

# ABCESUL ȘI FLEGMONUL TERITORIULUI ORO-MAXILO-FACIAL. DATE STATISTICE

Mariana Lotocovschi<sup>1</sup>, student  
Eugeniu Slabari<sup>1</sup>, medic rezident  
Doina Frăsineanu<sup>1</sup>, medic rezident  
Oleg Zănoagă<sup>1</sup>, conferențiar universitar

*1 Catedra de chirurgie oro-maxilo-facială și implantologie orală „Arsenie Guțan”  
IP USMF „Nicolae Testemițanu”*

## Rezumat

Scopul studiului a fost de a efectua o analiză retrospectivă a morbidității pacienților cu abcese și flegmoane a teritoriului oro-maxilo-facial internați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială în anul 2016. În acest scop au fost studiate fișele medicale a 1736 de pacienți spitalizați pe parcursul anului 2016 cu abcese și flegmoane. S-a constatat că frecvența pacienților cu abcese și flegmoane a constituit 50% din toate procesele inflamatorii, majoritatea fiind de origine odontogenă (97%). Abcesele au fost apreciate în 66% cazuri, flegmoanele în 34% cazuri. Analiza metodelor de tratament aplicate pacienților cu abcese și flegmoane a demonstrat o rată sporită de utilizare a intervențiilor chirurgicale (100%) față de cele conservative (0%) cu o ușoară predominare a accesului endobucal (54%).

**Cuvinte cheie:** abcese, flegmoane, date statistice, tratament.

## Introducere

Regiunea oro-maxilo-facială este frecvent sediul unor procese supurative. Amploarea acestora este variabilă, de la infecții limitate (abcesul spațiului vestibular), până la infecții de o gravitate deosebită (flegmonul planșeului bucal), care poate pune în pericol viața bolnavului.

Din toate maladiile regiunii capului și gâtului procesele inflamatorii ocupă primul loc. Astfel, pacienții cu procese inflamatorii ale regiunii oro-maxilo-faciale constituie peste 80% din numărul total de adresări pentru acordarea ajutorului medical la chirurgul stomatolog în policlinică și peste 50% din cei aflați în staționar [3].

Țesuturile moi perimaxilare sunt deseori sediul unor procese infecțioase care îmbracă aspecte variate în funcție de forma anatomopatologică, localizare, virulența germenilor cauzali și de rezistența la agresiunile microbiene a organismului. Particularitățile de localizare, debut și evoluție ale proceselor supurative

# ABSCESS AND PHLEGMON OF ORO- MAXILLOFACIAL REGION. STATISTICAL DATA

Mariana Lotocovschi<sup>1</sup>, student  
Eugeniu Slabari<sup>1</sup>, resident  
Doina Frăsineanu<sup>1</sup>, resident  
Oleg Zănoagă<sup>1</sup>, associate professor

*1 Department of oral and maxillofacial surgery and oral implantology „Arsenie Guțan”  
PI Nicolae Testemițanu SUMPh*

## Summary

The purpose of the study was to perform a retrospective study of the incidence of abscess and phlegmon in oral and maxillofacial (OMF) region in the department of OMF surgery in 2016. The medical records of 1736 patients were registered in the department during year 2016 and were studied. It was determined that the incidence of abscess and phlegmon in OMF region was 50% of all the patients with inflammatory processes. The majority (97%) of them had odontogenic etiology. Abscesses were observed in 66% of cases and phlegmons in 34% of cases. The analysis of treatment methods showed that surgical treatment was performed in 100% of cases and conservative treatment in 0%. Intraoral approach was used in 54% of cases. The analysis of anesthesia methods showed that in 96% of cases loco-regional anesthesia was used.

**Key words:** abscess, phlegmon, statistic data, treatment.

## Introduction

The oral and maxillofacial region is often the seat of suppurative processes. Their magnitude ranges from limited infections (vestibular space abscess) to highly serious infections (phlegmon of the buccal floor) that may endanger patient's life.

Of all the diseases of the head and neck region, inflammatory processes rank the first. Thus, patients with inflammatory processes of the oral and maxillofacial region account for more than 80% of the total number of requests for medical care to the dental surgeon in the clinic and over 50% of those in hospital [3].

Perimaxillary soft tissues are often the seat of infectious processes that have various aspects depending on the anatomopathological form, localization, virulence of causal germs, and resistance to microbial aggression of the body. The particularities of localization, onset and evolution of suppurative processes are determined by the morphological characteristics of the region (the orientation of the dental roots in

sunt determinate de caracteristicile morfologice ale regiunii (orientarea rădăcinilor dentare în raport cu tablele osoase, existența unor loje care comunică între ele, conținutul lojilor în țesutul grăos sau conjunctiv), de tipul și virulența germenilor microbieni cauzali și de reactivitatea bolnavilor [3].

Infecțiile perimaxilare se întâlnesc la orice vârstă, fiind mai frecvente în perioada în care sistemul dento-parodontal este mai afectat.

Supurațiile din sfera oro-maxilo-facială pot fi determinate de: patologia dento-parodontală, complicațiile tratamentelor stomatologice, complicațiile anesteziei loco-regionale, complicațiile extracției dentare, traumatisme cranio-faciale, corpi străini pătrunși accidental prin mucoasă sau tegumente, stafilococii cutanate extinse la nivelul spațiilor fasciale învecinate, litiția glandelor salivare în stadiul de „abces salivar”, osteomielitele oaselor maxilare, infecții faringo-amigdalienă, tumori osoase benigne (chisturi) sau maligne (cu zone necrotice centrale) ce se pot suprainfecta, extinzându-se în spațiile fasciale vecine [2].

Procesul supurativ cantonat inițial periapical erodează corticala osoasă cea mai subțire și ajunge la nivelul părților moi periosoase. Evoluția spre o supurație periosoasă sau spre o supurație a spațiilor fasciale este influențată de relația topografică dintre locul în care procesul supurativ a erodat corticala osoasă și inserțiile musculare de la nivelul maxilarului sau mandibulei. Spațiile fasciale care pot fi afectate direct de procesul supurativ după difuziunea sa transosoasă și erodarea corticalei, se numesc spații fasciale primare. Ele sunt vecine cu zona proceselor alveolare ale maxilarului și ale mandibulei [2].

