

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-4-83-88

УДК: 616.31-06

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА И ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО СЕПСИСА У ПАЦИЕНТА С ДЕНТОФОБИЕЙ

Корнеева М. В., Орлова Е. С., Курбанмагомедов И. К., Томилин В. Е., Иванов А. Е., Ишанова Д. В.

Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия

### Аннотация

**Исходные данные.** Клинический случай абсцесса головного мозга, возникшего как осложнение хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти на фоне тяжелой формы дентофобии.

**Предмет.** Хронический периодонтит является возможной причиной развития потенциально опасных осложнений, таких как медиастинит, тромбоз, абсцесс головного мозга и др. Чаще всего эти осложнения возникают вследствие несвоевременного обращения за медицинской помощью из-за страха перед стоматологическим вмешательством, крайним проявлением которого является дентофобия. Также известно, что одонтогенной причиной абсцесса головного мозга являются очаги инфекции, локализованные в области верхней челюсти.

**Цель:** изучить и описать случай абсцесса головного мозга, возникшего как осложнение хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти на фоне тяжелой формы дентофобии.

**Материалы и методы.** Мы проанализировали медицинскую документацию пациента с одонтогенным абсцессом головного мозга, возникшим в результате осложнения хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти на фоне тяжелой формы дентофобии.

**Результаты.** В отделение челюстно-лицевой хирургии ОКБ № 2 г. Тюмень был экстренно госпитализирован пациент с абсцессом головного мозга, развившимся вследствие обострения хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.

Из анамнеза известно, что в течение полутора лет больной неоднократно обращался за медицинской помощью по поводу хронического апикального периодонтита зуба 4.8, однако на хирургическое лечение не соглашался из-за страха перед стоматологическим вмешательством. Далее, несмотря на ухудшение состояния, дважды отказывался от госпитализации.

За время нахождения в стационаре пациент получал хирургическую, интенсивную медикаментозную помощь. После лечения он был выписан с остаточными неврологическими последствиями. Назначена психокоррекция дентофобии.

**Выводы.** 1. Причиной абсцесса головного мозга может служить одонтогенный воспалительный процесс, локализованный в нижней челюсти. 2. Дентофобия ведет к несвоевременному оказанию медицинской помощи и может быть причиной серьезных осложнений.

**Ключевые слова:** абсцесс головного мозга, дентофобия, одонтогенный остеомиелит, сепсис, периодонтит

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Мария Васильевна КОРНЕЕВА ORCID ID 0000-0002-5390-1254

доцент кафедры хирургической стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия  
dok\_kor@bk.ru

Екатерина Сергеевна ОРЛОВА ORCID ID 0000-0003-4190-1238

доцент кафедры терапевтической стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия  
dr.orlivaes@mail.ru

Ислам Курбанмагомедович КУРБАНМАГОМЕДОВ ORCID ID 0009-0005-6467-7955 ассистент кафедры

хирургической стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Россия  
kurbanmagomedov.islam@mail.ru

Вадим Евгеньевич ТОМИЛИН ORCID ID 0009-0000-6431-0663

ассистент кафедры хирургической стоматологии, Тюменский государственный медицинский университет г. Тюмень, Россия  
v.valdes.95@mail.ru

Александр Евгеньевич ИВАНОВ ORCID ID 0009-0000-8922-338X

студент 5 курса Института стоматологии Тюменского государственного медицинского университета, г. Тюмень, Россия  
aleksandr-9001@bk.ru

Дарья Владимировна ИШАНОВА ORCID ID 0009-0008-1873-8077

студент 5 курса Института стоматологии Тюменского государственного медицинского университета, г. Тюмень, Россия  
ishanovadv02@mail.ru

Адрес для переписки: Мария Васильевна КОРНЕЕВА

625023, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Одесская, 54, 2 учебный корпус  
+7 (3452) 690796

KorneevaMV@tyumsmu.ru

### Образец цитирования:

Корнеева М. В., Орлова Е. С., Курбанмагомедов И. К., Томилин В. Е., Иванов А. Е., Ишанова Д. В.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА И ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО СЕПСИСА У ПАЦИЕНТА С ДЕНТОФОБИЕЙ. Проблемы стоматологии. 2023; 4: 83-88.

