

## ОДОНТОГЕННАЯ ПОДКОЖНАЯ ГРАНУЛЕМА ЛИЦА: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ

© *Иорданишвили А.К.<sup>1</sup>, Гусейнов Р.З.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург; <sup>2</sup> Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург  
E-mail: [radik\\_guseinov@mail.ru](mailto:radik_guseinov@mail.ru)

По результатам анализа 28925 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии многопрофильных лечебно-профилактических учреждений г. Санкт-Петербурга, Екатеринбурга и Ростова-на-Дону, установлено, что больные, страдающие одонтогенной подкожной гранулемой лица (ОПГЛ), составляют 0,07-0,42%. Отмечено, что пациенты с ОПГЛ часто впервые обращаются за медицинской помощью не только к стоматологам, но и к врачам смежных специальностей (врачи общей практики, терапевты, дерматологи, общие хирурги). Показано, что дефекты диагностики ОПГЛ в поликлиническом звене встречаются в 87,04% случаев и первоначально это заболевание трактуют как обострение хронического одонтогенного остеомиелита челюстей, нагноившаяся атерома, абсцедирующий фурункул.

**Ключевые слова:** одонтогенная подкожная гранулема лица, остеомиелит, фурункул, атерома, пиогенная гранулема.

### ODONTOGENIC SUBCUTANEOUS GRANULOMA FACIALE: FREQUENCY AND EFFICIENCY OF DIAGNOSTICS

*Iordanishvili A.K.<sup>1</sup>, Guseynov R.Z.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> I.I. Mechnikov North-Western Medical State University, St. Petersburg;  
<sup>2</sup> S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg

The analysis of 28,925 medical cases in the maxillofacial surgery and dentistry inpatient departments of medical-prophylactic institutions of St-Petersburg, Yekaterinburg and Rostov-on-Don revealed that patients suffering from odontogenic subcutaneous granuloma faciale (OSGF) amounts to 0.07-0.42%. It has been noted that patients with OSGF often first seek not only dental help but also consult physicians of related specialties (general practitioners, internists, dermatologists, general surgeons). It is shown that the defects of detecting OSGF in polyclinics occur in 87.04% of cases and the disease is initially treated as acute exacerbation of chronic odontogenic osteomyelitis of jaws, festering atheroma, or abscess forming the boil.

**Keywords:** odontogenic subcutaneous granuloma person, osteomyelitis, boil, sebaceous cyst, and pyogenic granuloma.

Вопрос об одонтогенной подкожной гранулеме лица (так часто называемой врачами-специалистами мигрирующей подкожной гранулеме лица) мало освещен в современной отечественной и иностранной литературе. Учитывая, что в настоящее время по-прежнему не редко встречаются ошибки при диагностике вяло протекающих хронических воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области одонтогенного происхождения [5, 9, 16], а в доступной специальной литературе практически отсутствуют сведения о встречаемости одонтогенной подкожной гранулемы лица (ОПГЛ), а также данных по эффективности диагностики этого заболевания на этапе амбулаторно-поликлинической помощи, было проведено настоящее клиническое исследование.

Цель исследования – изучить удельный вес лиц, страдающих ОПГЛ, среди пациентов, находящихся на стационарном лечении в специализированных отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии многопрофильных лечебно-профилактических учреждений, а также оценить

эффективность диагностики этого заболевания на догоспитальном этапе.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучены первичные медицинских документы (истории болезни) 28725 (17358 (60,43%) мужчин и 11340 (39,57%) женщин) взрослых пациентов, которые в разное время прошли стационарное лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии многопрофильных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) гг. Санкт-Петербурга (ЛПУ № 1), Екатеринбурга (ЛПУ № 2) и Ростова-на-Дону (ЛПУ № 3), относящихся к системе Министерства здравоохранения РФ и Министерства обороны РФ (рис. 1). Анализ проведен по медицинской документации учреждений за 6 лет (2011-2016 гг.). При анализе историй болезни, выявляли ту первичную медицинскую документацию, в которой окончательный диагноз звучал: «Одонтогенная подкожная гранулема лица». Уточняли частоту встречаемости таких паци-

ентов в специализированных отделениях стационарных многопрофильных лечебно-профилактических учреждений, а также анализировали диагноз поступления, который выставлялся врачами амбулаторно-поликлинических учреждений, выявляя дефекты диагностики.

