

# Характеристика структуры воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей Краснодарского края разных возрастных групп

Т.А. Пономаренко, М.Н. Митропанова, С.Ш. Антониадис,  
Е.О. Любомирская, А.В. Оленская, Е.Н. Фролкина

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Российская Федерация

## АННОТАЦИЯ

**Актуальность.** Острые гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ОГВЗ ЧЛО) являются наиболее частой причиной обращения детей за специализированной помощью в отделение челюстно-лицевой хирургии. Распространенность ОГВЗ ЧЛО, требующих стационарного лечения, у детей город Краснодар и Краснодарского края за период с 2017 по 2021 год в среднем составила 42,9%.

**Цель.** Изучить характер и структуру одонтогенных и неодонтогенных воспалительных процессов у пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии государственного учреждения здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» (ГБУЗ ДККБ) г. Краснодар.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезней пациентов с воспалительными заболеваниями ЧЛО у детей, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ДККБ г. Краснодар, за период с 2017 по 2021 гг. Проведен анализ структуры и характера патологии пациентов, находящихся на стационарном лечении.

**Результаты.** Установлено, что наиболее частой патологией у детей является периостит (30,9%), что статистически значимо отличается ( $p = 0,007$ ) от второго по распространенности заболевания – обострения хронического периодонтита (26,1%). Третье место по распространенности занимают два заболевания: лимфаденит (13,6%) и воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки – фурункул, карбункул (13,5%), которые статистически значимо отличаются от первых двух заболеваний ( $p < 0,001$ ), но не отличаются друг от друга ( $p > 0,05$ ). Н четвертом, пятом и шестом местах также воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки: абсцесс (10,1%), флегмона (4,8%) и аденофлегмона (1,0%), которые также значимо отличаются друг от друга.

**Закключение.** Высокие показатели распространенности ОГВЗ ЧЛО у детей одонтогенной природы свидетельствует о недостаточной профилактике осложнений кариеса и требуют повышения качества оказания стоматологической помощи детям, необходимости в ранней диагностике ОГВЗ ЧЛО и профилактике осложнений.

**Ключевые слова:** челюстно-лицевая хирургия, гнойно-воспалительные заболевания, дети.

**Для цитирования:** Пономаренко ТА, Митропанова МН, Антониадис СШ, Любомирская ЕО, Оленская АВ, Фролкина ЕН. Характеристика структуры воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей Краснодарского края разных возрастных групп. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2024;24(3):299-306. DOI: 10.33925/1683-3031-2024-777.

## Characteristics of inflammatory disease structure in the maxillofacial region among children of different age groups in Krasnodar Krai

T.A. Ponomarenko, M.N. Mitropanova, S.S. Antoniadis,  
E.O. Lyubomirskaya, A.V. Olenskaya, E.N. Frolkina

Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

## ABSTRACT

**Relevance.** Acute purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region (APID-MFR) are the leading cause of pediatric referrals to the maxillofacial surgery department. The prevalence of APID-MFR requiring hospitalization among children in Krasnodar and Krasnodar Krai averaged 42.9% from 2017 to 2021.

**Objective.** To investigate the nature and structure of odontogenic and non-odontogenic inflammatory processes in patients treated at the maxillofacial surgery department of the State Healthcare Institution "Children's Regional Clinical Hospital" (CRCH), Krasnodar.

**Materials and methods.** Medical records of patients with inflammatory diseases of the maxillofacial region, treated in the maxillofacial surgery department at CRCH, Krasnodar, from 2017 to 2021, were analyzed. The study focused on examining the structure and characteristics of the pathology in patients receiving inpatient care.

**Results.** The most common pathology identified in children was periostitis (30.9%), which significantly differed ( $p = 0.007$ ) from the second most prevalent condition, exacerbation of chronic periodontitis (26.1%). The third place was shared by lymphadenitis (13.6%) and inflammatory skin and subcutaneous tissue diseases, including boils and carbuncles (13.5%), both of which significantly differed from the top two conditions ( $p < 0.001$ ) but not from each other ( $p > 0.05$ ). In fourth, fifth, and sixth places were other inflammatory skin and subcutaneous tissue diseases: abscess (10.1%), phlegmon (4.8%), and adenophlegmon (1.0%), which also significantly differed from one another.