© Корнеева М. В. и др., 2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-4-83-88

Поступила 18.12.2023. Принята к печати 09.01.2024

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-4-83-88

## CLINICAL CASE OF BRAIN ABSCESS AND ACUTE ODONTOGENIC SEPSIS IN A PATIENT WITH DENTOPHOBIA

Korneeva M.V., Orlova E.S., Kurbanmagomedov I.K., Tomilin V.E., Ivanov A.E., Ishanova D.V.

*Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia*

### Annotation

**Background data.** A clinical case of brain abscess that occurred as a complication of chronic odontogenic osteomyelitis of the mandible on the background of a severe form of dentophobia.

**Subject.** Chronic periodontitis is a possible cause of the development of potentially dangerous complications such as mediastinitis, thrombophlebitis, brain abscess, etc. Most often these complications arise due to untimely seeking medical help because of fear of dental intervention, the extreme manifestation of which is dentophobia. It is also known that odontogenic cause of cerebral abscess is foci of infection localised in the region of the maxilla.

**Objective:** to study and describe a case of brain abscess, which occurred as a complication of chronic odontogenic osteomyelitis of the mandible on the background of a severe form of dentophobia.

**Materials and Methods.** We analysed the medical records of a patient with odontogenic brain abscess resulting from a complication of chronic odontogenic osteomyelitis of the mandible on the background of severe dentophobia.

**Results.** A patient with brain abscess developed as a result of exacerbation of chronic odontogenic osteomyelitis of the lower jaw was urgently hospitalised to the maxillofacial surgery department of the Tyumen General Hospital No. 2.

From the anamnesis it is known that during 1.5 years the patient had repeatedly applied to the Tyumen General Hospital No. 2 for chronic apical periodontitis, however, he did not agree to surgical treatment because of fear of dental intervention. Further, despite the deterioration of his condition, he twice refused hospitalisation.

During his stay in hospital, the patient received surgical and intensive medical care. After treatment, he was discharged with residual neurological consequences. Psychocorrection of dentophobia was prescribed.

**Conclusions.** 1. The cause of brain abscess may be an odontogenic inflammatory process localised in the mandible. 2. Dentophobia leads to untimely medical care and may be the cause of serious complications.

**Keywords:** brain abscess, dentophobia, odontogenic osteomyelitis, sepsis, periodontitis

The authors declare no conflict of interest.

**Mariya V. KORNEEVA** ORCID ID 0000-0002-5390-1254

Associate Professor, Department of Surgical Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
dok\_kor@bk.ru

**Ekaterina S. ORLOVA** ORCID ID 0000-0003-4190-1238

Associate Professor, Department of Therapeutic Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
dr.orlivaes@mail.ru

**Islam K. KURBANMAGOMEDOV** ORCID ID 0009-0005-6467-7955

Assistant, Department of Surgical Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
kurbanmagomedov.islam@mail.ru

**Vadim E. TOMILIN** ORCID ID 0009-0000-6431-0663

Assistant, Department of Surgical Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
v.valdes.95@mail.ru

**Alexander E. IVANOV** ORCID ID 0009-0000-8922-338X

5<sup>th</sup> year Student, Institute of Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
aleksandr-9001@bk.ru

**Daria V. ISHANOVA** ORCID ID 0009-0008-1873-8077

5<sup>th</sup> year Student, Institute of Dentistry, Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
ishanovadv02@mail.ru

**Correspondence address: Mariya V. KORNEEVA**

625023, Tyumen region, Tyumen, st. Odesskaya, 54, 2 educational building  
+7 (3452) 690796  
KorneevaMV@tyumsmu.ru

### For citation:

Korneeva M.V., Orlova E.S., Kurbanmagomedov I.K., Tomilin V.E., Ivanov A.E., Ishanova D.V.  
CLINICAL CASE OF BRAIN ABSCESS AND ACUTE ODONTOGENIC SEPSIS IN A PATIENT  
WITH DENTOPHOBIA. Actual problems in dentistry. 2023; 4: 83-88. (In Russ.)