Полученный в результате исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа – «Statistica for Windows v. 6.0». Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна-Уитни при отличии от нормального распределения показателей. Проверку на нормальность распределения оценивали при помощи критерия Шапиро-Уилкса. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при  $p \leq 0,05$ . Случаи, когда значения вероятности показателя «р» находились в диапазоне от 0,05 до 0,10 – расценивали как «наличие тенденции».

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе анализа полученного цифрового материала было установлено, что независимо от ведомственной принадлежности стационара (МЗ РФ или МО РФ) пациенты, страдающие ОПГЛ, поступали относительно редко ( $p \leq 0,001$ ) и составляли среди всех госпитализированных в отделения челюстно-лицевой хирургии 0,07% – 0,42% случаев (1-5 пациентов в год на специализированное отделение многопрофильного стациона-

ра). Всего в трех ЛПУ было выявлено 54 (0,19%) человека, которые лечились в отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии по поводу ОПГЛ, среди которых было 32 (59,26%) мужчины и 22 (40,74%) женщины. На рисунке 2 представлена частота встречаемости пациентов, страдающих ОПГЛ в разные годы и прошедших лечение в обследованных ЛПУ Санкт-Петербурга, Екатеринбурга и Ростова-на-Дону.

Анализ «причинных» зубов, которые послужили источником поступления инфекции при развитии ОПГЛ, чаще были зубы нижней челюсти (46 зубов, 85,19%), чем верхней челюсти (8 зубов, 14,81%). Характеристика «причинных» зубов представлена на рисунке 3.

Наиболее часто «причинными» зубами были первый и второй моляры нижней челюсти ( $p \leq 0,01$ ), несколько реже – зубы мудрости нижней челюсти ( $p \leq 0,05$ ), а также первые моляры верхней челюсти. Наиболее часто ( $p \leq 0,005$ ) ОПГЛ располагалась (рис. 4) в подчелюстных областях (39 случаев, 72,22%), реже – в щечных (11 случаев, 20,37%) и подподбородочной областях (4 случая, 7,42%).

Анализ историй болезни, сравнение диагноза при поступления и при выписке пациента из стационара позволили установить, что в 87,04% случаев первичный диагноз в амбулаторно-поликлинических учреждениях был ошибочным (рис. 5). Наиболее часто врачи первичного звена здравоохранения путали ОПГЛ с обострением хронического одонтогенного остеомиелита челюстей (у 19 чел.), нагноившейся атеромой (у 11 чел.), абсцедирующим фурункулом (16 чел.), а также пиогенной гранулемой (1 чел.).