**Conclusion.** The high prevalence of odontogenic APID-MFR in children highlights the insufficient prevention of caries-related complications and emphasizes the need for enhanced pediatric dental care. Early diagnosis and prevention of APID-MFR complications are crucial to improving outcomes in affected children

**Keywords:** maxillofacial surgery, purulent-inflammatory diseases, children.

**For citation:** Ponomarenko TA, Mitropanova MN, Antoniadis SS, Lyubomirskaya EO, Olenskaya AV, Frolkina. EN. Characteristics of inflammatory disease structure in the maxillofacial region among children of different age groups in Krasnodar Krai. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2024;24(3):299-306 (In Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2024-777.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Острые гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области одонтогенной и неодонтогенной этиологии являются наиболее часто причиной обращения детей за специализированной помощью в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ДККБ [1-4]. Результаты изучения встречаемости данной группы заболеваний у детей города Краснодар и Краснодарского края за пятилетний период с 2017 по 2021 год показали высокую долю ОГВЗ ЧЛО. В среднем она составила 42,9%. По данным проведенного исследования, наиболее частыми причинами развития воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей являются одонтогенные процессы, которые в среднем составляют 73,2% [5]. Среди причин увеличения количества ОГВЗ ЧЛО могут быть:

- снижение уровня санации полости рта у пациентов детского возраста;
- увеличение доли детей с декомпенсированной формой кариеса зубов; стремление в процессе санации полости рта у детей всеми силами сохранить зуб с установленным диагнозом «осложненный кариес»;
- увеличение антибиотикорезистентности вследствие необоснованного назначения антибактериальных препаратов;
- высокая частота диагностических ошибок;
- изменения видового состава микрофлоры и иммунологической реактивности организма ребенка вследствие различных факторов (нарушения питания, неблагоприятной экологической ситуации, стрессов, сопутствующих заболеваний и др.) [7-16].

Одной из наиболее важных причин осложненного течения воспалительного процесса челюстно-лицевой области также является нарушение различных звеньев иммунитета. [17-18]. Данная ситуация опре-

деляет необходимость совершенствования методов диагностики и лечения воспаления в стоматологии у детей разного возраста.

**Цель исследования:** изучить структуру одонтогенных и неодонтогенных воспалительных процессов пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии детской краевой клинической больницы г. Краснодар.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ историй болезней пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области у детей, находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии детской краевой клинической больницы г. Краснодар с 2017 по 2021 год. Проведен анализ структуры и характера патологии пациентов, находящихся на стационарном лечении.

**Критерии включения:**

- пациенты в возрасте от 4 до 17 лет с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области;
- добровольное согласие на исследование у детей и их законных представителей;
- отсутствие аллергических реакций в анамнезе.

**Критерии исключения:**

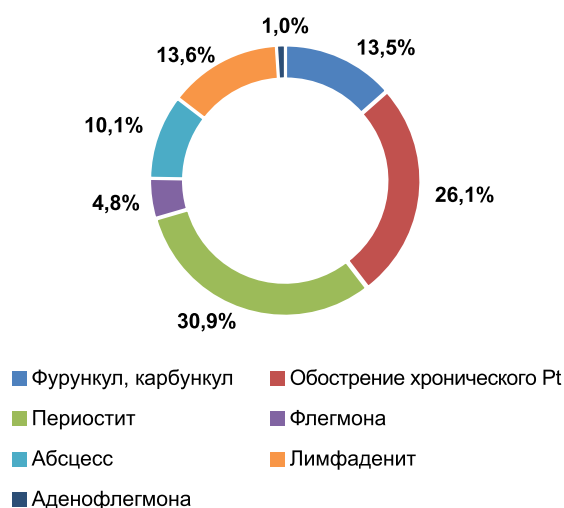
- отказ пациента или законного представителя больного от проведения исследования;
- дети с первичными иммунодефицитами;
- дети с тяжелыми соматическими заболеваниями в стадии суб- и декомпенсации (заболевания эндокринной системы, пищеварительной системы, респираторного тракта, почек и других внутренних органов, аутоиммунные заболевания);
- дети с аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма, поллиноз).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Проанализирована 1281 история болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии детской краевой клинической больницы г. Краснодар за период с 2017 по 2021 год со следующими нозологиями: флегмона, (K12.2), острый лимфаденит (L04.0), фурункул (L02.0), периостит (K10.2), обострение хронического периодонтита (K04.6). Все дети с ОГВЗ ЧЛО были распределены на клинические группы, отличающиеся нозологией и возрастом пациентов: 4-7 лет, 8-12 лет, 13-17 лет.

