

ODONTOGEN FLEGMONALARNI KOMPLEKS DAVOLASHDA ZAMONAVIY ANTIBAKTERIAL TERAPIYANING O'RNI

Ruziboyev Abbos Xolmominovich

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti yuz-jag' jarrohligi mutaxassisligi talabasi

Oqboyev Zayrulla Boriyevich

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Stomatologiya fanlar kafedrası o'qituvchisi,
PhD, dotsent

Annotatsiya. Odontogen flegmonalar yuz-jag' sohasining tez tarqaluvchi yiringli-yallig'lanish kasalliklari bo'lib, chuqur bo'yin infeksiyasi, mediastinit, sepsis va nafas yo'llari obstruksiyasi kabi og'ir asoratlarni yuzaga keltirishi mumkin. Kompleks davolashning asosi infeksiya manbasini bartaraf etish, yiringli o'choqni ochish va drenajlashdir. Antibakterial terapiya ushbu manba nazoratini to'ldiruvchi muhim komponent hisoblanadi. Tezida empirik antibiotik tanlash, aerob-anaerob qamrov, beta-laktamaza bilan bog'liq rezistentlik, mikrobiologik tekshiruv, deeskalatsiya va antimikrob stewardship tamoyillari yoritilgan.

Kalit so'zlar: odontogen flegmona, antibakterial terapiya, antibiotik rezistentligi, drenaj, anaerob infeksiya, deeskalatsiya.

Аннотация. Одонтогенные флегмоны являются быстро распространяющимися гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области и могут осложняться глубокой инфекцией шеи, медиастинитом, сепсисом и обструкцией дыхательных путей. Основу комплексного лечения составляют устранение одонтогенного очага, хирургическое вскрытие и дренирование. Антибактериальная терапия дополняет контроль источника инфекции. Рассмотрены принципы эмпирического выбора антибиотиков, покрытия аэробной и анаэробной флоры, учета резистентности, микробиологического исследования и деэскалации.

Ключевые слова: одонтогенная флегмона, антибактериальная терапия, антибиотикорезистентность, дренирование, анаэробная инфекция, деэскалация.

Abstract. Odontogenic phlegmons are rapidly spreading purulent-inflammatory infections of the maxillofacial region that may progress to deep neck infection, mediastinitis, sepsis, and airway compromise. Definitive management is based on

elimination of the odontogenic source, surgical incision, and drainage. Antibacterial therapy is an important adjunct to source control. This thesis summarizes current principles of empirical antibiotic selection, aerobic-anaerobic coverage, antimicrobial resistance, microbiological testing, de-escalation, and antimicrobial stewardship.

Keywords: odontogenic phlegmon, antibacterial therapy, antimicrobial resistance, drainage, anaerobic infection, de-escalation.

KIRISH

Odontogen infeksiyalar kariyes, pulpit, periodontit, perikoronarit yoki tish olib tashlashdan keyingi asoratlarda fonida boshlanib, anatomik fastsial bo'shliqlar bo'ylab tarqalishi mumkin. Flegmona aniq kapsulaga ega bo'lmagan diffuz yiringli-yallig'lanish jarayoni bo'lib, submandibulyar, submental, pterigomandibulyar va parafaringeal bo'shliqlarni tez jalb qilishi mumkin. Klinik og'irlik trizm, disfagiya, yuz-bo'yin shishi, isitma, intoksikatsiya va havo yo'li xavfi bilan belgilanadi.

Zamonaviy yondashuvda antibiotikni asosiy davolash deb qabul qilish xato. Infeksiya manbai va yiring saqlanib qolsa, preparatning o'zi yetarli samara bermaydi. Shu sababli kompleks davolash odontogen o'choqni sanatsiya qilish, yiringli bo'shliqlarni ochish va drenajlash, zarur hollarda havo yo'lini himoya qilish hamda klinik vaziyatga mos antibakterial terapiyani birlashtiradi (Lou et al., 2024; Grillo et al., 2025).

ASOSIY QISM

Odontogen flegmonalar odatda polimikrob xarakterga ega. Viridans guruh streptokokklari, Streptococcus anginosus guruhi, Prevotella, Porphyromonas, Fusobacterium va Peptostreptococcus kabi mikroorganizmlar muhim o'rin tutadi. Shu sababli og'ir infeksiyada boshlang'ich empirik terapiya aerob va anaerob komponentlarni qamrab olishi kerak. Mikroflora va rezistentlik hududlar bo'yicha farq qilishi sababli mahalliy antibiogramma klinik tanlovga kiritilishi lozim (Grillo et al., 2025).

Empirik antibiotik tanlash infeksiya og'irligi, tarqalgan bo'shliqlar soni, immun holat, buyrak-jigar funksiyasi, avvalgi antibiotik qabul qilinishi va allergik anamnezga asoslanadi. Tarqalgan flegmona yoki chuqur bo'yin bo'shliqlari jalb etilganda parenteral va kengroq qamrovli rejim talab etilishi mumkin. Aminopenitsillin va beta-laktamaza ingibitori kombinatsiyasi og'ir odontogen infeksiyalarda ko'p qo'llanadigan empirik variant bo'lib, beta-laktamaza hosil qiluvchi flora mavjudligida afzallik beradi (Grillo et al., 2025; Schmermund et al., 2026).

