

Н.А. Гурицкая

## Оптимизация лечения и профилактики заболеваний пародонта у лиц с ЛОР-патологиями

Азербайджанский медицинский университет  
Кафедра ортопедической стоматологии

**Резюме.** Для реализации цели исследований было проведено комплексное стоматологическое обследование 93-х больных с ЛОР-патологиями. Основными нозологическими формами заболеваний ЛОР-органов были ринит, синусит, хронический фарингит, хронический тонзиллит, заболевания носа и его придаточных пазух. При проведении клинических исследований выявилась отчетливая тенденция к утяжелению патологических процессов, развивающихся в тканях пародонта на фоне ухудшения гигиенического состояния полости рта, снижения скорости слюноотделения, структурных изменений параметров слюны у больных с ЛОР-заболеваниями. Так, средняя величина индекса гигиены по Федорову-Володкиной и пародонтальных индексов РМА, ПИ и КПИ у лиц с пародонтитом, страдающих оториноларингологическими патологиями, достигала максимальных значений, тогда как в контрольной группе, составленной из практически здоровых лиц, показатель данных индексов был значительно ниже. После проведения лечебно-профилактических мероприятий с применением традиционных гигиенических средств, антисептика – биглюконата хлоргексидина и современных растительных препаратов «Фитотуссин» и «Фаголин» практически в одинаковой степени во всех группах наблюдались заметное улучшение гигиенического состояния полости рта и снижение воспалительных явлений в тканях пародонта, причем положительная динамика в индексных показателях сохранялась и в более отдаленные сроки исследований.

**Ключевые слова:** заболевания пародонта, ЛОР-патологии, профилактика, лечение.

Заболевания верхних дыхательных путей по распространенности и неуклонной тенденции к дальнейшему росту, особенно среди детского населения, являются одной из актуальных проблем современной медицины [2, 6]. ЛОР-органы относятся к первичным защитным барьерам и имеют большое значение в развитии ответных реакций организма человека при взаимодействии с благоприятными и неблагоприятными факторами внешней среды, что обусловлено наличием активной рефлексогенной зоны в верхних дыхательных путях, отвечающей за функциональное состояние органов чувств и поддержание гомеостаза организма [3]. При длительном воздействии неблагоприятных факторов верхние дыхательные пути могут служить источником формирования хронических очагов инфекции, которые нередко приводят к развитию заболеваний широкого спектра как системного, так и местного характера [9, 10]. Во многих случаях снижение общей сопротивляемости организма, обусловленное нарушением иммунологической реактивности органов и тканей полости рта, дефицитом антиоксидантов, увеличением уровня перекисного окисления липидов, уменьшением скорости слюноотделения, снижением минерализующего потенциала слюны, нередко выявляющееся на фоне заболеваний ЛОР-органов, представляет с собой немаловажный фактор риска развития кариеса, некариозных поражений временных и постоянных зубов, зубочелюстных аномалий, поражения тканей пародонта и слизистой оболочки рта [1, 7, 8]. При этом необходимо отметить, что отсутствие всесторонних и глубоких исследований и необходимых данных об изменениях в функциональном состоянии органов и тканей полости рта и о динамике изменений биохимических показателей ротовой жидкости у больных с ЛОР-патологиями затрудняет диагностику и оценку эффективности применяемых лекарственных средств как на начальных

этапах, так и в более отдаленные сроки наблюдений [4, 5]. Все вышеизложенное обуславливает необходимость разработки оптимального алгоритма диагностики и новых эффективных лекарственных средств и методов терапии для лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний, ассоциированных с заболеваниями верхних дыхательных путей.

**Цель** исследования – разработать комплексную программу лечения и профилактики заболеваний пародонта у больных с ЛОР-патологиями.

### Материал и методы

Для реализации поставленной цели и задач было проведено комплексное стоматологическое обследование 93-х больных с ЛОР-заболеваниями (ринит, аденоиды, синусит, хронический фарингит, хронический тонзиллит), прошедших курс базовой терапии в детской клинической больнице № 1 и 4-й больнице в отделении ЛОР-заболеваний г. Баку, и 14-ти лиц без фоновой патологии и патологических изменений в тканях пародонта, из которых были составлены контрольная и основные группы исследований. У обследованных с ЛОР-патологиями в возрасте 15–40 лет для изучения стоматологического статуса обследовалось состояние органов полости рта: зубная формула, распространенность и интенсивность кариозного процесса, уровень гигиены полости рта, состояние тканей пародонта. Для сравнительной оценки гигиенического состояния околозубных тканей были сформированы четыре группы больных (n = 57): 1) 14 больных с гингивитом, но без фоновой патологии; 2) 16 пациентов с пародонтитом легкой степени, у которых также не диагностировались ЛОР-патологии; 3) 13 больных с сочетанным развитием пародонтита и ЛОР-заболеваний и 4) 14 практически здоровых лиц. Для определения эффективности различных лекарственных препаратов 50 больных с исследуемой фоновой патологией