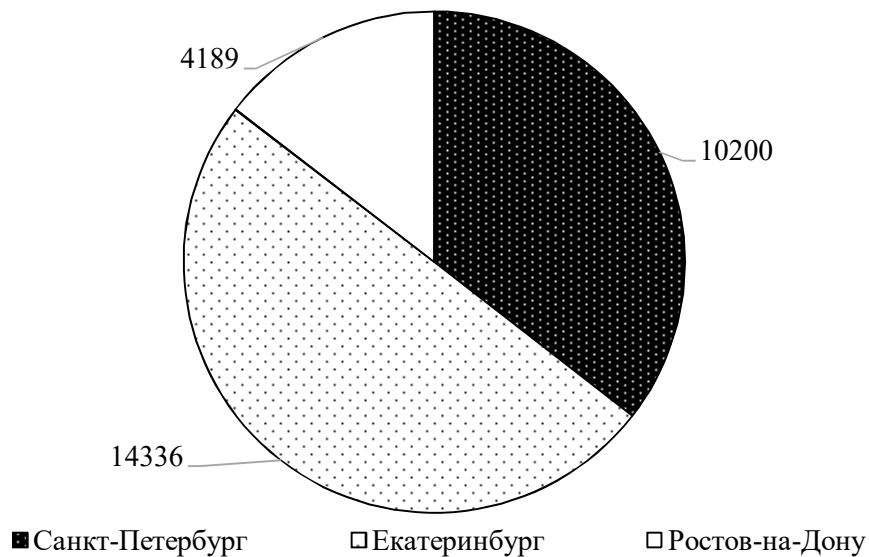


Рис. 1. Количество изученных историй болезни с учетом расположения лечебно-профилактического учреждения (n).

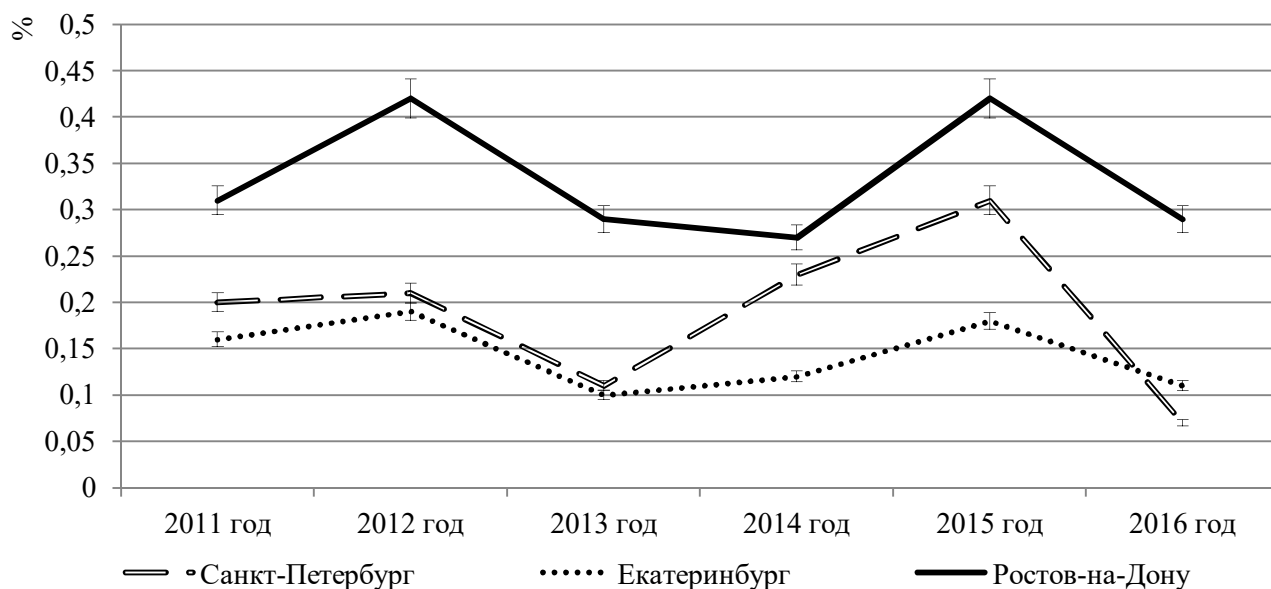


Рис. 2. Частота встречаемости пациентов, страдающих ОПГЛ, в специализированных отделениях челюстно-лицевой хирургии в разных городах Российской Федерации (%).

