

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛОР-ОРГАНОВ

Козел И.А., Якутович Н.В., Кандрукевич О.В.

*Белорусский государственный медицинский университет,
3-я кафедра терапевтической стоматологии
г. Минск*

Ключевые слова: острый синусит, стоматологический статус, микрокристаллизация.

Резюме. Изучены основные показатели состояния ротовой полости у пациентов ЛОР-отделения УЗ «9-я клиническая больница». Выявлены основные закономерности изменений стоматологического статуса в целом, слюны, тканей периодонта, дана индексная оценка гигиены рта, воспалению в десне. Собран и сопоставлен стоматологический и ЛОР-анамнез пациентов.

Keywords: acute sinusitis, dental status, microcrystallisation.

Resume. Studied the dental status of patients of department of otorhinolaryngology in 9th Clinical Hospital. Revealed the basic laws of changes in the state of the oral cavity, saliva, periodontal tissue, index score given to oral hygiene and gum inflammation. Collected and compared dental and otorhinolaryngological medical history of patients.

Актуальность. Заболевания ЛОР-органов, сопровождаясь распространением бактериальной и вирусной микрофлоры, снижением общего и местного иммунитета, функциональными нарушениями, влекут за собой патологические изменения и в состоянии ротовой полости. Тесные анатомо-физиологические связи ЛОР-органов и ротовой полости посредством сообщения этих органов друг с другом, общностью их кровоснабжения и лимфооттока, обуславливают их взаимное влияние друг на друга [1].

Анатомо-физиологические связи ЛОР-органов и ротовой полости:

Ротовая полость сообщается с полостью носа через рото- и носоглотку, с придаточными пазухами носа, с барабанной полостью через евстахиеву трубу, через премоляры и моляры верхней челюсти с верхнечелюстной пазухой.

В кровоснабжении ЛОР-органов, как и органов полости рта участвует *A. maxillaris*. Кровоотток от ЛОР-органов и органов ротовой полости происходит в крыловидное венозное сплетение, лимфоотток осуществляется в регионарные лимфоузлы челюстно-лицевой области.

Иннервация ротовой полости и ЛОР-органов осуществляется ветвями 5,7,9,10 пары черепно-мозговых нервов.

По данным канд. мед. наук, доц. кафедры болезней уха, горла, носа БГМУ А.Р. Саковича в период 2001-2008гг. в ЛОР-клинику БГМУ на базе 9-й клинической больницы г. Минска было госпитализировано 21429 больных с различной острой и плановой патологией ЛОР-органов [2].

Цель: изучить стоматологический статус пациентов с острыми заболеваниями ЛОР-органов.

Задачи:

1. Изучить и сопоставить стоматологический анамнез и ЛОР-анамнез пациентов с острыми синуситами верхнечелюстной и лобной пазух.

2. Оценить состояние красной каймы губ, слизистой оболочки рта, слюны у пациентов с острыми синуситами верхнечелюстной и лобной пазух.

3. Оценить состояние гигиены рта и тканей периодонта у пациентов с острыми синуситами верхнечелюстной и лобной пазух.

Материал и методы. Анкетирование и стоматологический осмотр пациентов оториноларингологического отделения ГУ «9-я городская клиническая больница»; индексная оценка (индекс Федорова-Володкиной, проба Шиллера-Писарева, тест тягучести и микрокристаллизация слюны) (рисунок 1,2).

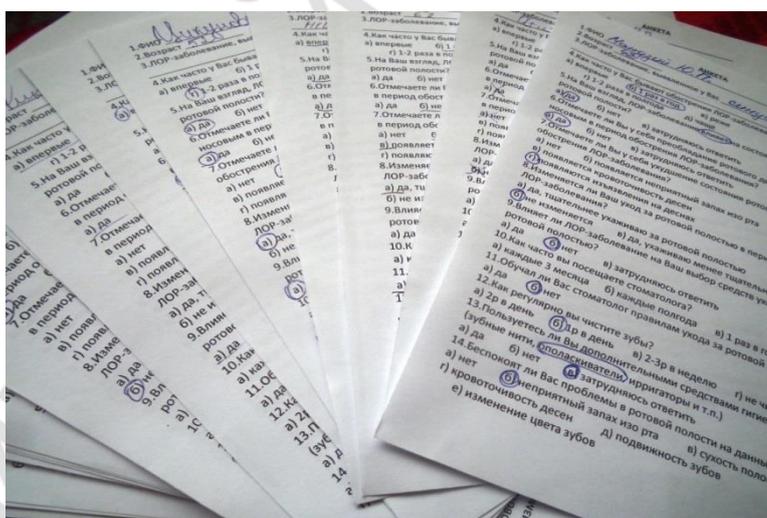


Рис. 1 - Анкетирование пациентов с острыми синуситами верхнечелюстной и лобной пазух

ФИО пациента	Дата рождения
Красная кайма губ	
Сухость _____ Трещины _____ Корочки _____	
Элементы поражения (язвы, эрозии и тд) _____	
Поражение углов рта _____	
Язык	
Цвет _____ Налет (указать цвет) _____ Отечен (отпечатки зубов) _____	
Поверхность (нормальная, сглажен, гиперплазия сосочков) _____	
Трещины _____	
Складчатый язык _____ Географический язык _____	
Уздечки, преддверие	
Уздечки верхней и нижней губы (длина, толщина, куда влетается) _____	
Уздечка языка (длина, толщина, куда влетается, симптом «сердечка») _____	
Глубина преддверия _____ (мм)	
Тест натяжения (положительный, отрицательный) _____	
Слизистая оболочка ротовой полости	
Сухость _____ Цвет _____ Элементы поражения _____	
Десна	
Цвет _____ Поверхность _____ Консистенция _____ Контур _____	
Кровоточивость _____	
Проба Шиллера-Писарева _____	
Гигиена	
Индекс Федорова-Володкиной _____	
Прикус	
Подчеркнуть нужное: Нейтральный, глубокий, открытый, мезиальный, дистальный, перекрестный	
Скученность (локализация) _____	
Слюна	
Тест тягучести (указать степень) _____	
рН слюны (среда) _____	
Микрокристаллизация (тип) _____	
Данные микробиологических исследований:	

Рис. 2 – Карта обследования состояния полости рта для пациентов ЛОР-отделения

Результаты и их обсуждение.