В ходе исследования нами была рассмотрена структура воспалительных заболеваний за пять лет (с 2017 по 2021 годы) в разных возрастных группах детей. Для этого суммировали годовые случаи по каждому воспалительному заболеванию и определяли долю среди всех случаев регистрации воспалительных заболеваний за пять лет. Установлено, что наиболее часто у детей наблюдается периостит (30,9%), что статистически значимо отличается ( $p = 0,007$ ) от второго по распространенности заболевания – обострение хронического периодонтита (26,1%) (рис. 1). Третье место по распространенности занимают два заболевания: лимфаденит (13,6%) и фурункул, карбункул (13,5%), которые статистически значимо отличаются от первых двух заболеваний ( $p < 0,001$ ), но не отличаются друг от друга ( $p > 0,05$ ). Четвертое, пятое и шестое места – абсцесс (10,1%), флегмона (4,8%) и аденофлегмона (1,0%) – также значимо отличались друг от друга.

Статистически значимое различие долей отдельных воспалительных заболеваний отмечается и с помощью произвольной таблицы сопряженности по критерию Хи-квадрат ( $p < 0,01$ ) (рис. 1).



**Рис. 1.** Структура воспалительных заболеваний за пять лет

**Fig. 1.** Structure of inflammatory diseases over a five-year period

Нами было рассмотрено абсолютное количество случаев заболеваний и их доли за каждый год для всех детей. За каждый год (2017-2021 годы) с помощью произвольных таблиц сопряженности по критерию Хи-квадрат установлено статистически значимое различие долей отдельных воспалительных заболеваний ( $p < 0,001$ ) (табл. 1). Однако характер различия долей заболеваний был по каждому году не одинаков (критерий Хи-квадрат по многопольным таблицам сопряженности по каждому году указывает на значимые различия долей заболеваний) ( $p < 0,001$ ) (рис. 2).

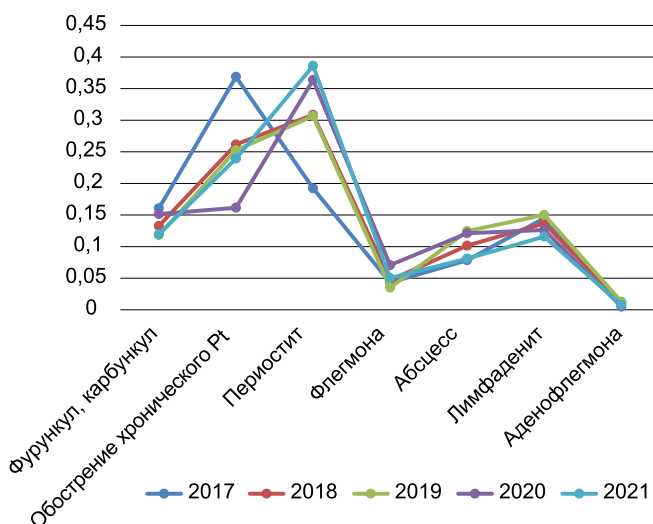
Так, для пяти заболеваний – 1) фурункул, карбункул; 2) флегмона; 3) абсцесс; 4) лимфаденит; 5) аденофлегмона – по годам не выявлено статистически значимых различий ( $p > 0,05$ ). По этим заболеваниям между годами доли отдельных заболеваний практически не отличались друг от друга, что подтвердилось попарным сравнением долей по годам с помощью четырехпольной таблицы сопряженности по критерию Хи-квадрат. Для всех сравнений  $p > 0,05$ .

Для заболевания фурункул, карбункул значения долей были от минимального 11,8% в 2019 году до максимального 16,1% в 2017 году. Для заболевания флегмона значения долей были от минимального 3,5% в 2019 году до 7,1% в 2020 году.

Для заболевания абсцесс значения долей были от минимального 7,8% в 2017 году до максимального 12,5% в 2019 году.

Для заболевания лимфаденит значения долей были от минимального 11,6% в 2021 году до максимального 15,0% в 2019 году.

Для заболевания аденофлегмона значения долей были от минимального 0,5% в 2020 году до максимального 1,3% в 2019 году.