© Korneeva M.V. et al., 2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-4-83-88

Received 18.12.2023. Accepted 09.01.2024

## Введение

Очаги хронической инфекции в периапикальных тканях могут привести к различного рода осложнениям, в том числе медиастиниту или сепсису, при этом риск развития абсцесса головного мозга невысок и составляет примерно от 0,2 до 1,9 на 100 000 новых случаев в год [4]. В литературе описаны лишь единичные случаи таких абсцессов, основной причиной которых были очаги инфекции, локализованные в области верхней челюсти [5]. Кроме того, в современном обществе страх перед посещением стоматолога испытывает почти треть всего взрослого населения [3]. Дентофобия является крайним проявлением такого состояния и представляет собой панический интенсивный, непреодолимый страх, объектом которого является стоматологическое лечение [1]. Такие пациенты предпочитают переносить любую зубную боль и обращаются к стоматологу только в крайнем случае.

## Актуальность

Абсцесс головного мозга является редкой, но серьезной и опасной для жизни патологией [4]. Даже при современном лечении уровень смертности варьирует от 10 [8] до 24% [5]. Чаще всего мозговые абсцессы являются результатом непосредственного расширения смежных гнойных фокусов, гематогенной диссеминации отдаленных очагов либо прямого заноса инфекции в момент травмы или нейрохирургического вмешательства [5]. Они встречаются с частотой 0,3–1,3 на 100 000 населения, однако только 2–5% из них имеют одонтогенное происхождение [9, 10].

Тем не менее, несмотря на низкую долю одонтогенных причин, их не стоит исключать, так как в настоящее время число пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями данной природы составляет свыше 60% от общего количества госпитализированных в отделения челюстно-лицевой хирургии, и данная статистика не имеет тенденции к снижению. При этом на практике все чаще встречаются распространенные, прогрессирующие процессы [2], основными причинами которых являются недостаточная санитарная просвещенность населения, врачебные ошибки на различных этапах лечения, изменение видового состава микрофлоры, а также нерациональное применение антибиотиков [12]. Однако на первом месте стоит позднее обращение за медицинской помощью из-за дентофобии [1, 2].

Известно, что приблизительно 80% пациентов в возрасте от 23 до 55 лет испытывает страх перед стоматологическим лечением [1]. Крайним проявлением такого страха является дентофобия. Считается, что ее возникновение провоцируется инвазивными стоматологическими манипуляциями и формированием травматического опыта, который закрепляется в интрапсихическом пространстве пациента. Дентофобия может включать в себя страх перед стоматологами, боязнь

стоматологических процедур, страх боли, боязнь инъекции и неэффективности анестезии и др. [3]. При этом в настоящее время отсутствуют стандартизированные рекомендации по ведению таких пациентов, а эффективность различных методов лечения все еще достаточно низкая [1].

**Цель.** Изучить и описать редкий случай абсцесса головного мозга, возникшего как осложнение хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти на фоне тяжелой формы дентофобии.

## Материалы и методы

Ретроспективно проанализирована медицинская документация (история болезни, результаты психологических тестов, динамика психо-физиологических и медицинских показателей) пациента с основным диагнозом «Обострение одонтогенного хронического остеомиелита нижней челюсти справа. Флегмона подчелюстного, подмассетерального, окологлоточного, крылочелюстного пространств, подвисочной и височной ямки». Конкурирующее заболевание: «Коронавирусная инфекция, COVID-19», вирус идентифицирован лабораторно (методом ПЦР к РНК к COVID-19 положительный). Осложнение основного диагноза: «Сепсис. Септицемия. Септикопиемия. Абсцесс правой височной доли. Субдуральная эмпиема справа. Двусторонняя сегментарная тромбоэмболия легочной артерии. Тромбофлебит левой верхней конечности. Синдром полиорганной недостаточности».

