

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГОЛАРИНГИТА НА ФОНЕ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА

Кучерявый В.С., Кошель В.И., Сирак А.Г.

ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница», Ставрополь, Россия (355000, Ставрополь, ул. Семашко 1), e-mail: kkb@stv.runnet.ru; ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России», Ставрополь, Россия (355000, Ставрополь, ул. Мира, 310), e-mail: stgma@br.ru

Представлены результаты диагностики и лечения хронического катарального фаринголарингита, сопровождающегося длительной дисфонией на фоне хронического одонтогенного гайморита. Всего под наблюдением находилось 65 жителей Ставропольского края, с хроническим фаринголарингитом и одонтогенным гайморитом, которые находились на обследовании и лечении в Ставропольской краевой клинической больнице с 2010 по 2013 гг. Результаты исследования показали, что хронические воспалительные заболевания околоносовых пазух частая причина возникновения заболеваний глотки и гортани. Авторы подчеркивают, что одонтогенные гаймориты не поддаются консервативному лечению и характеризуются как длительно протекающие заболевания. Лечение таких пациентов эффективно только при комплексной диагностике и совместных действиях ЛОР-врача и стоматолога. Своевременное выявление и хирургическое лечение одонтогенного гайморита способствует положительному прогнозу при терапии заболеваний глотки и гортани.

Ключевые слова: хронический фаринголарингит, одонтогенный гайморит, диагностика, лечение.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC PHARYNGOLARYNGITIS ON THE BACKGROUND ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS

Kucherjavyy V.S., Koshel V.I., Sirak A.G.

"Stavropol Regional Clinical Hospital", Stavropol, Russia (355000, Stavropol, Semashko St. 1), e-mail: kkb@stv.runnet.ru; "Stavropol State Medical University of Ministry of Health of Russia", Stavropol, Russia (355000, Stavropol, Mira St., 310), e-mail: stgma@br.ru

The results of the diagnosis and treatment of chronic catarrhal pharyngolaryngitis accompanied by dysphonia with chronic odontogenic sinusitis. All under the supervision there were 65 residents of the Stavropol Territory, chronic odontogenic sinusitis pharyngolaryngitis and who were examined and treated in the Stavropol Regional Clinical Hospital from 2010 to 2013. The results showed that chronic inflammatory diseases of the paranasal sinuses frequent cause of diseases of the pharynx and larynx. The authors emphasize that odontogenic sinusitis are not amenable to conservative treatment and are characterized as long-flowing. Treatment of these patients is effective only when the complex diagnosis and joint actions ENT doctor and dentist. Timely detection and surgical treatment of odontogenic sinusitis promotes a positive forecast for the treatment of diseases of the pharynx and larynx.

Keywords: chronic pharyngolaryngitis, odontogenic sinusitis, diagnosis and treatment.

Хронические воспалительные заболевания глотки, гортани являются одними из самых распространённых в патологии ЛОР – органов [1, 3, 14, 15]. По разным данным от 70 до 80% пациентов, обратившихся за помощью к ЛОР – врачу предъявляют жалобы, характерные для хронического фаринголарингита. Причины развития этой патологии довольно разнообразны и особое место среди них занимают заболевания полости носа, околоносовых пазух [5, 16]. Несмотря на это зачастую ЛОР – врачи проводят длительное безуспешное лечение хронических воспалительных заболеваний глотки, и гортани, не установив истинной причины данной патологии, которая может быть обусловлена кариозным процессом, пародонтитом, низким уровнем гигиены полости рта [4, 8, 9, 10, 11, 12]. Хронический

воспалительный процесс в околоносовых пазухах, как правило, способствует развитию хронического фаринголарингита с нарушением звучности голоса за счет стекания патологического отделяемого из полости носа [6, 7, 13]. Важное место в патологии полости носа и околоносовых пазух занимают одонтогенные гаймориты. Взаимосвязь с заболеваниями зубочелюстной системы, склонность к затяжному течению и неэффективность консервативного лечения выделяют их среди других патологий придаточных пазух носа [6].

Системных исследований о возможной патологической взаимосвязи между хроническими фаринголарингитами и одонтогенными гайморитами ранее не проводилось.

Цель. Провести анализ эффективности диагностики и лечения хронического фаринголарингита на фоне одонтогенного гайморита.