**Рис. 2.** Доли отдельных заболеваний среди всех воспалительных заболеваний за год у всех возрастных групп детей по годам наблюдения

**Fig. 2.** Proportions of specific diseases among all inflammatory diseases, by year and across all pediatric age groups during the observation period

**Таблица 1.** Количество случаев отдельных воспалительных заболеваний и их доля среди воспалительных заболеваний за каждый год во всех возрастных группах в исследуемый промежуток времени**Table 1.** Number of cases of specific inflammatory diseases and their proportion relative to all inflammatory diseases for each year, across all age groups, during the study period

| Заболевания<br>Diseases   | 2017 год     |              | 2018 год     |              | 2019 год     |              | 2020 год     |              | 2021 год     |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   | Абс.<br>Abs. | Отн.<br>Rel. | Абс.<br>Abs. | Отн.<br>Rel. | Абс.<br>Abs. | Отн.<br>Rel. | Абс.<br>Abs. | Отн.<br>Rel. | Абс.<br>Abs. | Отн.<br>Rel. |
| <b>Фурункул, карбункул</b> / Boil, carbuncle                                      | 41           | 16,1         | 34           | 13,3         | 37           | 11,8         | 30           | 15,2         | 31           | 12,0         |
| <b>Обострение хронического периодонтита</b><br>Acute apical chronic periodontitis | 94           | 36,9         | 67           | 26,2         | 79           | 25,2         | 32           | 16,2         | 62           | 23,9         |
| <b>Периостит</b> / Periostitis  | 49           | 19,2         | 79           | 30,9         | 96           | 30,7         | 72           | 36,4         | 100          | 38,6         |
| <b>Флегмона</b> / Phlegmon  | 11           | 4,3          | 12           | 4,7          | 11           | 3,5          | 14           | 7,1          | 13           | 5,0          |
| <b>Абсцесс</b> / Abscess  | 2            | 7,8          | 26           | 10,2         | 39           | 12,5         | 24           | 12,1         | 21           | 8,1          |
| <b>Лимфаденит</b> / Lymphadenitis   | 37           | 14,5         | 35           | 13,7         | 47           | 15,0         | 25           | 12,6         | 30           | 11,6         |
| <b>Аденофлегмона</b> / Adenophlegmon  | 3            | 1,2          | 3            | 1,2          | 4            | 1,3          | 1            | 0,5          | 2            | 0,8          |
| <b>Итого</b> / Total  | 255          | 100          | 256          | 100          | 313          | 100          | 198          | 100          | 259          | 100          |

По заболеванию обострение хронического периодонтита выявлено статистически значимое отличие доли в 2017 году (36,9%) от долей оставшихся лет, как максимальная доля за все наблюдаемые года. И по этому же заболеванию доля в 2020 году значимо отличается от всех лет, как минимальная для обострения хронического периодонтита (16,2%).

По заболеванию периостит выявлено статистически значимое отличие доли в 2017 году (19,2%) от долей оставшихся лет, как минимальная доля за все наблюдаемые года. И по этому же заболеванию доля в 2021 году значимо отличается от долей всех лет как максимальная (38,6%) (рис. 2).

Большинство гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей носят одонтогенный характер. В таких случаях стрептококки и стафилококки из первичного очага через лимфатические сосуды проникают в глубокие слои мягких тканей лица. Большую роль в развитии острого гнойного процесса имеет состояние иммунитета. Снижение защитных способностей организма является мощным предрасполагающим фактором в развитии ОГВЗ ЧЛО. При анализе историй болезни пациентов, поступивших с диагнозом «флегмона», было выявлено, что с наибольшей частотой вовлекаются в гнойно-воспалительный процесс клетчаточные пространства поднижнечелюстной области, крыловидно-челюстное клетчаточное пространство, окологлоточное.

При поступлении в стационар челюстно-лицевой хирургии пациенты предъявляют жалобы на изменения конфигурации лица вследствие коллатерального отека мягких тканей и наличия гнойного инфильтрата, резко болезненного при пальпации, ограниченное открывание рта, болезненное глотание, выраженные симптомы общей интоксикации (недомогание, повышение температуры тела, слабость, головную боль). Состояние пациентов было расценено как средней степени тяжести и тяжелое.