Таблица 1

Состояние гигиены полости рта у обследованных

Группы обследованных	Кол-во обследованных	Индекс гигиены Федорова-Володкиной
1	14	2,94±0,05
2	16	3,06±0,06
3	13	3,31±0,09
Здоровые	14	1,94±0,02

были разделены на четыре клинические группы: первая (контрольная) группа (1) – 13 больных, которым назначалась чистка зубов традиционными гигиеническими средствами; во второй группе 13-ти больным после снятия зубных отложений назначали аппликацию 0,02 % биглюконата хлоргексидина; в третьей группе, которую составили 14 пациентов, назначали аппликацию мази «Faqolin»; в четвертую группу вошли пациенты, которым назначался комбинированный фитопрепарат «Фитогуссин». Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью индекса Ю.А. Федорова и В.В. Володкиной (1971) и упрощенного гигиенического индекса Грина-Вермилльона ОНI-S (Oral Hygiene Index Simplifid) (Green J.S., Vermillion J.K., 1964). применялся индекс зубного налета (Loe-Silness, 1964); состояние десны, степень развития патологического процесса оценивали при помощи индекса РМА [Shour I., Massler M., 1947] в модификации Pigma C. (1960) и КПИ (по Леусу П.А.)

Статистические методы исследования включали методы вариационной статистики (определение средней арифметической величины – *M*, их средней стандартной ошибки – *m*, критерия значимости Стьюдента – *t*, степени достоверности различий – *p*). Статистическая обработка материала выполнялась с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа (Statistica for Windows v. 7.0)

Результаты собственных исследований

Для регистрации патологических изменений в органах и тканях полости рта обследуемых с фоновой патологией была разработана специальная карта, в которую заносились результаты осмотра полости рта пациентов до лечения и через 10 и 30 дней после завершения курса базовой терапии. Немаловажное значение в частоте встречаемости и развитии воспалительных заболеваний в тканях пародонта имел недостаточный уровень гигиены полости рта. Как показали результаты первоначальных исследований, у больных с заболеваниями ЛОР-органов уровень гигиены был сравнительно ниже, чем у практически здоровых лиц.

Так, средняя величина гигиенического индекса по Федорову-Володкиной у пациентов с пародонитом, страдающих оториноларингологическими патологиями, до начала лечения оказалась равной 3,31±0,09, тогда как в контрольной группе, составленной из практически здоровых лиц, показатель данного индекса был значительно ниже и составил всего 1,94±0,02 (табл. 1). У лиц с воспалительными заболеваниями пародонта легкой степени в тех же возрастных группах индекс гигиены значительно уступал по полученным показателям остальным группам, здесь гигиеническое состояние полости рта также было неудовлетворительным, но в сравнительно меньшей степени – 2,94±0,05.

Максимально высокие данные по индексу Федорова-Володкиной определялись при обследовании полости рта больных во второй группе с диагностированным

пародонитом средней степени тяжести без наличия фоновой патологии. Так, в данной группе больных значения исследуемого индекса гигиены повысились по сравнению с результатами, выявленными у больных с интактным пародонтом, и составили в среднем 3,06±0,06. Необходимо отметить тот факт, что неудовлетворительное гигиеническое состояние ротовой полости у пациентов, страдающих ЛОР-заболеваниями, обусловлено снижением скорости слюноотделения, изменением параметров и нарушением защитных свойств ротовой жидкости, что создает благоприятные условия для интенсификации формирования мягких и твердых зубных отложений.

При клинических исследованиях состояния тканей пародонта при наличии соматической патологии в полости рта больных наряду с обильными мягкими зубными отложениями уже в раннем возрасте стало выявляться наличие зубного камня. На фоне неудовлетворительного гигиенического состояния полости рта и развития вполне серьезной фоновой патологии у подавляющего большинства обследуемых выявлены воспалительные заболевания мягких тканей пародонта.