Материалы и методы исследования. Всего под наблюдением находилось 65 пациентов обоего пола в возрасте от 32 до 65 лет, жителей Ставропольского края, с диагнозом хронический фаринголарингит, дисфония, которые проходили обследование и лечение в ЛОР-отделении Ставропольской краевой клинической больницы с 2010 по 2013 гг. Все пациенты предъявляли жалобы на першение, дискомфорт в области глотки и гортани, покашливание. Кроме этого, больные отмечали изменение голоса той или иной степени выраженности. При тщательной детализации жалоб выявлялись симптомы хронического воспалительного заболевания околоносовых пазух: затруднение носового дыхания, периодическое гнойное отделяемое из полости носа, зачастую с неприятным запахом, болезненные ощущения в области щеки, отек мягких тканей лица, боли в зубах. Характер жалоб и их выраженность зависели от длительности заболевания, возраста больного, его профессии, окружающего эмоционального фона, что в дальнейшем учитывалось при обследовании и лечении.

Из анамнеза известно, что всем пациентам длительно и безуспешно назначали многократные курсы местного и общего противовоспалительного и антибактериального лечения горла и гортани у ЛОР – врачей по месту жительства. Кроме этого, некоторым пациентам неоднократно проводили пункции гайморовых пазух, но при этом ни одному из них не была рекомендована консультация у врача-стоматолога.

Обследование включало: осмотр ЛОР – органов, телефаринголарингоскопию с видеозаписью и компьютерным архивированием, рентгенографию придаточных пазух носа, по показаниям – КТ с захватом полости носа и околоносовых пазух. Все больные были проконсультированы стоматологом с проведением необходимого комплекса диагностических мероприятий: осмотр полости рта с оценкой уровня гигиены и детальным анализом полученных индексов, а также рентгенологическим контролем.

При осмотре ЛОР-органов у всех пациентов отмечали патологические изменения слизистой оболочки глотки и гортани в виде гиперемии, отека, выявлено стекание гнойного отделяемого из носоглотки. При фонации у всех пациентов определяли неполное смыкание голосовых складок разной степени выраженности, что свидетельствует о наличии функциональной дисфонии на фоне хронического фаринголарингита (рис. 1).



Рис. 1 Отек слизистой глотки, гортани, неполное смыкание голосовых складок.

При эндоскопии полости носа наблюдали гиперемию слизистой оболочки, небольшое количество гнойного отделяемого чаще всего с одной стороны. Пальпация передней стенки гайморовой пазухи умеренно болезненна на стороне заболевания. В полости рта по переходной складке верхней челюсти на стороне патологического процесса определяли выбухание слизистой оболочки, болезненное при пальпации и при этом выявляли заболевания твердых тканей зубов, отек слизистой альвеолярного отростка верхней челюсти. При проведении рентгенологического исследования околоносовых пазух у всех пациентов определяли одно- или двустороннее снижение пневматизации гайморовой пазухи. У некоторых пациентов в просвете пазух выявляли инородное тело в проекции верхушек корней зубов (рис. 2).