При обследовании полости рта пациентов с одонтогенными ОГВЗ ЧЛО в зависимости от выраженности воспалительного процесса определялась болезненная перкуссия и подвижность причинного зуба. Слизистая оболочка полости рта и альвеолярного отростка гиперемизирована и отечна в области причинного зуба, переходная складка сглажена, болезненная при пальпации. При периостите эти симптомы имеют локальный характер. Отмечено, что у пациентов, поступивших с диагнозом «флегмона и абсцесс челюстно-язычного желобка», развитию заболевания предшествовал периостит, характеризующийся наличием коллатерального отека мягких тканей ЧЛО, отечностью и гиперемией переходной складки, при пальпации определяется резко болезненный инфильтрат.

Пациенты, поступившие с диагнозом «абсцесс челюстно-язычного желобка», предъявляют жалобы на боли при глотании, которые усиливаются при движении языка, затрудненное открывание рта. При осмотре полости рта определяется припухлость заднебокового отдела дна полости рта, слизистая оболочка гиперемизирована, отечна. Челюстно-язычный желобок сглажен, определяется флюктуация.

У пациентов с диагнозом «фурункул» выявлялись жалобы на отек, пульсирующую боль, головную боль, повышение температуры тела, снижение аппетита. При осмотре определялся ограниченный болезненной плотный инфильтрат, кожа над ним гиперемизирована, в складку не собирается. В центре инфильтрата определяется стержень.

У немалой доли пациентов, обратившихся за специализированной помощью в отделение челюстно-лицевой хирургии, наблюдаются лимфадениты. При сборе жалоб отмечаются: отек, увеличенный и болезненный лимфатический узел, повышение температуры, снижение аппетита, слабость. На момент поступления состояние ребенка определяется как

среднетяжелое. При внешнем осмотре определяются асимметрия лица за счет воспалительного инфильтрата. Кожа в этой области гиперемирована в складку не собирается. При пальпации определяется болезненный увеличенный лимфатический узел. При одонтогенных лимфаденитах в полости рта определяется причинный зуб, перкуссия которого болезненная, слизистая оболочка отекает гиперемирована. У всех пациентов ОГВЗ ЧЛО, поступивших на лечение в отделение челюстно-лицевой хирургии, был проведен весь комплекс необходимых лабораторных исследований.

После проведенного обследования всем пациентам была проведена операция вскрытия гнойно-воспалительного очага по стандартной методике под общим обезболиванием, с назначением стандартной медикаментозной терапии.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Железный ПА, Колыбелкин МВ, Изюмов АО, Апраксина ЕЮ, Железная АП, Щелкунов КС, и др. Структура и характер воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей. *Медицинская наука и образование Урала*. 2017;18(2):91-94. Режим доступа: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_29371760\\_83991219.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_29371760_83991219.pdf)
2. Железный ПА, Колыбелкин МВ, Изюмов АО, Апраксина ЕЮ, Железная АП. Характеристика одонтогенных и неодонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей, проходивших лечение в челюстно-лицевом стационаре. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2018;(3):31-39. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35119225>
3. Кабанова СА, Кабанова АА, Флерьянович МС, Гончарова АИ. Особенности антибактериальной терапии пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области на различных этапах лечения. *Современная стоматология*. 2022;(3):22-26. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49750242>
4. Митропанова МН, Пономаренко ТА, Чудилова ГА, Тетерин ЮВ, Чапурина ВН. Дисфункции иммунной системы при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области у детей. *Российский иммунологический журнал*. 2023;26(4):579-586. doi: 10.46235/1028-7221-13992-1SD
5. Митропанова МН, Пономаренко ТА, Любомирская ЕО, Фролкина ЕН, Антониадис СИ, Зобенко ВЯ. Анализ распространенности воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей Краснодарского края. *Клиническая стоматология*. 2023;26(2):93-97. doi: 10.37988/1811-153X\_2023\_2\_93
6. Almeida de AS, Kato CNO, Jácome-Santos H, Pinheiro JJ, Mesquita RA, Abreu LG. A retrospective analysis of oral and maxillofacial lesions in children and adolescents reported in two different services. *J Clin Exp*

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Высокие показатели распространенности гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей, с преобладанием одонтогенных процессов, среди которых наиболее часто встречаются обострение хронического периодонтита и периостит острый гнойный, свидетельствуют о недостаточной профилактике осложнений кариеса. В научной литературе встречаются единичные данные, отражающие состояние местного и системного иммунитета у детей. Ежегодная частота обращаемости пациентов с флегмонами, острыми лимфаденитами и абсцессами требует повышения качества оказания стоматологической помощи детям, необходимости ранней диагностики ОГВЗ ЧЛО и профилактики осложнений.