Mecanismele patogene prin care difuzează agenții infecțioși în părțile moi sunt:

1. Calea transosoasă, întâlnită în special în procesele care au drept cauză afecțiunile dentare apicale. Infecția periapicală difuzează progresiv de-a lungul canalelor Havers care se dilată (faza endosoasă). Infecția traversează astfel osul maxilar și ajunge sub periost pe care la început îl decolează (faza subperiostală) și apoi îl erodează, deschizându-și drum în țesuturile moi perimaxilare (faza de supurație submucoasă sau de difuzare în lojile perimaxilare);

2. Calea submucoasă, întâlnită în procesele supurative care au drept cauză afecțiunile parodontale, accidente de erupție ale dinților, fracturile maxilarelor. Infecția se dezvoltă la nivelul unei pungi, sub capșonul mucos sau între mucoasă și os. Mucoasa este decolată, procesul supurativ localizându-se superficial, având chiar posibilitatea de deschidere spontană;

3. Calea limfatică și venoasă, întâlnită în cazurile în care infecția faringo-amigdaliană, dento-parodontală sau osoasă difuzează prin vasele limfatice, localizându-se în limfonodulii perimaxilari sau prin vene, realizând însămânțarea flego-flegmonoasă;

4. Calea directă, întâlnită în supurațiile care au drept cauză punctiile septice, prezența de corpi străini [3].

relation to the bone layers, the existence of some spaces communicating with each other, the spaces contents in the fatty or connective tissue), the type and virulence of the causative microbial germs and reactivity of the patient [3].

Perimaxillary infections occur at any age, being more common in the period when the dental-periodontal system is more affected.

Suppurations in the oral and maxillofacial area can be determined by: dento-periodontal disease, complications of dental treatments, complications of loco-regional anesthesia, complications of dental extraction, craniofacial traumas, foreign bodies accidentally penetrating the mucosa or integument, cutaneous staphylococci extended over the adjacent fascial spaces, lithiasis of salivary glands at the stage of the “salivary abscess”, osteomyelitis of the maxillary bones, pharyngeal-tonsillar infections, benign bone tumors (cysts) or malignant ones (with central necrotic areas) that can overinfect, extending into adjacent fascial spaces [2].

The suppurative process limited initially periapically erodes the thinnest bone cortical layer and reaches the level of the soft periosseous parts. Evolution to periosseous suppuration or to suppuration of fascial spaces is influenced by the topographic relationship between the place where the suppurative process eroded the bone cortical layer and the muscle insertions of the maxilla or mandible. Fascial spaces that can be directly affected by the suppurative process after its transosseous diffusion and cortical layer erosion are called primary fascial spaces. They are adjacent to the area of the alveolar processes of the maxilla and mandible [2].

The pathogenic mechanisms by which the infectious agents diffuse in the soft parts are:

1. The transosseous pathway, is found especially in processes caused by apical dental diseases. The periapical infection progressively spreads along the Haversian canals which dilate (endo-osseous phase). The infection crosses the maxillary bone and reaches the periosteum. Initially it detaches (subperiosteal phase) and then erodes the periosteum, opening its way into soft perimaxillary tissues (submucosal suppuration or diffusion phase in perimaxillary spaces);

2. The submucosal pathway, is found in suppurative processes caused by periodontal disease, tooth eruption accidents, maxillary fractures. The infection develops at the level of pockets, under the mucous membrane or between the mucosa and bone. The mucosa is detached, the suppurative process being localized superficially, even having the possibility of spontaneous opening;

3. The lymphatic and venous pathways are encountered in cases where the pharyngeal-tonsillar, dental-periodontal or bone infection diffuses through the lymphatic vessels, localizing in perimaxillary lymph nodes or veins;

4. The direct pathway, is encountered in the suppurations caused by septic punctures and the presence of foreign bodies [3].

**Scopul studiului** – analiza clinico-epidemiologică a morbidității pacienților cu abcese și flegmoane internați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială în anul 2016.

#### Material și metode

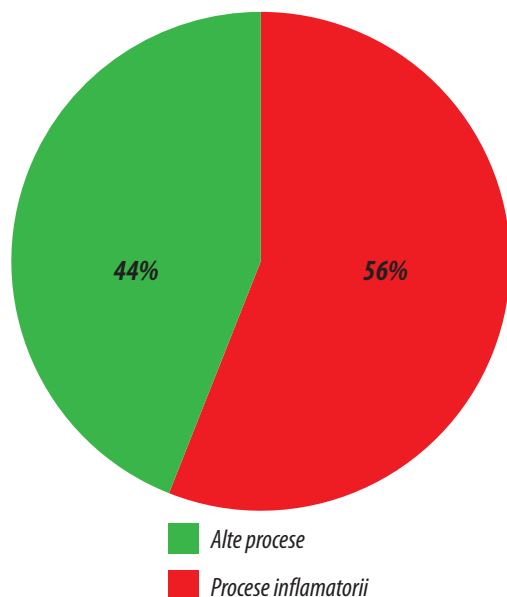
Pentru realizarea studiului respectiv au fost analizate fișele medicale a 483 de pacienți spitalizați cu abcese și flegmoane în secția de chirurgie oro-maxilo-facială (OMF) a Institutului de Medicină Urgentă (IMU) din or. Chișinău pe parcursul anului 2016.

Pentru analiza retrospectivă a morbidității pacienților incluși în studiu a fost întocmit un chestionar, care conținea date despre nr. fișei medicale din arhiva IMU, numele și prenumele pacientului, sexul, vârsta, data internării și a externării, profesia, domiciliul, diagnosticul clinic definitiv, modul de adresare, timpul scurs de la debutul bolii, frecvența adresării, bolile concomitente, starea generală la adresare, tratamentul efectuat.

Pentru colectarea datelor au fost create fișiere de tip „bază de date”, în care au fost introduși toți parametrii luați în considerare pentru a fi studiați. Pentru stocarea, analiza și redarea datelor s-au utilizat componentele Word, Excel și Power Point a pachetului de programare Microsoft Office 2007 Professional.

#### Rezultate și discuții

Pe parcursul anului 2016 în secția de chirurgie oro-maxilo-facială a Institutului de Medicină Urgentă au fost spitalizați 1736 de pacienți, dintre care 963 (56%) au fost cu procese inflamatorii ale teritoriului oro-maxilo-facial.