Metronidazol anaerob qamrov beradi, ammo aerob streptokokklarga qarshi mustaqil preparat sifatida yetarli emas; shu bois u mos beta-laktam bilan kombinatsiyada qo'llanishi mumkin. Klindamitsin penitsillinga allergiyasi bo'lgan bemorlarda tarixan keng qo'llangan bo'lsa-da, zamonaviy ma'lumotlarda unga rezistentlik va *Clostridioides difficile* bilan bog'liq nojo'ya hodisalar xavfi ta'kidlanadi. Shu sababli penitsillin allergiyasining haqiqiylikini aniqlash va alternativani asosli tanlash zarur (Schmermund et al., 2026).

Og'ir holatda yiringli materialdan aerob va anaerob mikrobiologik namuna olish maqsadga muvofiq. Sezgirlik natijasi empirik davoni maqsadli terapiyaga o'tkazish imkonini beradi. Klinik javob qoniqarli bo'lsa va patogen aniqlansa, spektrni toraytirish — deeskalatsiya — rezistentlik bosimi, nojo'ya ta'sirlar va xarajatni kamaytiradi. Antibiotik samarasi shish, og'riq, trizm, yutish va nafas olish, drenaj ajralmasi hamda yallig'lanish markerlari dinamikasi bilan kompleks baholanadi.

24–48 soat ichida klinik yaxshilanish bo'lmasa, preparatni ko'r-ko'rona almashtirishdan oldin drenaj yetarliligi, aniqlanmagan ikkilamchi o'choq, nekrotik to'qima, immunodefitsit, noto'g'ri doza yoki rezistent flora tekshirilishi kerak. Davolash davomiyligi ham individual belgilanadi. Manba nazorati muvaffaqiyatli va klinik javob tez bo'lgan odontogen infeksiyalarda qisqa kurslar yetarli bo'lishi mumkin; 2025-yilgi sistematik tahlil jarrohlik davosi bilan birga 3–5 kunlik rejim ko'plab holatlarda samarali ekanini ko'rsatdi. Chuqur bo'yin infeksiyasi, mediastinit, osteomiyelit, sepsis yoki immunosupressiya esa uzoqroq davolashni talab qiladi (Ribeiro et al., 2025).

Antibakterial terapiyani asossiz uzaytirish yoki bir nechta preparatni keraksiz kombinatsiyalash klinik foydani oshirmasdan rezistentlik va toksiklikni kuchaytiradi. Antimicrobial stewardship preparatni faqat ko'rsatma bilan buyurish, doza va yuborish yo'lini bemor holatiga moslash, buyrak-jigar funksiyasiga ko'ra korreksiya qilish, klinik javobni erta qayta baholash va imkon qadar tor spektrga o'tishni talab qiladi. So'nggi tahlillar penitsillinlar va klindamitsin bo'yicha rezistentlikning hududiy farqlarini hisobga olish zarurligini ko'rsatmoqda (Grillo et al., 2025; Schmermund et al., 2026).

Kompleks davolashda havo yo'li xavfini aniqlash alohida ahamiyatga ega. Ludwig anginasi yoki parafaringeal-retrofaringeal tarqalishda nafas yo'lini erta nazorat qilish birinchi o'rinda turadi. Qandli diabet, immunosupressiya, keksa yosh va kech murojaat qilish og'ir kechish xavfini oshiradi. Bunday vaziyatlarda antibiotik qanchalik to'g'ri tanlanmasin, kechiktirilgan drenaj va kechiktirilgan airway managementning o'rnini bosa olmaydi.

XULOSA

Odontogen flegmonalarni kompleks davolashda zamonaviy antibakterial terapiya muhim, biroq yordamchi o'rin egallaydi. Hal qiluvchi bosqichlar — odontogen o'choqni bartaraf etish, yiringli bo'shliqlarni to'liq ochish va drenajlash hamda hayotiy funksiyalarni barqarorlashtirishdir. Empirik antibiotik aerob va anaerob mikroflorani qamrab olishi, tanlov infeksiya og'irligi, bemor xavf omillari va mahalliy rezistentlikka asoslanishi kerak. Mikrobiologik natijadan so'ng maqsadli va tor spektrli terapiyaga deeskalatsiya qilish, keraksiz uzoq kurslardan qochish va klinik javobni erta baholash antimikrob stewardshipning asosiy talablaridir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Grillo, R., Caixeta, L., Brozoski, M., & Melhem-Elias, F. (2025). Global trends in the microbial profile of odontogenic infections and its practical implications: A 70-year narrative review. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 29(1), 130. <https://doi.org/10.1007/s10006-025-01425-4>
2. Lou, Y., Sun, Z., Ma, H., Cao, D., Sun, M., Wang, Q., Wang, J., Zhuo, Q., Tao, R., Ying, B., Liu, Y., Yu, M., & Wang, H. (2024). Odontogenic infections in the antibiotic era: Approach to diagnosis, management, and prevention. *Infection*, 52(2), 301–311. <https://doi.org/10.1007/s15010-023-02117-5>
3. Ribeiro, E. D., de Santana, I. H. G., Viana, M. R. M., Fan, S., Mohamed, A., Dias, J. C. P., Forte, A. G., Pereira Júnior, J. M., Ferreira, A. J., & Sant'Ana, E. (2025). Optimal treatment time with systemic antimicrobial therapy in odontogenic infections affecting the jaws: A systematic review. *BMC Oral Health*, 25, 253. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05585-3>
4. Schmermund, D., et al. (2026). Antibiotic resistance in odontogenic infections: A systematic review of current evidence and implications for guideline-based therapy. *Clinical Oral Investigations*. <https://doi.org/10.1007/s00784-026-06848-1>
5. Almutairi, F., et al. (2025). Optimal duration of antibiotic therapy for space infections in the maxillofacial region: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 14. PMID: 40708609.