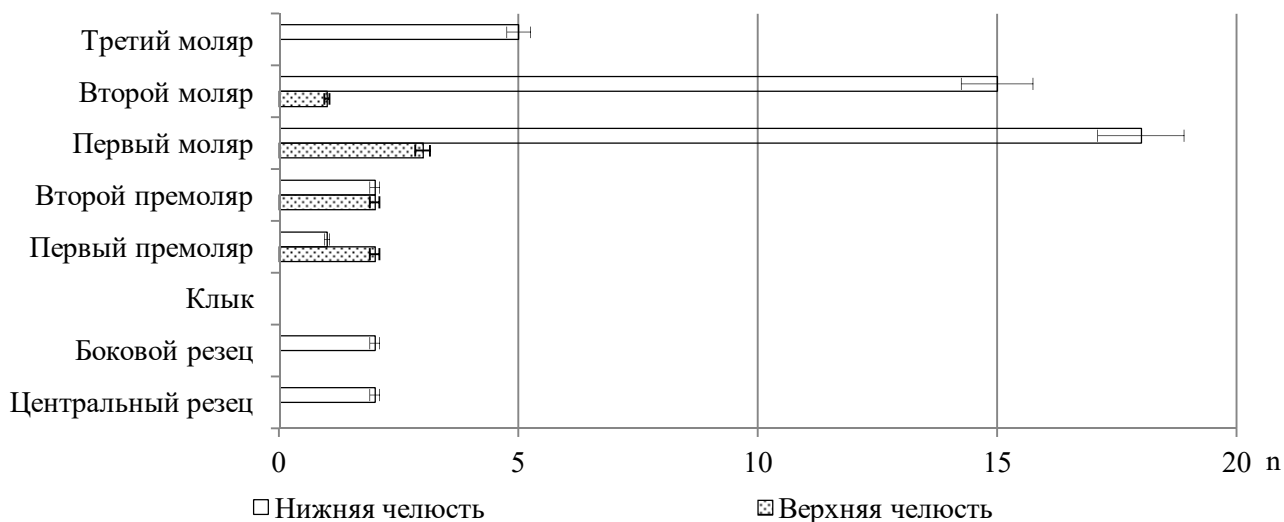


Рис. 3. Характеристика «причинных» зубов при развитии ОПГЛ (n).



Рис. 4. Локализация одонтогенной подкожной гранулемы лица у пациентов (n).

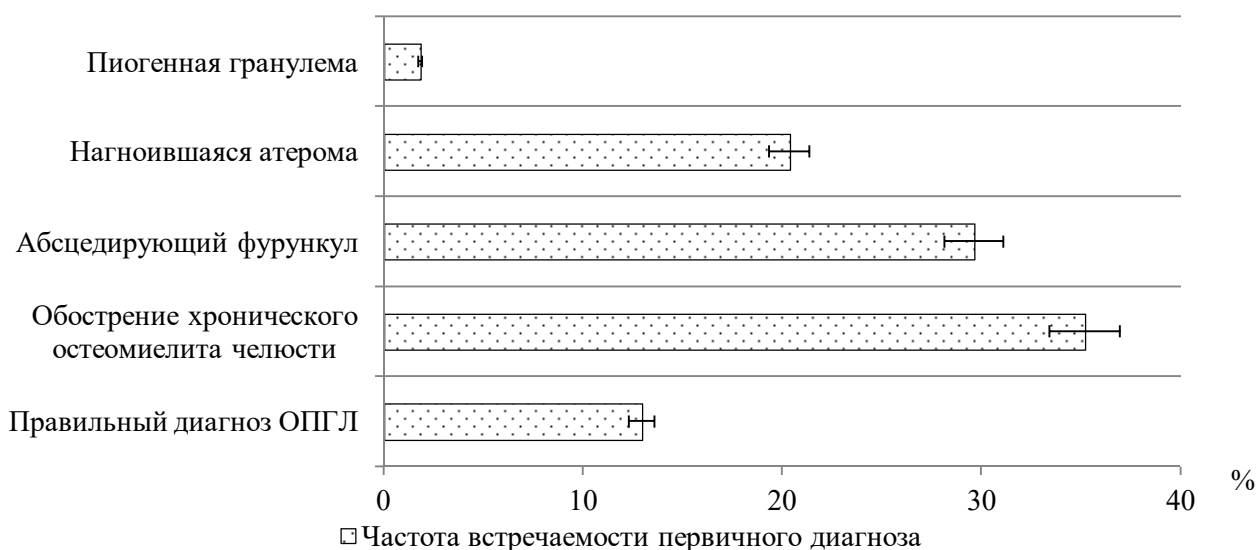


Рис. 5. Различные варианты первичного диагноза у пациентов, лечившихся в стационаре по поводу ОПГЛ (%).