**Fig. 1.** Frecvența proceselor inflamatorii a teritoriului oro-maxilo-facial la pacienții spitalizați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială a Institutului de Medicină Urgentă în anul 2016 (%)

Din cei 963 de pacienți internați cu procese inflamatorii ale teritoriului oro-maxilo-facial, 483 (50%) de pacienți au fost cu abcese și flegmoane.

**Purpose of the study** – to carry out an epidemiological clinical analysis of the morbidity of patients with abscesses and phlegmons admitted to the department of oral and maxillofacial surgery in 2016.

#### Material and methods

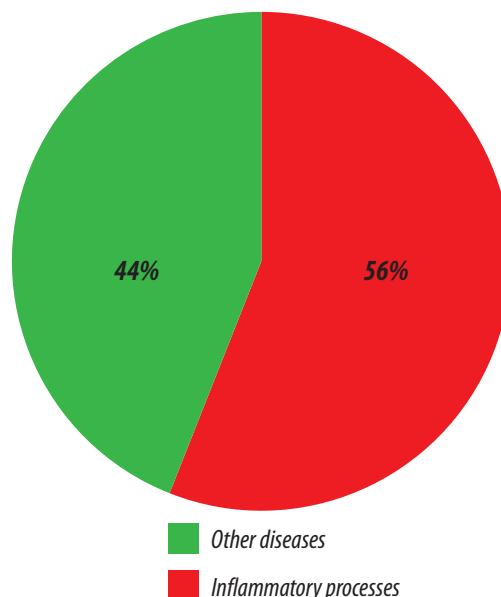
For the study, the medical records of 483 patients hospitalized with abscesses and phlegmons in the Department of Oral and Maxillofacial (OMF) Surgery of the Institute of Emergency Medicine (IEM) in Chisinau were analyzed during 2016.

A questionnaire was elaborated for the retrospective analysis of the morbidity of the patients included in the study. It contained data on the number of medical record in the IEM archive, patient's name and surname, sex, age, date of admission and discharge, occupation, address, definitive clinical diagnosis, mode of requests for medical care, time elapsed from the disease onset, frequency of requests for medical care, concomitant diseases, general condition while requesting medical care, the treatment performed.

To collect data, some database files were created, in which all the parameters considered for study were entered. The Word, Excel, and Power Point components of the Microsoft Office 2007 Professional programming package were used to store, analyze, and present data.

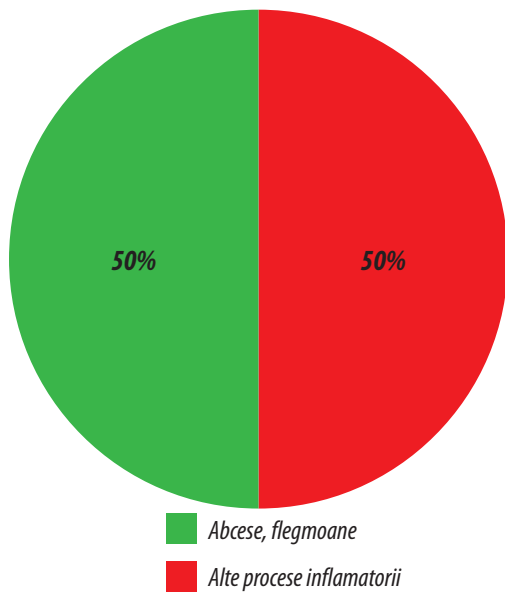
#### Results and discussions

During 2016, 1736 patients were hospitalized in the Department of Oral and Maxillofacial Surgery of the Institute of Emergency Medicine. Of them, 963 (56%) had inflammatory processes of the oral and maxillofacial area.



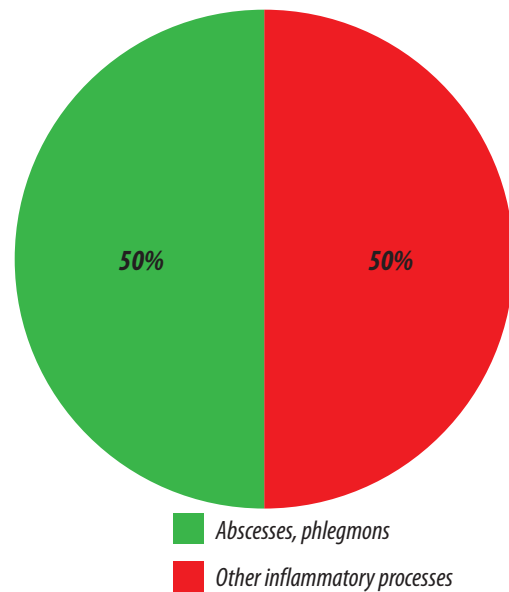
**Fig. 1.** Frequency of inflammatory processes of the oral and maxillofacial area in patients hospitalized in the department of oral and maxillofacial surgery of the Institute of Emergency Medicine in 2016 (%)

Of 963 patients with inflammatory processes of the oral and maxillofacial area, 483 (50%) patients had abscesses and phlegmons.



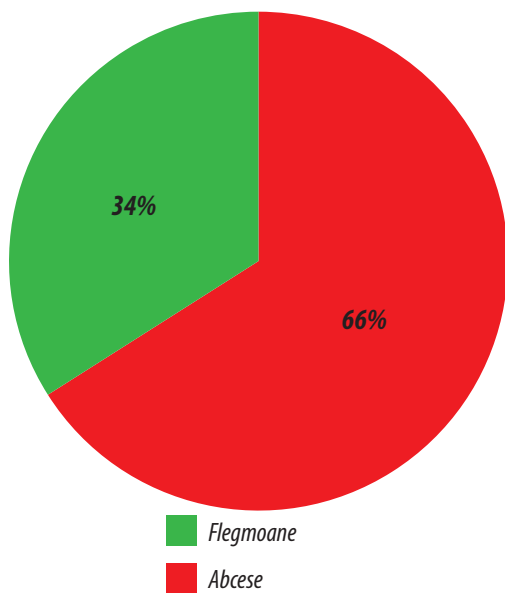
**Fig. 2.** Frecvența absceselor și flegmoanelor la pacienții spitalizați în secția chirurgie oro-maxilo-facială în anul 2016 în raport cu alte procese inflamatorii a teritoriului oro-maxilo-facial (%)

Din cei 483 de pacienți cu abcese și flegmoane internați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială a Institutului de Medicină Urgentă, 322 (66%) de pacienți au fost internați cu abcese și 161 (34%) de pacienți au fost internați cu flegmoane.