Пациент находился на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Областной клинической больницы № 2 г. Тюмень с 31.07.2022 по 08.09.2022, где ему была оказана хирургическая, медикаментозная, физиотерапевтическая помощь, а также проведены реабилитационные мероприятия.

## Результаты и их обсуждение

31.07.2022 г. в отделение челюстно-лицевой хирургии Областной клинической больницы № 2 г. Тюмень был экстренно госпитализирован пациент К. 26 лет с подозрением на флегмону правой подчелюстной области. При поступлении он предъявлял жалобы на увеличивающийся в течение трех суток отек правой подчелюстной области, выраженную головную боль, тошноту и рвоту.

Из анамнеза стало известно, что в 2021 году в стоматологической поликлинике по месту жительства был диагностирован периапикальный абсцесс без свища 4.8 зуба. Пациента предупредили о необходимости хирургического вмешательства, а для уменьшения тревожности была проведена седативная премедикация. Далее в амбулаторных условиях под местной анестезией был вскрыт абсцесс, но от удаления зуба 4.8 и диспансерного наблюдения, рекомендуемого врачом-стоматологом, пациент отказался.

В последующем, в течение полутора лет, пациент периодически обращался к стоматологу по поводу обострения хронического процесса в области 4.8, однако каждый раз отказывался от удаления зуба из-за неуправляемого страха.

28.07.2022 больной почувствовал резкое ухудшение, появился отек правой подчелюстной области, повысилась температура тела. Родственниками дважды в течение двух дней была вызвана бригада скорой помощи, однако от госпитализации пациент отказывался.

При поступлении: общее состояние крайне тяжелое, сознание спутанное — оглушение, температура тела 38,7 °С. Число дыханий — 18 в минуту. Частота сердечных сокращений — 95 в мин. Артериальное давление на левой руке — 130/80 мм рт. ст.

При внешнем осмотре определялось изменение конфигурации лица за счет наличия в правой подчелюстной области плотного и болезненного инфильтрата, кожа над ним была гиперемирована, в складку не собиралась; там же определялся свищевой ход с гнойным отделяемым. Открывание рта свободное. Переходная складка и слизистая альвеолярного отростка в области зубов 4.7. и 4.8. была отечная, гиперемированная, болезненная при пальпации, наблюдалось гнойное отделяемое из-под десневого края. Движения языка были в полном объеме. Область челюстно-язычного желобка интактна. Зубы 4.7, 4.8. разрушены более чем на 2/3, перкуссия их болезненная, подвижность I степени (по Д. А. Энтину).

В общем анализе крови было выявлено: лейкоцитоз  $22,32 \cdot 10^9/\text{л}$  (в норме  $4-9 \cdot 10^9/\text{л}$ ), нейтрофилия 88% (в норме 40–75%); лимфопения 7% (в норме 19–37%);

тромбоцитоз  $401 \cdot 10^9/\text{л}$  (в норме  $180-350 \cdot 10^9/\text{л}$ ). Кроме того, обнаружены изменения в биохимическом анализе крови: билирубин общий 20,7 мкмоль/л (норма 3,4–20,5 мкмоль/л), С-реактивный белок 435 мг/л, гипоальбуминемия 30,5 г/л (норма 35–50 г/л). Общий и биохимический анализ мочи были без изменений.

На компьютерной томограмме (КТ) челюстно-лицевой области от 31.07.22 обнаружены рентгенологические признаки хронического остеомиелита нижней челюсти (рис. 1) и наличие флегмон (рис. 2).

