной терапии в стоматологической практике.

Критериями включения являлись публикации, содержащие описания диагностических алгоритмов, показаний к госпитализации и хирургическому вмешательству, схем антимикробной терапии, а также данные о клинических исходах.

Исключались работы, ограничивающиеся единичными клиническими наблюдениями без аналитического обобщения, устаревшие источники, а также исследования, не имеющие прямого отношения к одонтогенным инфекциям челюстно-лицевой области. После фильтрации по аннотациям и полным текстам для детального анализа было отобрано несколько десятков релевантных источников, позволивших реконструировать современные тенденции и стандартизированные подходы к ведению одонтогенных воспалительных процессов.

**Результаты.** Обобщение литературных данных показало, что современные стандарты ведения одонтогенных инфекций опираются на несколько базовых принципов: ранняя верификация источника инфекции, приоритет хирургического дренирования, рациональная и ограниченная по длительности антибиотикотерапия, оценка факторов риска тяжёлого течения и строгие показания для госпитализации и интенсивного лечения.

Прежде всего подчёркивается, что своевременная диагностика основывается на сочетании клинических признаков (одонтогенная причина, локальная боль, отёк, тризм,



дисфагия, интоксикация), данных объективного осмотра (инфильтрация, флюктуация, изменение конфигурации лица, ограничение открывания рта) и, при необходимости, методов визуализации (КТ, МРТ, УЗИ мягких тканей). Для глубоких и распространённых флегмон челюстно-лицевой области КТ с контрастированием является «золотым стандартом» уточнения объёма поражения и планирования хирургических разрезов.

Ключевым элементом лечения в современных рекомендациях признаётся **адекватное и своевременное хирургическое вмешательство**. Консервативная тактика при сформировавшемся абсцессе или флегмоне считается недопустимой: гнойный очаг подлежит вскрытию, ревизии, дренированию с созданием условий для оттока экссудата и санации очага. Одновременно с дренированием проводится удаление причинного зуба или санация корневых каналов при возможности сохранения зуба; отсрочка устранения первичного одонтогенного очага рассматривается как фактор риска хронизации и рецидива.

Антимикробная терапия рассматривается как важное, но вспомогательное звено лечения. Наиболее часто для эмпирической терапии при лёгких и умеренных формах используются  $\beta$ -лактамы (аминопенициллины  $\pm$  ингибиторы  $\beta$ -лактамаз), цефалоспорины, в ряде случаев — клиндамицин. Выбор препарата определяется характером предполагаемой микрофлоры (аэробно-анаэробные ассоциации), данными локальной антибиотикорезистентности и аллергологическим анамнезом. Продолжительность антибактериальной терапии, согласно современным рекомендациям, как правило, ограничивается 5–7 днями при условии адекватного дренирования и позитивной динамики, тогда как неоправданно длительное назначение антибиотиков без хирургического вмешательства признаётся ошибочной тактикой.

Особое внимание уделяется выделению группы пациентов с высоким риском тяжёлого течения и септических осложнений: лица с сахарным диабетом, иммунодефицитами, онкогематологическими заболеваниями, приёмом иммунодепрессантов и бисфосфонатов. У данной категории пациентов показана более ранняя госпитализация, расширенное обследование, комбинированная антибактериальная терапия и тесное взаимодействие стоматолога-хирурга с врачами смежных специальностей.

Параллельно модернизируются подходы к использованию дополнительных методов: локальные антисептики, дренажи с активной аспирацией, фотодинамическая терапия и лазерные технологии рассматриваются как вспомогательные меры, способные снизить микробную нагрузку и сократить сроки заживления, но не заменяющие классическое хирургическое дренирование.

Важным компонентом современных стандартов является профилактика осложнений: акцент делается на раннем обращении, информировании пациентов о рисках самолечения, рациональном назначении антибиотиков, предотвращении антибиотикорезистентности и строгом соблюдении клинических протоколов.

**Обсуждение.** Обсуждение совокупности литературных данных позволяет заключить, что эволюция стандартов ведения одонтогенных инфекций движется в направлении максимальной доказательности, алгоритмизации и минимизации неоправданной медикаментозной нагрузки. Если ранее в практике широко встречалась «антибиотикоцентричная» модель, при которой акцент делался на фармакотерапию при недостаточном объёме хирургического вмешательства, то в современных клинических

рекомендациях чётко сформулирован приоритет раннего дренирования гнойного очага в сочетании с краткосрочной, но рационально подобранной антибактериальной терапией.