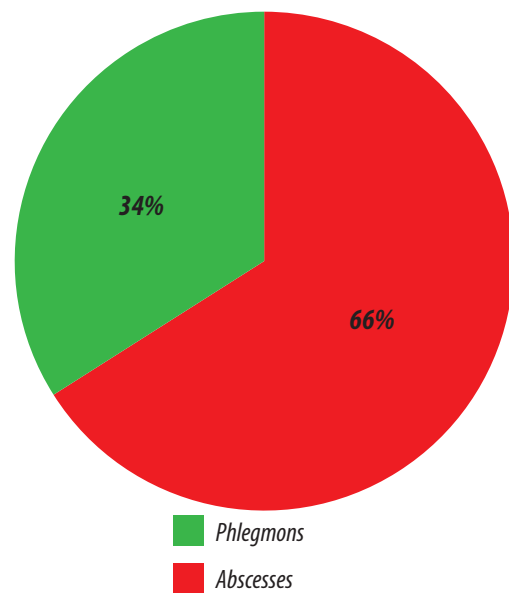
**Fig. 2.** Frequency of abscesses and phlegmons in patients hospitalized in the department of oral and maxillofacial surgery in 2016, compared to other inflammatory processes of the oral and maxillofacial area (%)

Of 483 patients with abscesses and phlegmons admitted to the Department of Oral and Maxillofacial Surgery of the Institute of Emergency Medicine, 322 (66%) patients were admitted with abscesses, and 161 (34%) patients were hospitalized with phlegmons.



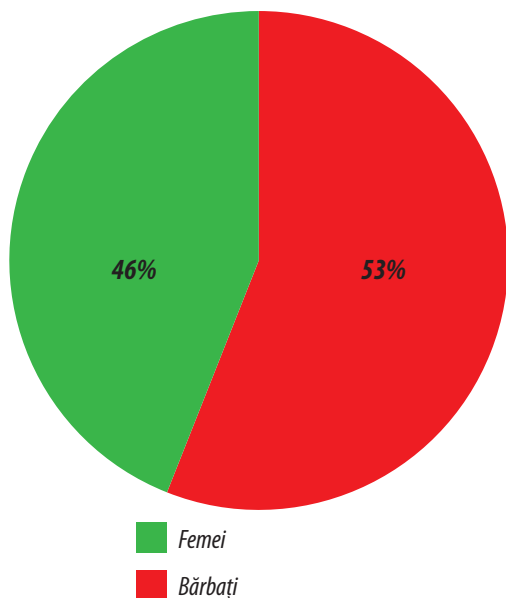
**Fig. 3.** Frecvența absceselor și flegmoanelor la pacienții spitalizați în secția chirurgie oro-maxilo-facială în anul 2016 (%)

Din cei 483 de pacienți internați cu abcese și flegmoane ale teritoriului oro-maxilo-facial, au fost 257 - bărbați (53%) și -226 femei (47%).



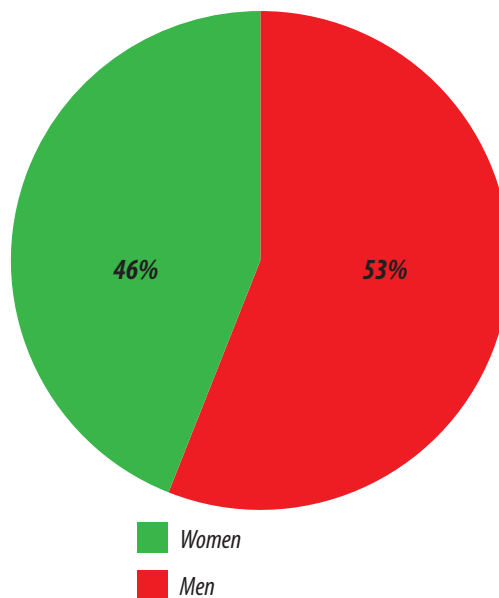
**Fig. 3.** Frequency of abscesses and phlegmons in patients hospitalized in the department of oral and maxillofacial surgery in 2016 (%)

Of 483 patients with oral and maxillofacial abscesses and phlegmons, there were 257 men (53%) and 226 women (47%).



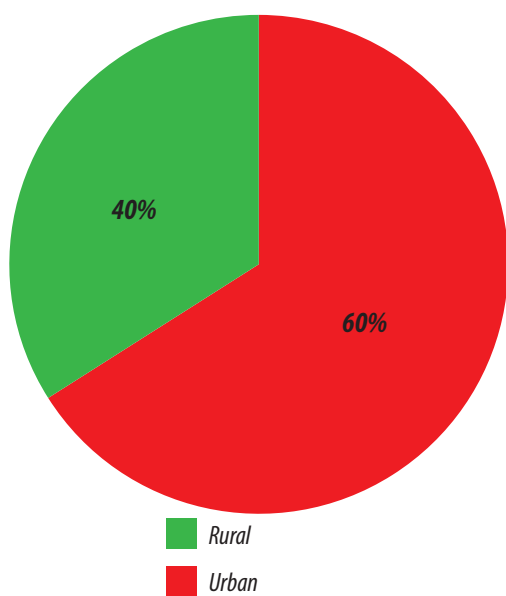
**Fig. 4.** Structura pacienților internați cu abcese și flegmoane ale teritoriului oro-maxilo-facial în funcție de gen (%)

Mai des au fost afectați de abcese și flegmoane cei domiciliați în oraș - 293 de oameni (60%), alți 193 (40%) sunt din sat.