На основании проведенных исследований установлен диагноз: «Обострение хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти справа. Флегмона подчелюстного, подмассетериального, окологлоточного, крылочелюстного пространств, подвисочной и височной ямки». В связи с подозрением на наличие абсцесса головного мозга назначена магнитно-резонансная томография (МРТ).

В этот же день под эндотрахеальным наркозом проведено удаление зубов 4.7, 4.8, ревизия свищевого хода, а также вскрытие и дренирование флегмон подчелюстного, подмассетериального, окологлоточного, крылочелюстного пространств, подвисочной и височной ямки внеротовым доступом. Взят материал для микробиологического исследования. Консервативное лечение включало антибиотик широкого спектра действия (цефтриаксон 2,0) — внутривенно, дезинтоксикационную терапию (йоностерил 500,0, внутривенно-капельно, фуросемид 2,0, внутривенно).

По данным МРТ головного мозга от 02.08.22 подтверждено наличие абсцесса в височной доле справа (рис. 3).

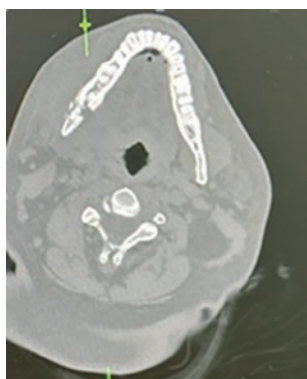


Рис. 1. КТ челюстно-лицевой области от 31.07.22. Определяется деструкция тела нижней челюсти справа с наличием периостальной реакции и секвестров

Fig. 1. CT scan of maxillofacial region dated 31.07.22. Destruction of the mandibular body on the right side with periosteal reaction and sequestrations is visualised

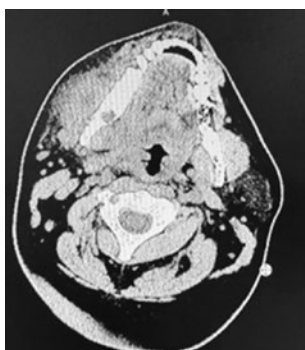


Рис. 2. КТ челюстно-лицевой области от 31.07.22. Визуализируется уплотнение мышц на стороне поражения с жидкостными включениями, что подтверждает наличие флегмон указанных пространств

Fig. 2. CT scan of maxillofacial region dated 31.07.22. Muscle thickening on the side of the lesion with fluid inclusions is visualised, which confirms the presence of phlegmon of the spaces

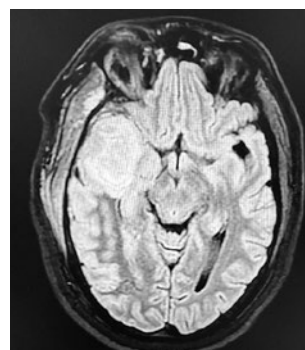


Рис. 3. МРТ головного мозга от 02.08.22. Патологический очаг в височной доле справа (абсцесс), менингоэнцефалит, эпи- и субдуральные жидкостные скопления справа

Fig. 3. MRI of the brain dated 02.08.22. A pathological focus in the temporal lobe on the right (abscess), meningoencephalitis, epi- and subdural fluid accumulations on the right are visualised

Принимая во внимание наличие интракраниального жидкостного образования с выраженным перифокальным отеком, явлений общемозговой симптоматики, принято решение провести оперативное вмешательство. В этот же день выполнено удаление субдуральной эмпиемы, иссечение энцефалитического очага правой височной доли, дренирование субдурального пространства, а также ревизия ранее вскрытых клетчаточных пространств челюстно-лицевой области.

Операция прошла успешно. В ходе ее выполнения по дренажу выделилось желтовато-зеленое отделяемое сливкообразной консистенции, которое было отправлено на микробиологическое исследование. В полости абсцесса головного мозга оставлен выведенный через контрапертуру дренаж.