*Dent*. 2021;13(9):e894-e905.

doi: 10.4317/jced.58231

7. Huang G, Moore L, Logan RM, Gue S. Retrospective analysis of South Australian pediatric oral and maxillofacial pathology over a 16-year period. *J Invest Clin Dent*. 2019;10(3):e12410.

doi: 10.1111/jicd.12410

8. Изюмов АО, Носкова ЕВ, Колыбелкин МВ, Апраксина ЕЮ, Бородин ТВ, Климова ИВ, и др. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей. *Медицина и образование в Сибири*. 2015;(5):43. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=25124940>

9. Паршикова СА, Глявина ИА, Косюга СЮ, Слесарева ОА. Клинико-статистический анализ травматических повреждений и воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (по материалам работы отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» с 2013 по 2017 гг.). *Современные проблемы науки и образования*. 2018;(5):89. Режим доступа:

<https://science-education.ru/ru/article/view?id=28136>

10. Кисельникова ЛП, Царев ВН, Тома ЭИ, Подпорин МС. Клинико-микробиологическая характеристика микробиоценоза полости рта детей и возможности его коррекции с применением пробиотиков на основе саливарных стрептококков. *Клиническая стоматология*. 2021;24(4):24-29.

doi: 0.37988/1811-153X\_2021\_4\_24

11. Кружилин ВВ, Чечина ИН, Жиленко ОГ, Подзорова ЕА, Сарап ЛР, Дмитриенко НЮ. Зависимость степени активности кариозного процесса от ионного баланса полости рта у детей. *Клиническая стоматология*. 2022;25(4):14-19.

doi: 10.37988/1811-153X\_2022\_4\_14

12. Мустафаев МШ, Хараева ЗФ, Жанатаева МЛ. Интерлейкиновый статус детей с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой обла-

сти. *Фундаментальные исследования*. 2013;(7):594-597. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=19693299>

13. Yu Z, Seo B, Hussaini HM, Meldrum AM, Rich AM. The relative frequency of paediatric oral and maxillofacial pathology in New Zealand: A 10-year review of a national specialist centre. *Int J Paediatr Dent*. 2020;30(2):209-215.

doi: 10.1111/ipd.12590

14. Халюта ЕЕ, Мохначева СБ, Бердичевская ЕВ, Нагуманов РА. Особенности течения острых одонтогенных воспалительных процессов челюстей в детском возрасте. *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2022;19(4):152-156.

doi: 10.19163/1994-9480-2022-19-4-152-156

15. Анохина ИВ, Забелин АС, Слабкая ЕВ. Особенности иммунной реактивности детей с острым лимфаденитом лица и шеи. *Смоленский медицинский альманах*. 2020;(3):24-28. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=44096913>

## REFERENCES

1. Zhelezny PA, Kolybelkin MV, Izyumov AO, Apraksina EYu, Zheleznyaya AP, Shchelkunov KS, et al. Structure and nature of inflammatory processes of the maximum-facial region IN children. *Medical science and education of Urals*. 2017;2(90):91-94 (In Russ.). Available from:

[https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_29371760\\_83991219.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_29371760_83991219.pdf)

2. Zheleznyi PA, Kolybelkin MV, Izyumov AO, Apraksina EYu, Zheleznyaya AP. Features of odontogenic and nonodontogenic inflammatory maxillofacial processes in children undergone treatment in the maxillofacial inpatient department. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2018;(3):31-39 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=35119225>

3. Kabanova S, Kabanova A, Fleryanovitch M, Goncharova A. Antibacterial therapy for patients with infectious diseases of the maxillofacial region at various stages of treatment. *Sovremennaya stomatologiya*. 2022; 3 (88): 22-26. (In Russ.) Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49750242>

4. Mitropanova MN, Ponomarenko TA, Chudilova GA, Teterin YuV, Chapurina VN. Immune system dysfunction in purulent inflammatory diseases of the maxillofacial area in pediatric patient. *Russian Journal of Immunology*. 2023;26(4):579-586 (In Russ.).

doi: 10.46235/1028-7221-13992-1SD

5. Mitropanova MN, Ponomarenko TA, Lyubomirskaya EO, Frolkina EN, Antoniadis SS, Zobenko VYa. Analysis of the prevalence of inflammatory diseases of the maxillofacial region in children of the Krasnodar territory. *Clinical dentistry (Russia)*. 2023;26(2):93-97 (In Russ.).