Больные, страдающие ОПГЛ, часто впервые обращаются за медицинской помощью не только к стоматологам, но и к врачам смежных специальностей (врачи общей практики, терапевты, дерматологи, общие хирурги) с жалобами на поражение кожи лица в период, когда явления со стороны полости рта у пациентов незначительны, и не беспокоят их. Следует подчеркнуть, что в 38 (70,37%) случаях пациенты, страдающие ОПГЛ, были направлены в стационар врачами-стоматологами, а в 16 (29,63%) – врачами других специальностей (врачи общей практики, терапевты, дерматологи, общие хирурги), при этом дефекты диагностики встречались независимо от специализации врача первичного звена ( $p \geq 0,05$ ).

Таким образом, проведенное клиническое исследование позволило установить, что в настоящее время пациенты, страдающие ОПГЛ, поступают в специализированные отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии многопрофильных стационаров не часто. Эти пациенты, страдающие ОПГЛ, составляют 0,07% – 0,42% среди больных таких отделений. Очевидно, редкость встречаемости ОПГЛ приводит к тому, что врач-стоматологи поликлинического звена по-прежнему недостаточно знакомы с клинической картиной ОПГЛ. Изменения со стороны кожи лица при ОПГЛ они в 87,04% случаев трактуют как обострение хронического одонтогенного остеомиелита челюстей, нагноившуюся атерому, абсцедирующий фурункул, реже пиогенную гранулему, приводя к постановке ошибочного первичного диагноза, что, в свою очередь, может повлечь за собой симптоматическое лечение без устранения первопричины, а именно, удаления «причинного» зуба. Вместе с этим больные с этой патологией часто впервые обращаются за меди-

цинской помощью не только к стоматологам, но и к врачам смежных специальностей (врачи общей практики, терапевты, дерматологи, общие хирурги). Поэтому в настоящее время знание причин развития и клинической картины ОПГЛ крайне важно всем врачам хирургического профиля, а также дерматологам и врачам общей практики. Это поможет избежать диагностических и лечебных ошибок как среди врачей амбулаторно-поликлинического звена, так и специализированных отделений многопрофильных стационаров.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Иорданишвили А.К., Салманов И.Б. Эндодонтия: эффективность и качество лечения. – СПб.: Изд-во «Человек», 2016. – 132 с. [Jordanishvili A.K., Salmanov I.B. Endodontics: effectiveness and quality of treatment. – SPb.: Izd-vo «СHеловек»; 2016: 132 (in Russ.)].
2. Иорданишвили А.К., Салманов И.Б., Клытина Г.Н., Зайцев В.В., Андреева О.Д. Опыт внедрения системы оценки качества медицинской помощи в отделениях терапевтической стоматологии ведомственных организаций при консервативном лечении пульпита и периодонтита // Медицинский вестник МВД. – 2015. – Т. 78, № 5. – С. 57-64. [Jordanishvili A.K., Salmanov I.B., Klypina G.N., Zaitsev V.V., Andreyeva O.D. Evaluation system of health care quality in departmental therapeutic dentistry units in conservative treatment of pulpitis and periodontitis. Meditsinskiy vestnik MVD. 2015; 78 (5): 57-64 (in Russ.)].
3. Pfaffe T., Cooper-White J., Beyerlein P., Kostner K., Punyadeera C. Diagnostic potential of saliva: current state and future applications // Clin Chem. – 2011. – Vol. 57, N 5. – P. 675-687. – DOI: 10.1373/clinchem.2010.153767.