Через неделю после операции общее состояние пациента продолжало оставаться тяжелым. Повышение уровня прокальцитонина (2,48 нг/мл, норма — 0–0,5 нг/мл), С-реактивного белка (435 мг/л), положительная гемокультура в плазме крови указывали на генерализацию бактериальной инфекции с развитием сепсиса и синдрома системной воспалительной реакции. Наблюдался синдром полиорганной недостаточности: церебральной, дыхательной; метаболический синдром с нутритивной дисфункцией.

В результате микробиологического исследования отделяемого из абсцесса головного мозга выделен *Micrococcus luteus*, в крови обнаружен *Staphylococcus hominis*. С учетом антибиотикочувствительности пациенту назначен внутривенный курс антибиотиков широкого спектра действия — ванкомицин, тигецилин, меропенем. Для лечения новой коронавирусной

инфекции (SARS-CoV-2) назначался фавипиравир, а также проводилась интенсивная дезинтоксикационная, противовоспалительная терапия.

Показатели коагулограммы: концентрация фибриногена 5,9 г/л (норма — 1,54–3,98 г/л); АЧТВ 33,7 с (норма 23,4–31,5 с); МНО 1,19 (норма 0,9–1,08 с); протромбиновое время 13,2 с (норма 9,4–11,3 с), D-димер 2,16 мкг/мл (норма — до 500 нг/мл), количество тромбоцитов крови  $500 \cdot 10^9/\text{л}$  (в норме  $180\text{--}350 \cdot 10^9/\text{л}$ ) свидетельствовали о повышенном тромбообразовании. По данным ультразвуковой доплерографии обнаружены эхо-признаки тромбоза подкожных вен левой верхней конечности и перфорантной вены в области локтевого сгиба. Принято решение о проведении антикоагулянтной терапии. Применяли эноксапарин натрия (подкожно), гепарин натрия (внутривенно), проводили пневмомассаж конечностей.

Рецидив мозгового абсцесса не является необычным явлением и встречается в 6–87% случаев; скорость его развития зависит от локализации и размеров абсцесса и выбора метода лечения. Большинство рецидивов возникает в пределах двух недель с момента начала антибактериального лечения [6]. В нашем случае жидкостные компоненты в проекции правой височной доли обнаружены на контрольных КТ-сканах с контрастным усилением через 10 дней после вскрытия абсцесса (рис. 4).

Субдурально в правой лобной области определялась жидкость в объеме до 7 мл. Отмечалось наличие жидкости с воздухом в крыло-небной ямке и в области угла нижней челюсти справа. Выполнено повторное оперативное вмешательство в целях удаления остаточных компонентов с капсулой абсцесса головного мозга.

После проведенного лечения отмечена положительная динамика — уменьшение общемозговой симптоматики, улучшение самочувствия. Для объективной оценки еженедельно проводили компьютерную томографию. Ее результаты от 19.08.2022 продемонстрировали уменьшение объема жидкости в субдуральном пространстве правой лобной области, при этом сохранялось ограниченное жидкостное образование в правой височной доле и отечность в окружающих мягких тканях. На момент выписки по данным нейровизуализации 07.09.22, в сравнении с КТ-данными от 19.08.2022, сохранялось ограниченное жидкостное образование в правой височной доле примерным объемом до 6 мл, но выявлено уменьшение перифокального отека. В субдуральном пространстве правой лобной области содержимого не обнаружено. Вещество мозга пролабировалось в постоперационный дефект до 25 мм. Срединные структуры были смещены вправо до 8 мм.