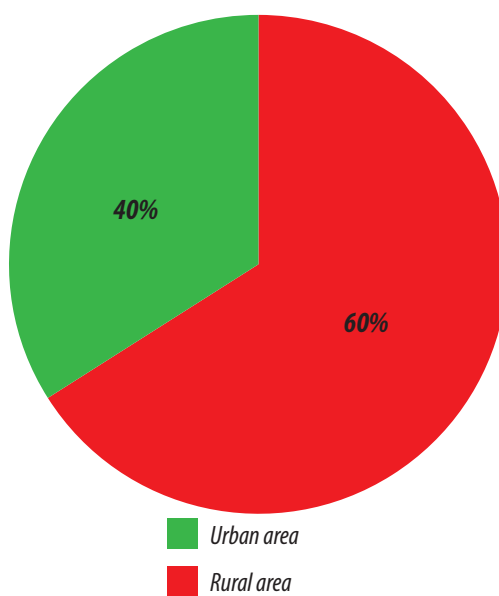
**Fig. 4.** Distribution of patients admitted with abscesses and phlegmons of the oral and maxillofacial area by gender (%)

The urban residents were more often affected by abscesses and phlegmons - 293 (60%) people, the rural residents being less affected - 193 (40%) people.



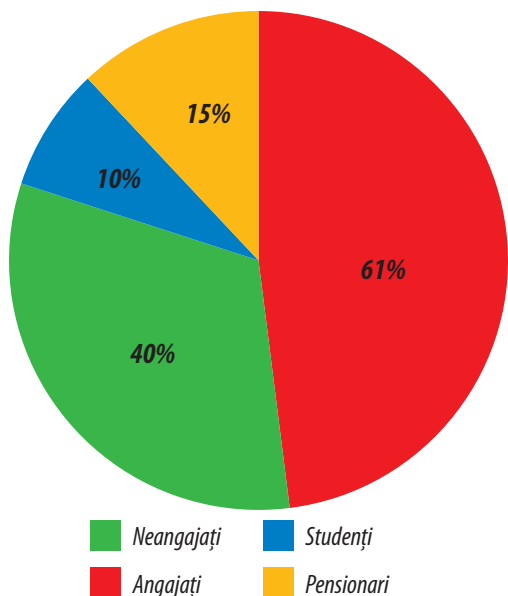
**Fig. 5.** Structura pacienților cu abcese și flegmoane în funcție de domiciliu (%)

Din pacienții internați cu abcese și flegmoane cel mai frecvent s-au adresat oameni angajați - 295 (61%), al doilea loc după frecvență ocupă cei neangajați 188 (39%), mai rar s-au adresat studenți - 47 (10%), pensionari - 72 (15%).

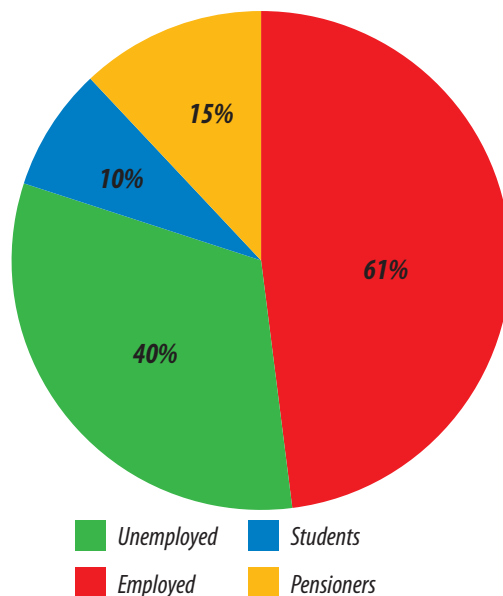


**Fig. 5.** Distribution of patients with abscesses and phlegmons by residence (%)

Of the patients admitted with abscesses and phlegmons, employed people were most frequently affected - 295 (61%), unemployed people were affected less frequently - 188 (39%); students - 47 (10%) and pensioners - 72 (15%) being rarely affected.



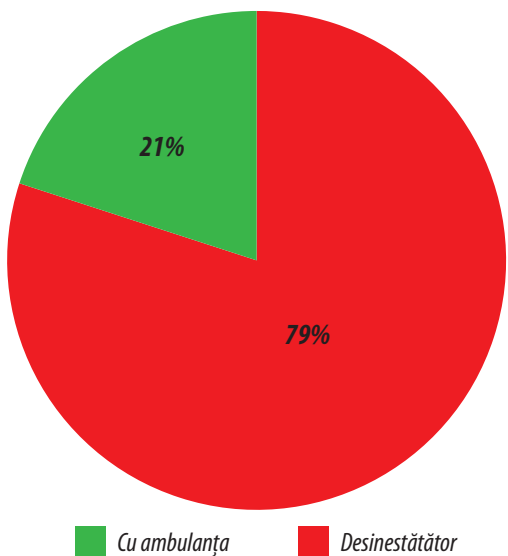
**Fig. 6.** Structura pacienților internați cu abcese și flegmoane în secția de chirurgie oro-maxilo-facială în funcție de profesie (%)



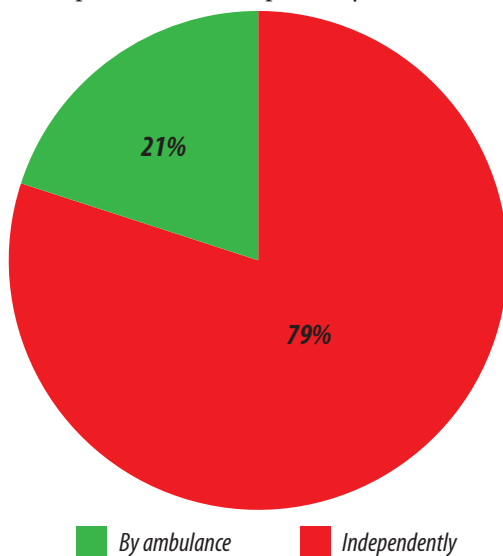
**Fig. 6.** Distribution of patients admitted with abscesses and phlegmons in the department of oral and maxillofacial surgery by profession (%)

Din numărul total de pacienți care s-au adresat și ulterior internat în secția de chirurgie oro-maxilo-facială a spitalului de urgență în perioada evaluată, 384 (79%) s-au adresat de sinestătător, iar 99 (21%) dintre pacienți au fost transportați cu ambulanța.

Of the total number of patients with requests for medical assistance and subsequent hospitalization in the department of oral and maxillofacial surgery of the Institute of Emergency Medicine in the evaluated period, 384 (79%) sought medical care independently, while 99 (21%) patients were transported by ambulance.