По результатам анкетирования большинство опрошенных пациентов поступили в стационар с данной патологией впервые или отмечают у себя обострения заболевания 1 раз в год.

Более половины пациентов признают, что ЛОР-заболевание влияет на состояние их ротовой полости, при этом 67% респондентов отмечают у себя преобладание ротового дыхания в период обострения ЛОР-заболевания.

Во время обострения ЛОР-заболевания половину опрошенных беспокоит неприятный запах изо рта, поэтому 48% пациентов стараются тщательнее ухаживать за ротовой полостью в этот период.

Большая часть опрошенных пациентов посещает стоматолога реже 1 раза в год, при этом 70% пациентов отмечают, что обучались гигиене ротовой полости. 86% опрошенных утверждают, что чистят зубы 2 раза в день, но дополнительными средствами гигиены пользуется только половина анкетированных.

На момент обследования пациентов в равной степени беспокоят сухость ротовой полости, неприятный запах изо рта, а также изменение цвета зубов.

По результатам *клинического осмотра* у большинства пациентов отмечается наличие корочек и сухость красной каймы губ. Изменения языка у обследованных выражались в основном в наличии отека, налета на спинке языка (рисунок 3).

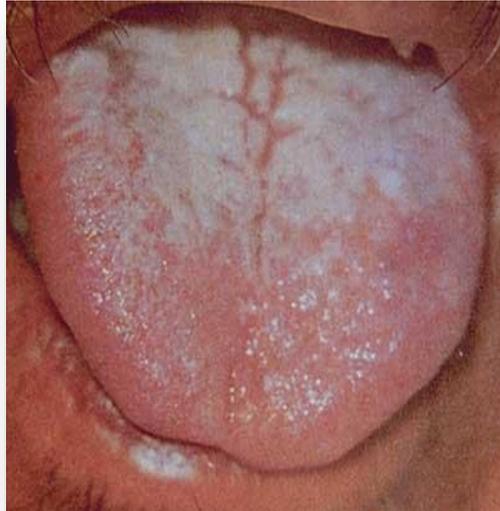


Рис. 3 – Налет на спинке языка у пациента с двусторонним острым синуситом

Также была отмечена складчатость, географический язык и гиперплазия сосочков. Архитектоника преддверия ротовой полости оценивалась нами при помощи теста натяжения. В 33% случаев уздечка нижней губы вплеталась в межрезцовый сосочек.

При оценке прикуса у большинства пациентов отмечена скученность во фронтальном отделе нижней челюсти.

Уровень гигиены ротовой полости мы оценивали при помощи индекса Федорова-Володкиной. В 42% случаев отмечалась неудовлетворительная гигиена ротовой полости (рисунок 4).



Рис. 4 - Неудовлетворительная гигиена ротовой полости у пациента с двусторонним острым синуситом

Уровень воспаления в десне оценивали пробой Шиллера-Писарева (окрашивание десневого края водным раствором KI). В большинстве случаев результат пробы был положительный или слабоположительный, что подтверждает наличие воспаления в десне.

У абсолютного большинства пациентов отмечено снижение количества и повышение вязкости слюны. Тест тягучести слюны (определяется по длине нити слюны, вытягиваемой пинцетом со дна полости рта) почти в 17% случаев был «резко положительный», в 83,33% - «положительный», т.е. у большинства пациентов отмечена высокая вязкость слюны.

В 100% случаев наблюдалась сухость слизистой оболочки полости рта, что мы связываем с преобладанием ротового и смешанного типов дыхания в период обострения заболевания. У обследованных пациентов выявлены различные типы микрокристаллизации слюны (рисунок 5).



Рис. 5 - Различные типы микрокристаллизации слюны у обследованных пациентов ЛОР-отделения

Выводы:

1 По данным анкетирования большинство пациентов отмечали преобладание ротового дыхания в период обострения ЛОР-заболевания и, в связи с этим, сухость в полости рта, галитоз, затруднения при чистке зубов, усиление кровоточивости десны.

2 По данным клинического обследования у большинства пациентов с ЛОР-заболеваниями определили сухость красной каймы губ и слизистой оболочки рта, высокую вязкость слюны, отечность языка, неудовлетворительную гигиену ротовой полости, гингивит среднетяжелой степени тяжести.

3 Выявили взаимосвязь заболеваний ЛОР-органов с состоянием ротовой полости, поэтому при проведении стоматологических лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с заболеваниями ЛОР-органов рекомендуется принимать во внимание взаимное влияние ЛОР-патологии и стоматологического статуса пациента.

4 Разработаны практические рекомендации врача-стоматолога пациентам с патологией ЛОР органов (рисунок 6).



Рис. 6 - Буклет с практическими рекомендациями по поддержанию стоматологического здоровья пациентам с патологией ЛОР органов

Литература

1. Дедова, Л. Н. Диагностика болезней пародонта: Учебно-метод. пособие / Л. Н. Дедова. – Минск: БГМУ, – 2002. – 44 с.
2. Сакович, А. Р. Острый риносинусит: учеб.-метод. пособие / А. Р. Сакович. – Минск: БГМУ, – 2007. – 20 с.