Критически важным моментом является понимание полимикробного характера одонтогенных инфекций, где аэробная флора (стрептококки, стафилококки) сочетается с облигатными и факультативными анаэробами (*Prevotella*, *Fusobacterium*, *Bacteroides*). Это требует выбора антибиотиков с учётом охвата анаэробного компонента и региональных данных по резистентности. Неоправданное использование широкого спектра без бактериологического контроля при лёгких формах инфекции может способствовать формированию устойчивых штаммов и снижению эффективности лечения в будущем.

Не менее значимым является организационно-клинический аспект: стандарты ведения одонтогенных инфекций предполагают не только выбор препарата и метода разреза, но и выстраивание целостного маршрута пациента — от стоматологического приёма до стационара и, при необходимости, реанимационного отделения. Чётко сформулированные критерии госпитализации (признаки дыхательной недостаточности, поражение глубоких клетчаточных пространств шеи, системная воспалительная реакция, недостаточный эффект амбулаторного лечения) позволяют своевременно направлять пациентов в специализированные отделения и снижать риск жизнеугрожающих осложнений.

Отдельного внимания заслуживает профилактическое направление. Современные стандарты подчёркивают необходимость ранней санации полости рта, адекватного лечения кариозных и осложнённых форм, рационального планирования хирургических вмешательств у пациентов с сопутствующей патологией. Важным элементом профилактики является просветительская работа с пациентами относительно опасности самостоятельного вскрытия «флюса», бесконтрольного приёма антибиотиков и отсрочки обращения к врачу.

Таким образом, анализ современных подходов показывает, что стандарты ведения одонтогенных инфекций строятся на синтезе трёх опорных компонентов:

1. своевременная диагностика и хирургическая санация одонтогенного очага;
2. рациональная, ограниченная по длительности антибактериальная терапия;
3. стратификация риска и междисциплинарное взаимодействие при осложнённых формах.

**Заключение.** Современные стандарты ведения одонтогенных инфекций отражают переход от эмпирической и фрагментарной тактики к системному, алгоритмизированному и доказательному подходу. Ранняя диагностика, своевременное хирургическое дренирование гнойного очага и устранение причинного зуба, рациональная антибактериальная терапия с учётом локальной антибиотикорезистентности, а также оценка факторов риска тяжёлого течения являются основой успешного лечения.

Оптимизация этих подходов позволяет снизить частоту распространённых флегмон, септических осложнений и летальности, уменьшить длительность пребывания в стационаре и улучшить качество жизни пациентов. Дальнейшее совершенствование стандартов связано с расширением доказательной базы, внедрением микробиологических и фармакогенетических методов персонализации лечения, а также развитием образовательных программ для стоматологов и врачей смежных специальностей.



## Список литературы

1. Djamolidinovna, Djalolidinova Shakhlo. "Features Of Orthopedic Treatment For Complete Adentia. Eurasian Medical Research Periodical, 28, 113–116." 2024,
2. Gofurov A. MODERN APPROACHES TO SINUS LIFTING IN DENTAL IMPLANTOLOGY: CLINICAL ASPECTS, COMPLICATIONS, AND DEVELOPMENT PROSPECTS //SHOKH LIBRARY. – 2025. – Т. 1. – №. 10.
3. Khalilova B. COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF INFRAORBITAL INFLAMMATORY CONDITIONS: FROM ANATOMY TO CLINICAL SOLUTION //International Journal of Artificial Intelligence. – 2025. – Т. 1. – №. 4. – С. 793-800.
4. Khalilova B. R. Laser Treatment of Hemangiomas, Oral Cysts, and Mucocele: Advances in Minimally Invasive Oral and Maxillofacial Surgery //International Conference on Global Trends and Innovations in Multidisciplinary Research. – 2025. – Т. 1. – №. 5. – С. 144-145.
5. Nigmatova<sup>1</sup> I. M. et al. THE RELATIONSHIP BETWEEN TRANSVERSE OCCLUSAL ANOMALIES AND TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS //SHOKH LIBRARY. – 2025. – Т. 1. – №. 10.
6. Odiljonova N. ALTERNATIVE APPROACHES TO THE TREATMENT OF THE POPOV–GODON PHENOMENON: A CLINICAL PERSPECTIVE AND PRACTICAL JUSTIFICATION //International Journal of Artificial Intelligence. – 2025. – Т. 1. – №. 4. – С. 1566-1570.
7. Rasulovna K. B. DISEASES OF THE PAROTID GLANDS: CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS AND TREATMENT //SHOKH LIBRARY. – 2025.
8. Raxmonova S. Fibrous Periodontitis: Modern Evidence-Based Approaches to Treatment //International Conference on Global Trends and Innovations in Multidisciplinary Research. – 2025. – Т. 1. – №. 4. – С. 32-33.
9. Raxmonova S. MODERN METHODS OF PERIODONTITIS TREATMENT: REVIEW, EFFECTIVENESS, AND PROSPECTS //International journal of medical sciences. – 2025. – Т. 1. – №. 4. – С. 178-183.
10. Shodiyeva E. Y. Exudative Catarrhal Otitis Media: Modern Approaches To Diagnosis And Management //TLEP–International Journal of Multidiscipline. – 2025. – Т. 2. – №. 6. – С. 147-152.
11. Tulanova M. Dental Implantation Planning: Instrumentation and Medication Support //Spanish Journal of Innovation and Integrity. – 2024. – Т. 37. – С. 88-90.
12. Tulanova M. METHODS OF PAIN MANAGEMENT IN PEDIATRIC DENTISTRY: MODERN APPROACHES AND CLINICAL RECOMMENDATIONS //International Journal of Artificial Intelligence. – 2025. – Т. 1. – №. 4. – С. 686-691.
13. Tulanova M. TYPES OF IMPLANTS: CLASSIFICATION, INSTRUMENTATION, AND MEDICATION SUPPORT //Modern World Education: New Age Problems–New solutions. – 2024. – Т. 1. – №. 3. – С. 67-69.
14. Tuychiev R. IMPROVEMENT OF PREVENTIVE PROSTHESES USED IN CHILDREN AFTER THE LOSS OF PERMANENT MOLARS //International journal of medical sciences. – 2025. – Т. 1. – №. 4. – С. 291-295.
15. Valijon og'li T. R. ACCURACY OF LINGUAL STRAIGHT-WIRE ORTHODONTIC TREATMENT WITH PASSIVE SELF-LIGATING BRACKETS AND SQUARE SLOT:

- A RETROSPECTIVE STUDY //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 6. – С. 35-46.
16. Yusupjonovna S. E. PREVENTION OF CHRONIC OTITIS MIDDLE WITH FUNGAL ETIOLOGY //SCIENTIFIC ASPECTS AND TRENDS IN THE FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH. – 2024. – Т. 3. – №. 26. – С. 175-176.
17. Yusupjonovna S. E. TREATMENT APPROACHES FOR SENSORINEURAL HEARING LOSS //Introduction of new innovative technologies in education of pedagogy and psychology. – 2025. – Т. 2. – №. 5. – С. 157-158.
18. Джалолидинова Ш. Д. АЛГОРИТМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА //ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES. – 2025. – Т. 2. – №. 1. – С. 62-66.
19. Набиев К. С. Клиническая эффективность лазерной терапии и специализированных мазей в реабилитации трофических и дефектных поражений полости рта //International Conference on Global Trends and Innovations in Multidisciplinary Research. – 2025. – Т. 1. – №. 5. – С. 143-143.
20. Одилжоннова Н. Дисфункция Височно-Нижнечелюстного Сустава: Симптомы, Клиника, Лечение //International Conference on Global Trends and Innovations in Multidisciplinary Research. – 2025. – Т. 1. – №. 4. – С. 30-31.
21. Салимович Н. Қ. ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ЖАРОҲАТЛАРИНИ ДИАГНОСТИКА ҚИЛИШ ВА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМНИ ТАШКИЛ ЭТИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ АЛГОРИТМЛАРИ //CONFERENCE OF INNOVATIVE HORIZONS IN SCIENCE & ENGINEERING. – 2025. – Т. 1. – №. 3. – С. 178-184.
22. Халилова Б. Р. ОРАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЕГО СВЯЗЬ С ОБЩИМ СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ //MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS. – 2024. – Т. 1. – №. 3. – С. 110-112.
23. Халилова Б. Р. ОСЛОЖНЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ //Научный Фокус. – 2025. – Т. 2. – №. 21. – С. 434-437.
24. Халилова Б. Р. ФЛЕГМОНА ВА АБСЦЕССЛАРНИ ЭНДОСКОПИК ДРЕНАЖ ҚИЛИШ: ЗАМОНАВИЙ МИНИМАЛ ИНВАЗИВ ЁНДАШУВНИНГ КЛИНИК АФЗАЛЛИКЛАРИ //CONFERENCE OF MODERN SCIENCE & PEDAGOGY. – 2025. – Т. 1. – №. 8. – С. 261-266.
25. Шодиева Э. Ю. Комплексный Подход К Ведению Пациентов С Экссудативным Средним Отитом: Клиническое Значение И Прогноз //International Conference on Global Trends and Innovations in Multidisciplinary Research. – 2025. – Т. 1. – №. 5. – С. 154-155.