С усилением тяжести течения соматической патологии интенсивность и распространенность воспалительной реакции в околозубных тканях нарастали. В первой группе пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта легкой степени, развивающимися при отсутствии фоновой патологии, показатели исследуемых пародонтальных индексов РМА и ПИ составляли 33,5±0,48 и 2,97±0,067 % соответственно, тогда как при ассоциированном развитии воспалительных процессов в тканях пародонта и сопутствующих ЛОР-патологий значения изучаемых индексов достоверно возросли и составляли к концу наблюдений уже 55,6±1,18 и 5,39±0,093 % соответственно, что почти в 1,5 раза выше исковых показателей (табл. 2).

В результатах проведенных инструментальных и клинических исследований четко прослеживается выраженная тенденция ухудшения гигиенического и пародонтологического статуса и нарастания степени тяжести и глубины воспалительных процессов при диагностировании у обследуемых пациентов сочетающихся

Таблица 2

Оценка пародонтального статуса у больных с ЛОР-заболеваниями

Показатели	Группы обследованных			
	1-я группа n = 14	2-я группа n = 16	3-я группа n=13	здоровые n = 14
ПИ	2,97±0,067	3,45±0,019	5,39±0,093	1,95±0,019
РМА, %	33,5±0,48	34,2±0,77	55,6±1,18	7,2±0,25
КПИ	3,54±0,07	3,89±0,02	4,68±0,05	2,52±0,10

с ЛОР-заболеваниями нарушений в функциональном состоянии органов и тканей полости рта и патологических процессов в пародонте. А в контрольной группе обследуемых, которую составили практически здоровые лица, значения исследуемых индексных показателей были сравнительно и значительно ниже, чем в основных группах. Особенно часто и более четко вышеуказанное состояние подтверждалось данными, полученными при помощи индексов РМА и ПИ. При этом необходимо отметить рост частоты встречаемости твердых зубных отложений на фоне сочетанных проявлений ЛОР-патологий и воспалительных заболеваний пародонта. В данной группе, согласно результатам статистического анализа данных клинических исследований, показатели комбинированного индекса КПИ по сравнению с другими группами регистрировались в значительно больших значениях –  $4,68 \pm 0,05$ , при этом по данному фактору наиболее благоприятные результаты определялись в группе практически здоровых лиц и пациентов с заболеваниями пародонта легкой степени тяжести при отсутствии изучаемой фоновой патологии.

Статистический анализ полученных результатов индексной оценки состояния мягких тканей пародонта до и после завершения лечебно-профилактических мероприятий позволил установить значительное улучшение показателей гигиенического состояния и ослабление клинических проявлений развития патологических процессов в околозубных тканях во всех обследуемых группах на различных этапах исследований. В программу лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта больных, страдающих ЛОР-патологиями, был введен комплекс реабилитационных мер, включающих обучение правилам личной гигиены, профессиональную гигиену, а также аппликация биологически нейтральных растительных препаратов, давно и успешно применяющихся в лечении и профилактике заболеваний верхних дыхательных путей. За весь период наблюдений во всех

обследуемых группах пациентов с фоновой патологией после завершения курса базовой терапии с применением как традиционных, так и современных растительных препаратов выявлялась благоприятная динамика в значениях индекса зубного налета Loe-Silness, которая характеризовалась значительным снижением показателей особенно в первой группе больных –  $1,88 \pm 0,03$ , причем положительная тенденция в этой группе определялась и на завершающем этапе исследований –  $1,97 \pm 0,02$  ( $p < 0,05$ ). (табл. 3).

За период исследования во всех обследуемых группах пациентов с фоновой патологией после завершения курса базовой терапии заметно снизилось значение гигиенического индекса Грина-Вермильона, особенно выражено указанная динамика выявлялась во второй и четвертой группах, где с лечебно-профилактической целью больным назначались традиционные гигиенические средства и аппликация растительного препарата «Фитотуссин» –  $2,04 \pm 0,04$  и  $1,97 \pm 0,02$  соответственно (табл. 4). Немаловажное значение имеет и факт улучшения гигиенического состояния полости рта обследуемых больных в других группах. Так, после применения биологически нейтрального препарата «Фаголин» значения индекса гигиены также снизились –  $2,35 \pm 0,04$  против  $2,79 \pm 0,04$  до начала терапевтических мероприятий ( $P < 0,001$ ). Аналогичная картина в динамике показателей, т. е. их снижении, наблюдалась в более отдаленные сроки исследований во всех группах обследуемых больных. Исключение составили пациенты четвертой группы, где значения гигиенического индекса выросли по сравнению с изначальными данными –  $2,05 \pm 0,03$  против  $1,97 \pm 0,02$  через десять дней после завершения лечения ( $P < 0,001$ ).