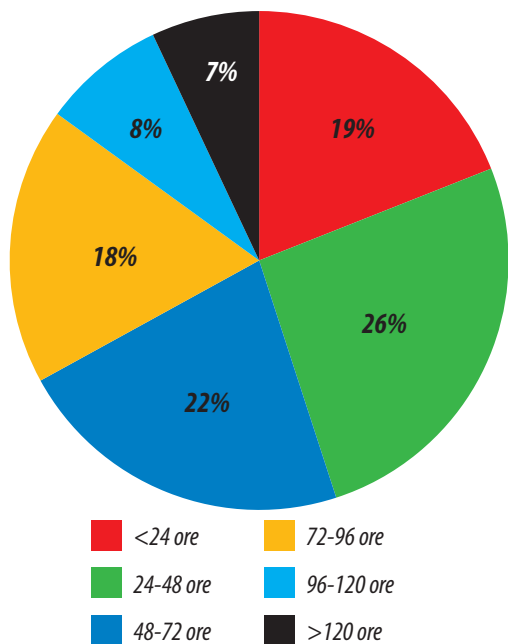
**Fig. 7.** Structura pacienților internați cu abcese și flegmoane în secția de chirurgie oro-maxilo-facială în funcție de modul de adresare (%)



**Fig. 7.** Distribution of patients with abscesses and phlegmons in the department of oral and maxillofacial surgery depending on the mode of requests for medical care (%)

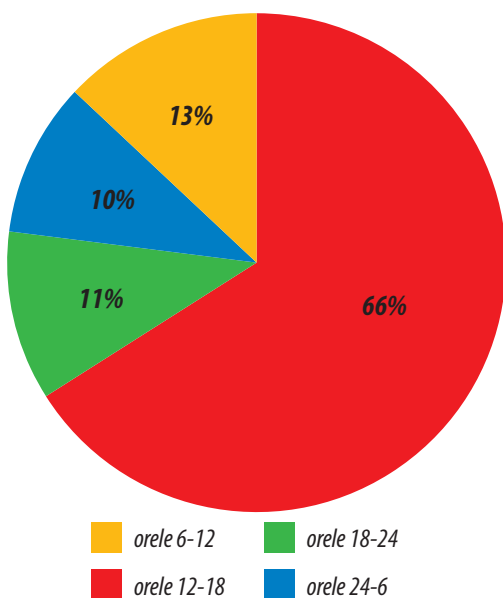
În dependență de timpul scurs de la debutul bolii cel mai frecvent s-au adresat cei, debutul bolii cărora a fost cu 24-48 ore în urmă - 128 (26%), apoi sunt cei care se consideră bolnavi deja de 48-72 ore - 103 (22%), cei cu debutul bolii cu 72-96 ore în urmă - 84 (18%), pacienții internați cu debutul de până la 24 ore - 95 (19%) pacienți internați după mai mult de 120 de ore - 32 (7%), care s-au adresat după 96-120 de ore - 41 (8%).

Depending on the time elapsed from the disease onset, most frequently there were patients whose disease onset was 24-48 hours ago - 128 (26%), then patients who considered themselves ill for 48-72 hours - 103 (22%); patients with the disease onset of 72-96 hours ago - 84 (18%), patients hospitalized with the disease onset of up to 24 hours - 95 (19%), patients admitted after more than 120 hours - 32 (7%), patients admitted after 96-120 hours - 41 (8%).



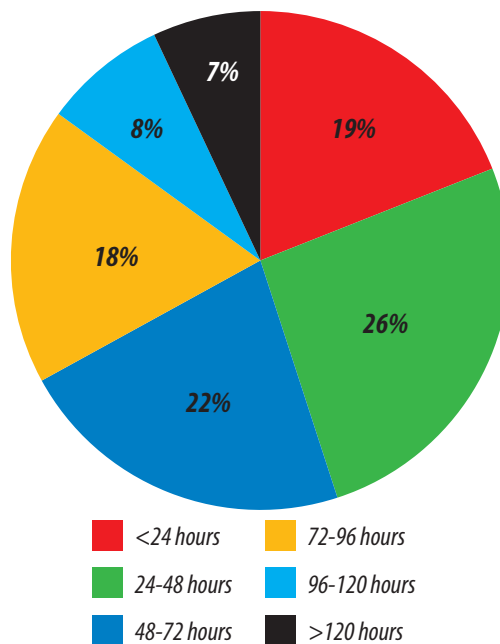
**Fig. 8.** Structura pacienților internați cu abcese și flegmoane în secția de chirurgie oro-maxilo-facială în funcție de timpul scurs de la debutul bolii (%)

După frecvența adresării cel mai des s-au adresat la orele 12:00-18:00 – 320 (66%), la orele 6:00-12:00 – 61 de oameni (13%), la orele 18:00-24:00 – 52 de pacienți au fost internați (11%) și între orele 24:00-6:00 – s-au adresat 50 de bolnavi (10%).



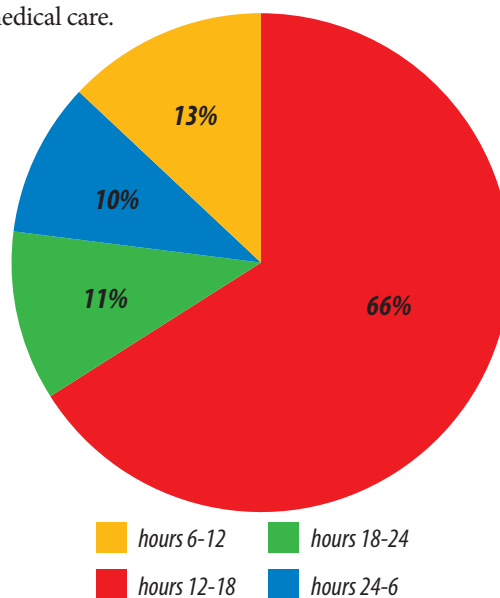
**Fig. 9.** Structura pacienților internați cu abcese și flegmoane a teritoriului oro-maxilo-facial în funcție de frecvența orelor de adresare (%)

Din toți pacienții internați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială cu abces și flegmon majoritatea au fost în stare de gravitate medie – 392 (83%). În stare gravă au fost internați 78 de bolnavi (16%) și în stare extrem de gravă – 13 (2%). În stare satisfăcătoare pacienții nu au fost internați.