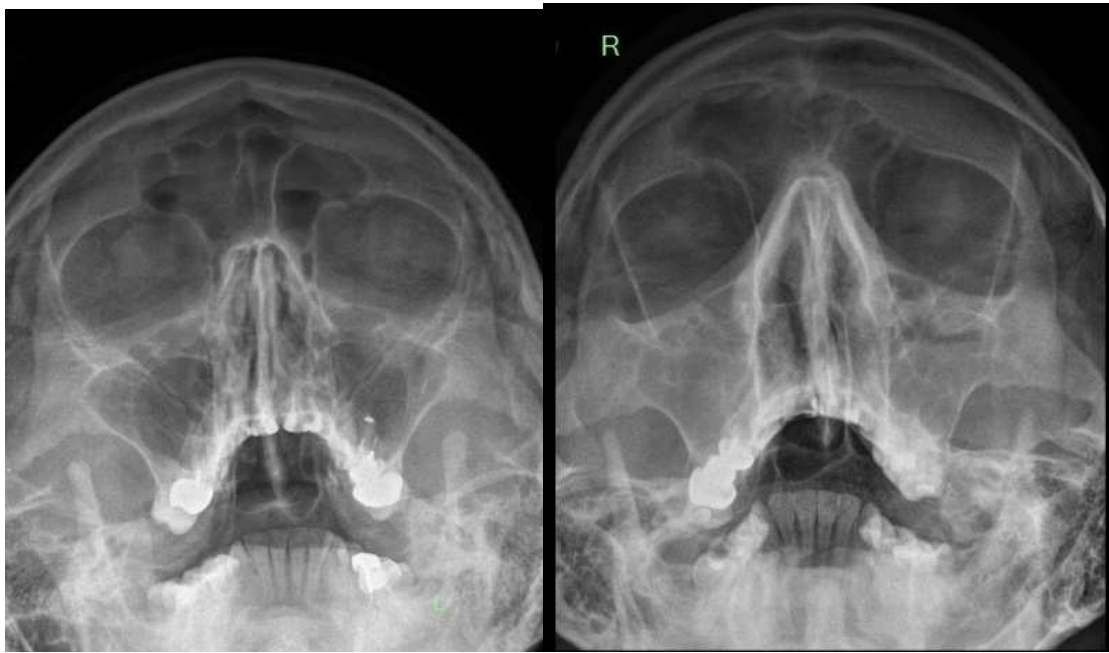


Рис. 2. Иностранное тело гайморовой пазухи (слева), затемнение обеих гайморовых пазух (справа).

В связи с выявленной патологией гайморовых пазух всем пациентам была рекомендована консультация стоматолога. В результате установлено, что у 31% полость рта не санирована, на рентгенологическом снимке в периапикальных тканях боковой группы зубов верхней челюсти имеются очаги деструкции костной ткани

В 69% при анализе ортопантомограмм отмечали присутствие пломбирочного материала за пределами корневых каналов зубов. По результатам проведенного комплексного обследования всем пациентам поставлен диагноз: хронический катаральный фаринголарингит, дисфония на фоне хронического одонтогенного гайморита. На основании полученных данных всем пациентам проведено комплексное лечение верхнечелюстного синуса и санация полости рта.

Лечебные мероприятия по поводу одонтогенного гайморита проводили стационарно в условиях ЛОР-отделения Ставропольской краевой клинической больницы. Всем пациентам выполняли под наркозную эндоскопическую гайморотомию с расширением естественного соустья [6]. При последующем осмотре гайморовой пазухи у 45 пациентов выявляли инородное тело (пломбирочный материал), у 20 пациентов обнаружили сообщение нижней стенки гайморовой пазухи с полостью рта. В дальнейшем, инородное тело, патологически измененные нежизнеспособные участки слизистой оболочки пазухи удаляли. Проводили пластику свища, как со стороны гайморовой пазухи, так и со стороны полости рта. Полость носа тампонируют, в пазуху вводили дренаж. Во время операции делали посев на микрофлору и чувствительность на антибиотики. На основании лабораторных тестов назначали соответствующее лечение. Удаление тампонов осуществляли на 1-2 сутки после

оперативного вмешательства. Срок пребывания пациентов в ЛОР-отделении варьировал от 7 до 10 суток и был обусловлен индивидуальными особенностями пациентов. Одновременно всем пациентам проводили профессиональное снятие зубных отложений и санацию полости рта (пломбирование кариозных полостей, удаление корней зубов, замену ортопедических конструкций). Пациентам после проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий у стоматолога рекомендовали соблюдать правила гигиены полости рта: чистка зубов 2 раза в день фторсодержащей зубной пастой с применением зубной щетки средней степени жесткости. Посещение стоматолога 1-2 раза в год.

Результаты и обсуждение. Через 1 месяц у всех пациентов на фоне лечения патологического процесса в околоносовых пазухах, связанного с заболеванием зубов, отмечалась нормализация звучности голоса, регресс неприятных ощущений в глотке, гортани. При проведении контрольного эндоскопического осмотра ЛОР-органов определялось полное купирование воспалительных явлений в полости носа и гайморовых пазухах, нормализация структуры слизистой глотки и гортани. Голосовые складки приобретали серый цвет, при фонации наблюдали полное их смыкание по всей длине (рис. 3). Важно отметить, что при этом специальную терапию хронических воспалительных заболеваний глотки и гортани, осиплости голоса пациентам не проводили.