Согласно полученным результатам, улучшение гигиенического состояния продолжало наблюдаться к концу профилактических мероприятий при применении в комплексном лечении заболеваний пародонта на фоне ЛОР-патологий препарата «Фаголин», традиционного антисептика – биглюконата хлоргексидина, а также в группе

Таблица 3

**Степень влияния средств терапии на формирование зубных отложений (Loe-Silness, 1964)**

Группы обследованных	Сроки обследования					
	до лечения	через 10 дней	$P_{до <}$	через 1 месяц	$P_{до <}$	$P_{10 \text{ дней} <}$
Группа 1 (n = 13)	$2,57 \pm 0,02$	$1,88 \pm 0,03$	0,001	$1,97 \pm 0,02$	0,001	0,05
Группа 2 (n = 13)	$2,70 \pm 0,02$	$1,89 \pm 0,05$	0,001	$2,04 \pm 0,01$	0,001	0,05
Группа 3 (n = 14)	$2,60 \pm 0,03$	$1,91 \pm 0,06$	0,001	$2,18 \pm 0,02$	0,001	0,001
Группа 4 (n = 10)	$2,81 \pm 0,03$	$1,96 \pm 0,01$	0,001	$2,24 \pm 0,04$	0,001	0,001

Таблица 4

**Изменение гигиенического индекса в разные сроки обследования (ИГ Грина-Вермильона)**

Группы обследованных	Сроки обследования					
	до лечения	через 10 дней	$P_{до <}$	через 1 месяц	$P_{до <}$	$P_{10 \text{ дней} <}$
Группа 1 (n=13)	$2,71 \pm 0,04$	$2,09 \pm 0,02$	0,001	$1,76 \pm 0,05$	0,001	0,001
Группа 2 (n=13)	$2,73 \pm 0,05$	$2,04 \pm 0,04$	0,001	$1,81 \pm 0,06$	0,001	0,01
Группа 3 (n=14)	$2,79 \pm 0,04$	$2,35 \pm 0,04$	0,001	$2,07 \pm 0,02$	0,001	0,001
Группа 4 (n=10)	$2,90 \pm 0,03$	$1,97 \pm 0,02$	0,001	$2,05 \pm 0,03$	0,001	0,05

больных, которым назначались традиционные и эффективные гигиенические средства, о чем свидетельствуют значения индекса Грина-Вермильона в данных группах –  $2,07 \pm 0,02$ ;  $1,81 \pm 0,06$  и  $1,76 \pm 0,05$  соответственно.

### Заключение

Таким образом, проведенные профилактические мероприятия и полученные на протяжении всех трех этапов клинических наблюдений результаты позволили заключить, что значения гигиенических и пародонталь-

ных индексов у больных с ЛОР-патологиями во всех возрастно-половых группах до начала лечебных мероприятий оказались значительно выше, чем в контрольной группе практически здоровых лиц. В результате лечебно-профилактических мероприятий у лиц, страдающих заболеваниями пародонта, ассоциированными с патологиями верхних дыхательных путей, на фоне улучшения гигиенического состояния полости рта произошло заметное снижение воспалительных явлений в тканях пародонта практически во всех группах наблюдений.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Евдокимова Н.А., Попов С.А. Взаимобусловленность зубочелюстных аномалий у детей с аденоидами // III научно-практическая конференция «Стоматология славынских государств». – Белгород, 2009. – С. 123–125.
2. Ефимова Н.В., Катильская О.Ю., Абраматец Е.А., Тихонова И.В., Несмеянова Н.Н. Особенности формирования хронической патологии органов дыхания у подростков г. Ангарска // Гигиена и санитария. – 2011. – № 1.
3. Нагоев Б.С., Нагоева М.Х. Состояние цитокинового профиля организма у больных бактериальной ангиной // Клиническая лабораторная диагностика. – 2009. – № 3. – С. 36–41.
4. Овчинников А.Ю., Овчаренко С.И., Дженжера Г.Е. О проблемах, возникающих при выборе антибиотика для лечения бактериального риносинусита у пациентов с сопутствующей патологией бронхолегочной системы // Российская оториноларингология. Приложение. – № 3. – 2008. – С. 287–292.
5. Харламов А.А., Панин А.М., Царев В.Н., Чувилин В.И., Панин М.Г. Оценка микрофлоры слизистой оболочки полости носа у пациентов с заболеваниями верхнечелюстных синусов // Dental Forum. – М. – 2011. – № 2. – С. 18–21.
6. Шишева А.К. Эпидемиология заболеваний верхних дыхательных путей в Челябинской области и социально-гигиеническая характеристика пациентов // Вестник оториноларингологии № 2. – 2011. – С. 16–18.
7. Якушкова А.П., Кишинец Т.А. Симульное оперативное лечение оториноларингологической и стоматологической патологии у детей // Материалы XVII съезда оториноларингологов России. – 2006. – С. 514–515.
8. Eick S., Pfister W. Comparison of microbial cultivation and a commercial nucleic acid based method for detection of periodontopathogenic species in subgingival plaque-samples // J. Clin. Periodontol. – 2002. – Vol. 29. – P. 638–644.
9. Stenfors L.E., Bye H.M., Raisanen S. Noticeable differences in bacterial defence on tonsillar surfaces between bacteria-induced and virus-induced acute tonsillitis // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. – 2003. – Vol. 67. – N 10. – P. 1075–1082.
10. Strauchen J.A., Miller L.K. Lymphoid progenitor cells in human tonsils // Int. J. Surg. Pathol. – 2003. – Vol. 1. – N 1. – P. 21–24.