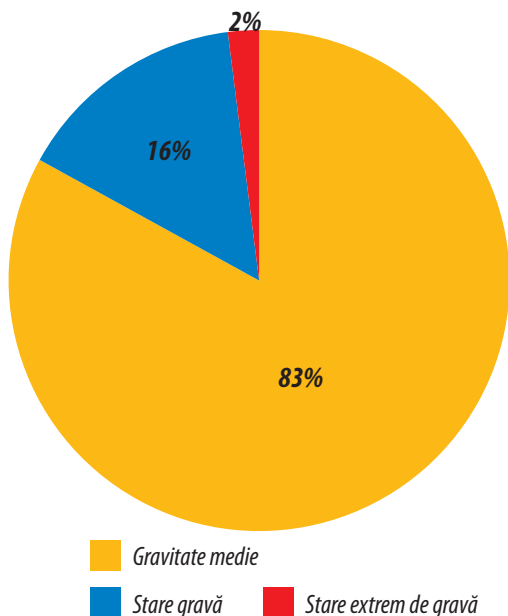
**Fig. 8.** Distribution of patients with abscesses and phlegmons in the department of oral maxillofacial surgery according to the time elapsed from the disease onset (%)

According to the frequency of requests for medical care, patients sought medical assistance more often at 12:00 - 18:00 - 320 (66%), at 6:00-12:00 - 61 (13%) people; at 18:00-24:00 – 52 (11%) patients were hospitalized, and between 24:00-6:00 - 50 (10%) patients sought medical care.

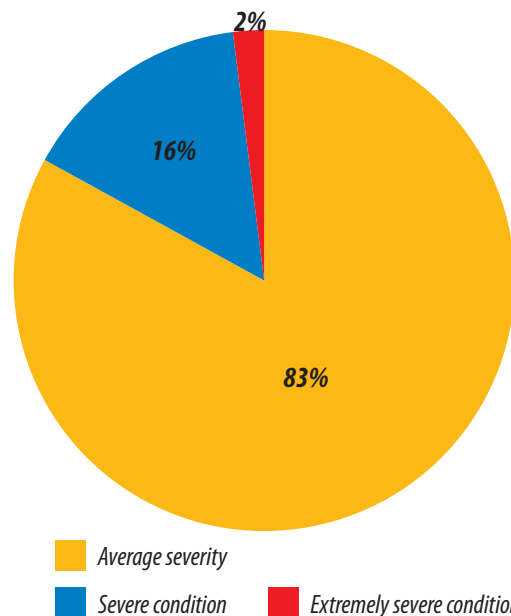


**Fig. 9.** Distribution of patients admitted with abscesses and phlegmons of the oral and maxillofacial area according to the time frequency of requests for medical care (%)

Of all the patients admitted to the department of oral and maxillofacial surgery with abscesses and phlegmons, the majority had an average severity - 392 (83%). 78 (16%) patients were hospitalized in a serious condition, while 13 (2%) patients - in an extremely severe condition. Patients in a satisfactory condition were not hospitalized.



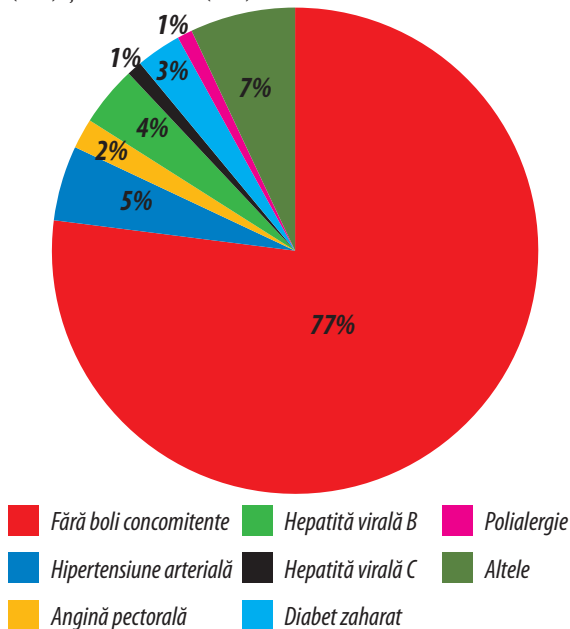
**Fig. 10.** Structura pacienților internați cu abcese și flegmoane a teritoriului oro-maxilo-facial în funcție de starea generală (%)



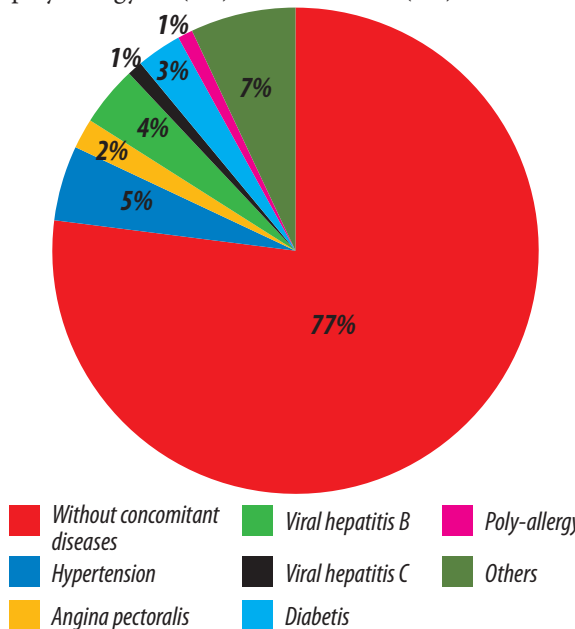
**Fig. 10.** Distribution of patients admitted with abscesses and phlegmons of the oral and maxillofacial area according to the general condition (%)

Din toți pacienții internați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială pe parcursul anului 2016 fără boli concomitente au fost - 370 (77%). Restul (111 pacienți) au prezentat diverse boli cronice, dintre care: hipertensiune arterială - 23 (5%), angină pectorală - 12 (2%), hepatita virală B - 19 (4%), hepatita virală C - 7 (1%), diabet zaharat - 14 (3%), polialergie - 4 (1%) și altele - 34 (7%).