doi: 10.37988/1811-153X\_2023\_2\_93

6. Almeida de AS, Kato CNO, Jácome-Santos H, Pinheiro JJ, Mesquita RA, Abreu LG. A retrospective analysis of oral and maxillofacial lesions in children and ad-

16. Кабанова АА. Показатели иммунного статуса пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи в зависимости от распространенности процесса. *Медицина и экология*. 2019;(1):69-76. Режим доступа:

<https://medecol.elpub.ru/jour/article/view/98>

17. Дурново ЕА, Высельцева ЮВ, Мишина НВ, Хо-мутинникова НЕ, Оленева ЮВ, Каткова ЮО, и др. Клинико-иммунологические особенности осложненного течения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области. *Стоматология*. 2010; 89(2):29-31. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=16599401>

18. Порфириадис МП, Сашкина ТИ, Шулаков ВВ, Караков КГ, Бирюлёв АА. Динамика показателей неспецифической резистентности у больных с флегмонами челюстно-лицевой области и возможности ее коррекции. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2010;(2):44-45. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=15287677>

olescents reported in two different services. *J Clin Exp Dent*. 2021;13(9):e894-e905.

doi: 10.4317/jced.58231

7. Huang G, Moore L, Logan RM, Gue S. Retrospective analysis of South Australian pediatric oral and maxillofacial pathology over a 16-year period. *J Investig Clin Dent*. 2019;10(3):e12410.

doi: 10.1111/jicd.12410

8. Izyumov AO, Noskova EV, Kolybelkin MV, Apraksina EYu, Borodina TV, Klimova IV, et al. Inflammatory diseases of maxillofacial area at children. *Medicina i obrazovanie v Sibiri*. 2015;(5):43 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=25124940>

9. Parshikova SA, Glyavina IA, Kosyuga SYu, Slesareva OA. Clinical and statistical analysis of traumatic injuries and inflammatory diseases of the maxillofacial region (based on the work of the Department of maxillofacial surgery department of Nizhny Novgorod Regional Children's Clinical Hospital from 2013 to 2017). *Modern problems of science and education*. 2018;(5):89 (In Russ.). Available from:

<https://science-education.ru/ru/article/view?id=28136>

10. Kiselnikova LP, Tsarev VN, Toma EI, Podporin MS. Microbiocenosis of the oral cavity of children: clinical and microbiological characteristics and correction with probiotics based on salivary streptococci. *Clinical Dentistry (Russia)*. 2021;24(4):24-29 (In Russ.).

doi: 10.37988/1811-153X\_2021\_4\_24

11. Kruzhillin VV, Chechina IN, Zhilenko OG, Podzорова EA, Sarap LR, Dmitrienko NYu. Caries activity dependence on the oral ion balance in children. *Clinical Dentistry (Russia)*. 2022;25(4):14-19.

doi: 10.37988/1811-153X\_2022\_4\_14

12. Mustafajev MS, Kharaeva ZF, Zhanataeva ML. Interendolysin status of children with purulent and inflam-

matory diseases of the maxillofacial region. *Fundamental research*. 2013;7-3:594-597 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=19693299>

13. Yu Z, Seo B, Hussaini HM, Meldrum AM, Rich AM. The relative frequency of paediatric oral and maxillofacial pathology in New Zealand: A 10-year review of a national specialist centre. *Int J Paediatr Dent*. 2020;30(2):209-215. doi: 10.1111/ipd.12590

14. Khalyuta EE, Mokhnacheva SB, Berdichevskaya EV, Nagumanov RA. Features of the course of acute odontogenic inflammatory jaw processes in childhood. *Journal of Volgograd State Medical University*. 2022;19(4):152-156 (In Russ.). doi: 10.19163/1994-9480-2022-19-4-152-156

15. Anokhina IV, Zabelin AS, Slabkaya EV. Patterns of immune reactivity in children with acute face and neck lymphadenitis. *Smolenskiy medicinskiy al'manah*. 2020; (3): 24-28 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=44096913>

16. Kabanova AA. Indicators of immune status of patients with inflammatory diseases of the maxillofacial area and neck depending from the process severity. *Medicine and ecology*. 2019;(1):69-76 (In Russ.). Available from:

<https://medecol.elpub.ru/jour/article/view/98>

17. Durnovo EA, Vysel'tseva IuV, Mishina NV, Khomutinnikova NE, Oleneva IuV, Katkova IuO, et al. Clinical immunological peculiarities of complicated course of odontogenic phlegmons of maxillofacial region. *Stomatologiya*. 2010;89(2):29-31 (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=16599401>

18. Porfiriadys MP, Sashkina TI, Shulakov VV, Karakov KG, Birjulov AA. The dynamics of nonspecific immunity indicators in patients with maxillofacial area phlegmons and possibility of its correction. *Medical news of North Caucasus*. 2010;2:44-45 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=15287677>

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Автор, ответственный за связь с редакцией:**

**Пономаренко Тарас Алексеевич**, ассистент кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: [taras.stom@mail.ru](mailto:taras.stom@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9412-6007>

**Митропанова Марина Николаевна**, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: [mmitropanova@mail.ru](mailto:mmitropanova@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7083-5025>

**Антониадис Спартак Шаликоевич**, ассистент кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: [Sportsm@mail.ru](mailto:Sportsm@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0106-9897>

**Любомирская Елена Олеговна**, главный внештатный детский специалист-стоматолог Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: [lublenua@list.ru](mailto:lublenua@list.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0403-2803>

**Оленская Александра Владимировна**, ассистент кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: [zobenkoav@ksma.ru](mailto:zobenkoav@ksma.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1949-0199>

**Фролкина Екатерина Николаевна**, ординатор кафедры стоматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация

Для переписки: [Sunrise1493@gmail.com](mailto:Sunrise1493@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5861-1363>

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Corresponding author:**

**Taras A. Ponomarenko**, DDS, Assistant Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: e-mail: [taras.stom@mail.ru](mailto:taras.stom@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9412-6007>

**Marina N. Mitropanova**, DDS, PhD, DSc, Head of the Department of Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Kuban State Medical University,

Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: [mmitropanova@mail.ru](mailto:mmitropanova@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7083-5025>

**Antoniadis S. Shalikoevich**, DDS, Assistant Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: [Sportsm@mail.ru](mailto:Sportsm@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0106-9897>



**Elena O. Lyubomirskaya**, DMD, Chief Consulting Pediatric Dentist for the Ministry of Health of Krasnodar Krai, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: lublena@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0403-2803>

**Alexandra V. Olenskaya**, DDS, Assistant Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Orthodontics and Maxillofacial Surgery, Senior Lecturer, Department of the Public Health, Healthcare, and the History of Medicine, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: zobenkoav@ksma.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1949-0199>

**Ekaterina N. Frolkina**, DMD, Resident, Department of the Dentistry, Faculty of the FPC and Teaching Staff, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

For correspondence: Sunrise1493@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5861-1363>

**Конфликт интересов:**

**Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/**

**Conflict of interests:**

**The authors declare no conflict of interests**

**Поступила / Article received 13.05.2024**

**Поступила после рецензирования / Revised 24.07.2024**

**Принята к публикации / Accepted 18.08.2024**



**Российская Пародонтологическая Ассоциация (РПА)**

**реализует различные проекты, направленные на развитие отечественной научной и практической пародонтологии, а именно:**

Организует и проводит региональные, всероссийские и международные мероприятия, направленные на распространение информации о новейших достижениях в области клинической пародонтологии;

Занимается созданием российских клинических рекомендаций;

Участвует в разработке и внедрении методов обучения в области пародонтологии, а также стандартов и порядков оказания пародонтологической помощи населению РФ;

Организует, координирует и проводит научные исследования и разработки;

Участвует в развитии системы непрерывного медицинского обучения врачей;

Реализует социальные проекты, в том числе направленные на распространение знаний о снижении заболеваемости и распространенности заболеваний тканей пародонта для населения РФ.

**Ознакомиться с деятельностью Ассоциации и узнать информацию о вступлении можно на сайте**

**[www.rsparo.ru](http://www.rsparo.ru)**

Президент ПА «РПА» – д.м.н., профессор Людмила Юрьевна Орехова ([prof\\_orekhova@mail.ru](mailto:prof_orekhova@mail.ru))

Элект-президент ПА «РПА» – д.м.н., профессор Виктория Геннадьевна Атрушкевич ([atrushkevichv@mail.ru](mailto:atrushkevichv@mail.ru))