### Оптимізація лікування і профілактики захворювань пародонту у осіб з ЛОР-патологіями

*Н.А. Гурицкая*

**Резюме.** Для реалізації мети досліджень було проведено комплексне стоматологічне обстеження 93-х хворих з ЛОР-патологіями. Основними нозологічними формами захворювань ЛОР-органів були риніт, синусит, хронічний фарингіт, хронічний тонзиліт, захворювання носа та його придаткових пазух. При проведенні клінічних досліджень виявилась явна тенденція до обтяження патологічних процесів, що розвиваються у тканинах пародонту на тлі погіршення гігієнічного стану ротової порожнини, зниження швидкості слиновиділення, структурних змін параметрів слини у хворих з ЛОР-захворюваннями. Так, середня величина індексу гігієни за Федоровим-Володкіною й пародонтальних індексів РМА, ПІ та КПІ в осіб з пародонтитом, які страждають від оториноларингологічних патологій, досягала максимальних значень, тоді як у контрольній групі, що складалась із практично здорових осіб, показник даних індексів був значно нижче. Після проведення лікувально-профілактичних заходів із застосуванням традиційних гігієнічних засобів, антисептика – біглюконату хлоргексидину та сучасних рослинних препаратів «Фітотусин» і «Фаголін» практично в однаковому ступені в усіх групах спостерігалось помітне покращення гігієнічного стану порожнини рота та зниження запальних явищ у тканинах пародонту, причому позитивна динаміка в індексних показниках зберігалась і в більш віддалені строки дослідження.

**Ключові слова:** захворювання пародонту, ЛОР-патології, профілактика, лікування.

### Optimization of treatment and prevention of periodontal disease in patients with ENT pathologies

*N. Gurtskaya*

**Summary.** For realization of the research goals was conducted a comprehensive dental examination of 93 patients with ENT pathologies. The main forms of diseases of ENT organs were rhinitis, sinusitis, chronic pharyngitis, chronic tonsillitis, diseases of the nose and Para nasal sinuses. Clinical studies reveals a clear tendency towards the complicated pathological processes developing in periodontal tissues on the background of deteriorating sanitary conditions of the oral cavity, salivary flow rate reduction, structural changes in the parameters of saliva in patients with ENT diseases. Thus, the average value of the hygiene index Fedorov-Volodkina and periodontal indices PMA, PI and KPI in individuals with periodontitis suffering ENT pathologies, reaches a maximum value, whereas in the control group consisting of healthy individuals, the index data was significantly lower. After the treatment and prevention with the use of traditional hygiene products, antiseptic and modern herbal preparations «Fitotussin» and «Fagolin» almost in all groups there was a noticeable improvement in hygienic condition of the oral cavity and reduces inflammation in periodontal tissues, the positive trend in the index numbers persisted in the more remote periods of research.

**Key words:** periodontal diseases, ENT pathologies, prevention, treatment.

*Гурицкая Нармина Азадкызы – ассистент кафедры ортопедической стоматологии АМУ.*