Пациент был выписан в удовлетворительном состоянии через 39 дней с момента поступления. Сохранились остаточные неврологические послед-

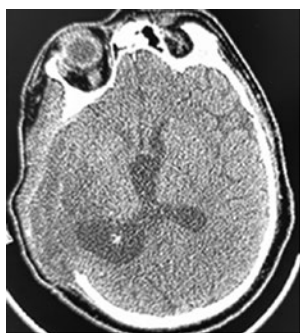


Рис. 4. МРТ головного мозга с контрастным усилением от 12.08.22. Визуализируются жидкостные компоненты в проекции правой височной доли, объемом до 14 мм, окруженные перифокальным отеком

Fig. 4. MRI of the brain with contrast enhancement from 08.12.22. Liquid components are visualized in the projection of the right temporal lobe, up to 14 mm in volume, surrounded by perifocal edema

ствия в виде снижения мышечного тонуса в руках и в ногах слева, ограничения активных движений в суставах слева (левосторонний гемипарез), острые воспалительные явления отсутствовали. Лабораторные показатели нормализовались. Пациент выписан на амбулаторное лечение у врача-терапевта, врача-стоматолога-хирурга, рекомендованы реабилитационные мероприятия (лечебная физкультура).

После выписки для оценки психоэмоционального статуса пациента с целью его коррекции и профилактики возникновения подобных осложнений использовали шкалу оценки поведения на стоматологическом приеме по Франклу, шкалу стоматологической тревожности Кораха DAS, а также исследовали тревожность (опросник Спилберга–Ханина).

Результаты объективного исследования дентофобии были следующими. По шкале Франкла: Уровень 1. Определенно отрицательный. Отказ от стоматологического лечения, неконтролируемый страх или любое другое свидетельство полного выражения отказа от лечения зубов; по шкале Кораха DAS: 16 баллов — выраженная дентофобия; по шкале самооценки уровня тревожности Спилберга–Ханина: 52 балла — высокая тревожность.

Для коррекции дентофобии пациенту было рекомендовано: консультация врача-психотерапевта с возможностью проведения когнитивно-поведенческой психотерапии, и/или назначением лекарственных средств, а также использование седативной премедикации перед стоматологическим приемом, и альтернативный вариант — применение анестезиологического пособия (премедикация и наркоз).

### Заключение, выводы

Таким образом, данный клинический случай демонстрирует благоприятный исход грозного осложнения одонтогенной инфекции у пациента с неустойчивым страхом перед стоматологическим вмешательством. Критериями одонтогенного происхождения абсцесса мозга были клинико-рентгенологические признаки обострения хронической одонтогенной инфекции и наличие микрофлоры ротовой полости в микробиологическом исследовании содержимого абсцесса [6]. Ранняя диагностика с помощью КТ и МРТ, а также комплексное лечение с междисциплинарным подходом позволили добиться положительного результата и избежать летального исхода.

Кроме того, пациенты с дентофобией не только испытывают дискомфорт сами, но и создают существенные сложности врачу во время стоматологического приема. Хроническая рецидивирующая периапикальная инфекция у таких больных может привести к развитию жизнеугрожающих осложнений, поэтому они нуждаются в комплексном подходе с участием анестезиологов, психотерапевтов и других специалистов для успешного оказания стоматологической помощи.

Данный клинический случай указывает на необходимость психологической коррекции повышенной тревожности на стоматологическом приеме и учете особенностей анамнеза, стоматологического и психоэмоционального статуса для оптимизации приема и превенции стойкой дентофобии.