Of all patients hospitalized in the department of oral and maxillofacial surgery during 2016, there were 370 (77%) patients with no concomitant diseases. The remaining (111 patients) presented various chronic diseases, of which: hypertension - 23 (5%), angina pectoris - 12 (2%), viral hepatitis B - 19 (4%), viral hepatitis C - 7 (1%), diabetes mellitus - 14 (3%), poly-allergy - 4 (1%) and others - 34 (7%).



**Fig. 11.** Structura pacienților internați cu abcese și flegmoane a teritoriului oro-maxilo-facial în funcție de boli concomitente (%)



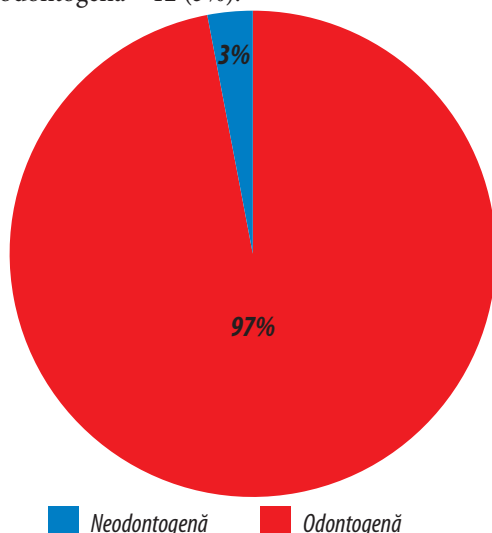
**Fig. 11.** Distribution of patients admitted with abscesses and phlegmons of the oral and maxillofacial area by presence of concomitant diseases (%)

După analiza diagnosticului clinic definitiv a tuturor pacienților internați pe parcursul anului 2016 în secția chirurgie oro-maxilo-facială a Institutului de Medicină Urgentă se poate de constatat faptul că abcesele și flegmoanele de etiologie odontogenă sunt

After analyzing the definitive clinical diagnosis of all patients admitted during 2016 in the department of oral and maxillofacial surgery of the Institute of Emergency Medicine, it can be ascertained that abscesses and phlegmons of odontogenic etiology occur



întâlnite mai des – 471 (97%), decât cele de etiologie neodontogenă – 12 (3%).



**Fig. 12.** Structura absceselor și flegmoanelor teritoriului oro-maxilo-facial în funcție de etiologie (%)

### Concluzii

1. Frecvența pacienților cu abcese și flegmoane localizate în teritoriul oro-maxilo-facial a constituit 50% din numărul total de pacienți (1736) spitalizați în secția de chirurgie oro-maxilo-facială în anul 2016.
2. Analiza datelor statistice a fișelor medicale ale pacienților spitalizați în secția chirurgie oro-maxilo-facială cu abcese și flegmoane a constatat că majoritatea acestora au fost de origine odontogenă (97%).
3. Analiza metodelor de tratament aplicate pacienților cu abcese și flegmoane a demonstrat o rată sporită de utilizare a intervențiilor chirurgicale (100%) față de cele conservative (0%) cu o ușoară predominare a accesului endobucal (54%).

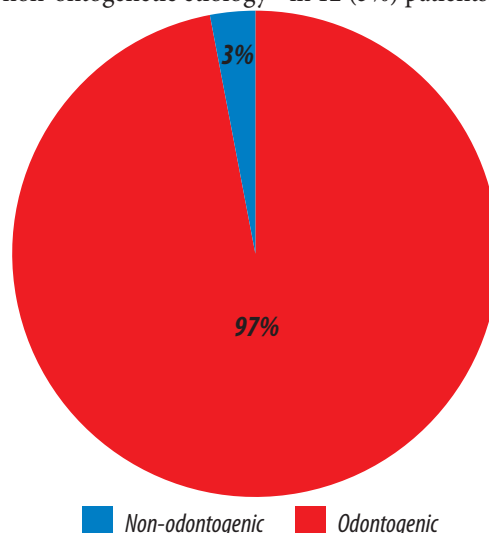
### Bibliografie / Bibliography

1. Bucur A. Ghid de practică în chirurgia oro-maxilo-facială. 2010, p. 41.
2. Bucur A. Compendiu de chirurgie oro-maxilo-facială. Med Publishing, București 2009 Vol. I, p. 242-280.
3. Burlibașa C. Chirurgie orală și maxilo-facială. București: Editura Medicală. 1992. p. 320-358, 366-373.
4. Sirbu D., Topalo V., Cucu Gh., Bogdan O., Ghețiu A. Abcesul șanțului mandibulo-lingual. Aspecte terapeutice și chirurgicale. Chișinău, Anale științifice ale

- USMF "Nicolae Testemițanu", 2013. Vol. 4, ediția a XIV-a, p. 540-545.
5. Stoica I., Ababii S., Covalciuc N. Procesele inflamatorii odontogene ale regiunii OMF, aspecte statistice. Chișinău, Anale științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu", 2003. Vol. III, ediția a IV-a, p. 376-380.
6. Șcerbatiuc D. Tratatamentul bolnavilor cu abcese și flegmoane a regiunii maxilo-faciale și preîntâmpinarea complicațiilor. Chișinău, Anale științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu", 2002. Vol. III, p. 343-346.

7. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. Москва: Медицина. 1995. с.122-204.
8. Русу Н. Курс лекций по воспалительным процессам, локализованным в челюстно-лицевой области. Кишинэу: Издательско-полиграфический центр Medicina. 2012. с.17-23.
9. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Киев: 000 «Червона Рута-Туре». 2002. с. 314-341.

more frequently - in 471 (97%) patients, while those of non-odontogenic etiology - in 12 (3%) patients.



**Fig. 12.** Distribution of abscesses and phlegmons of the oral and maxillofacial area by aetiology (%)

### Conclusions

1. The frequency of patients with abscesses and phlegmons of the oral and maxillofacial area was 50% of the total number of patients (1736) hospitalized in the department of oral and maxillofacial surgery in 2016.
2. The statistical data analysis of the medical records of the patients with abscesses and phlegmons hospitalized in the department of oral and maxillofacial surgery, found that most of them were of odontogenic origin (97%).
3. The analysis of the treatment methods applied to patients with abscesses and phlegmons demonstrated an increased rate of use of surgical interventions (100%), compared to conservative ones (0%) with a slight predominance of endobuccal access (54%).