### Литература/References

1. Бархян, М.А., Зоз В.А., Онищенко В.Л. Дентофобия: причины и методы коррекции. Вестник науки. 2023;1(58):270-275. [M.A. Barkhyan, V.A. Zoz, V.L. Onishchenko. Dentophobia: causes and methods of correction. Bulletin of Science. 2023;1(58):270-275. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/gdmngfm>
2. Гуленко О.В., Новикова И.С., Вартамян С.А., Гербова Т.В., Парамонова О.А., Уварова А.Г., Шафранова С.К., Гайворонская Т.В. Ретроспективный анализ распространенности одонтогенных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области среди населения Краснодарского края. Международный научно-исследовательский журнал. 2023;4(130). [O.V. Gulenko, I.S. Novikova, S.A. Vartanyan, T.V. Gerbova, O.A. Paramonova, A.G. Uvarova, S.K. Shafranova, T.V. Gaivoronskaya. Retrospective analysis of the prevalence of odontogenic abscesses and phlegmons of the maxillofacial region among the population of Krasnodar Krai. International Research Journal. 2023;4(130). (In Russ.)]. <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.130.69>
3. Умирзакова Н.А., Авазова Ш.Н., Давлатова Д.Д. Деонтологические аспекты в дентофобии. Авиценна.2021;77:13-15. [N.A. Umirzakova, Sh.N. Avazova, D.D. Davlatova. Deontological aspects in dentophobia. Avicenna. 2021;77:13-15. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44662703>
4. André João da Silva Pais Rocha Pereira, Ana Teresa Tavares, Marcelo Prates, Natacha Ribeiro, Luís Filipe Fonseca, Maria do Rosário Marques, Francisco Proença. Brain Abscess: A Rare Clinical Case with Oral Etiology. Case Reports in Infectious Diseases. 2022; 6. <https://doi.org/10.1155/2022/5140259>
5. Charlène Kichenbrand, Alix Marchal, Alizée Mouraret, Nasr Hasnaoui, Julie Guillet, Fabien Rech, Berengère Phulpin, Brain abscesses and intracranial empyema due to dental pathogens: Case series // International Journal of Surgery Case Reports. – 2020;69:35-38. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.03.025>
6. Dalager-Pedersen, Diederik van de Beek, Matthijs C Brouwer, Henrik Nielsen, Risk Factors for Brain Abscess // A Nationwide, Population-Based, Nested Case-Control Study, Clinical Infectious Diseases. – 2020;71(4):1040-1046. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz890>
7. Jacob Bodilsen, Jannik Helweg Larsen, Jens Otto Jarløv, Morten Ziebell, Svend Ellermann-Eriksen, Ulrik S Justesen, Niels Frimodt-Møller, Niels Obel, Lars Haukali Omland, Dentist's Visits and Risk of Brain Abscess // A Nationwide, Population-Based Case-Control Study, Clinical Infectious Diseases. – 2022;75(5):824-829. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab10542>
8. Jacob Bodilsen, Theis Mariager, Lærke Storgaard Duerlund, Merete Storgaard, Lykke Larsen, Christian Thomas Brandt, Birgitte Ronde Hansen, Lothar Wiese, Lars Haukali Omland, Henrik Nielsen, the Danish Study Group of Infections of the Brain, Brain Abscess Caused by Oral Cavity Bacteria // A Nationwide, Population-based Cohort Study, Clinical Infectious Diseases. – 2023. <https://doi.org/10.1093/cid/ciad678>
9. Luis Felipe Burgos-Larrain, Álvaro Vázquez-Portela, Carlos M. Cobo-Vázquez, Luis Miguel Sáez-Alcaide, Luis Sánchez-Labrador, Cristina Meniz-García, Brain complications from odontogenic infections: A systematic review // Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery. – 2022;123(6):794-800. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2022.07.018>
10. Montemurro N., Perrini P., Marani W., Chaurasia B., Corsalini M., Scarano A., Rapone B. Multiple Brain Abscesses of Odontogenic Origin. May Oral Microbiota Affect Their Development? A Review of the Current Literature. // Applied Sciences. – 2021;11(8):3316. <https://doi.org/10.3390/app11083316>
11. Aburas S., Pfaffeneder-Mantai F., Hofmann A., Meller O., Schneider B., Turhani D. Dentophobia and dental treatment: An umbrella review of the published literature // The Official Journal of the Special Care Dentistry Association. – 2023;43(2):174-183. <https://doi.org/10.1111/scd.12749>
12. Kurbonov Y.K., Boymuradov S.A., Djuraev J.A. Purulent-Necrotic Diseases Of The Face: Aspects Of Diagnostics And Treatment // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021;3(1):24-30. <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume03Issue01-05>