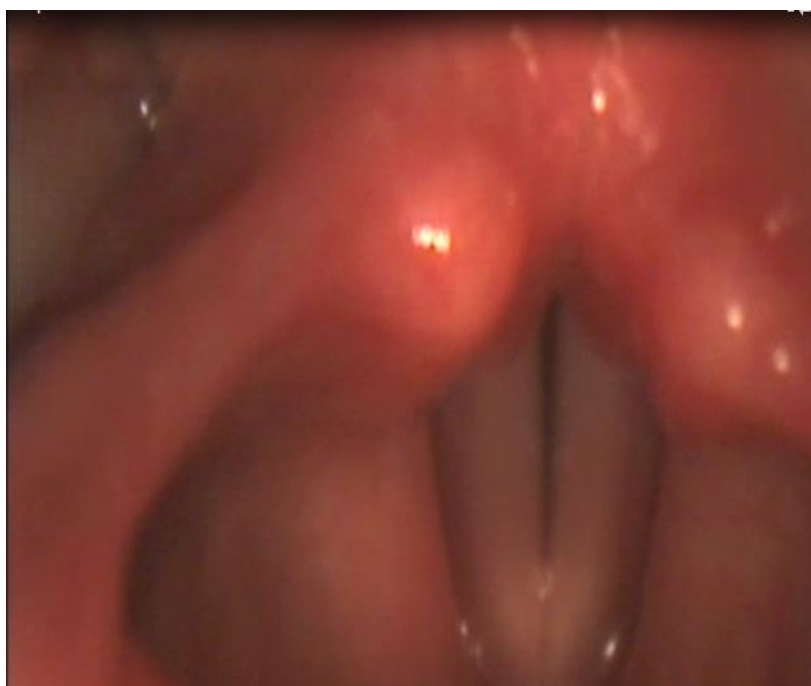


Рис. 3. Гортань и глотка после лечения. Полное смыкание голосовых складок

На контрольной рентгенографии придаточных пазух носа была выявлена нормальная воздушность околоносовых пазух, что говорит об отсутствии воспалительных явлений в гайморовых пазухах и полости носа.



Рис. 4. Рентгенография придаточных пазух носа после лечения.

Заключение. Таким образом, воспалительные заболевания полости носа и околоносовых пазух являются одной из частых причин развития хронического фаринголарингита со стойкой дисфонией. Одонтогенные гаймориты выделяются среди них как длительно протекающие и не поддающиеся консервативному лечению, кроме того они способствуют возникновению хронических воспалительных заболеваний глотки и гортани со стойким нарушением звучности голоса. Тактика ведения таких пациентов эффективна только при комплексной диагностике и лечении данной патологии, и при взаимодействии ЛОР-врача и стоматолога. Своевременное выявление и хирургическое лечение одонтогенного гайморита с санацией полости рта приводит к положительному результату лечения данной категории больных.

Список литературы

1. Василенко Ю.С. Голос. /Ю.С. Василенко // Фониатрические аспекты. – М.: Дипак.- 2013. – 396 с.
2. Григорьянц, Л.А. Показания и эффективность использования различных хирургических вмешательств при лечении больных с одонтогенным гайморитом, вызванным выведением пломбировочного материала в верхнечелюстной синус. / Л.А.Григорьянц, С.В.Сирак, Р.С.Зекерьяев, К.Э.Арутюнян // Стоматология. - 2007. - Т.86, №3. - С.42-46.
3. Дмитриев Л.Б. Фониатрия и фонопедия. / Л.Б. Дмитриева, Л.М. Телеева, С.Л. Таптапова, И.И. Ермакова // М. – 1990. – С. 83—93.

4. Рубцова Н.Г. Индивидуальная гигиена полости рта и микроскопическая оценка структуры щетинок зубных щеток при их ежедневном использовании/Рубцова Н.Г., Сирак С.В., Сирак А.Г.//Эндодонтия Today. - 2013. - №3. - С. 68-72.
5. Рудин Л.Б. Этиопатогенетические принципы классификации заболеваний голосового аппарата и формулировки фониатрического диагноза./ Л.Б.Рудин // Голос и речь. – 2011.- №2.- 21-29.
6. Сирак С.В. Диагностика, лечение и профилактика верхнечелюстного синусита, возникающего после эндодонтических вмешательств/Сирак С.В., Слетов А.А., Локтионова М.В., Локтионов В.В., Соколова Е.В.//Пародонтология. - 2008. - № 3. - С. 14-18.
7. Сирак С.В. Влияние пористого титана на остеогенный потенциал клеток костного мозга in vitro/Сирак С.В., Слетов А.А., Ибрагимов И.М., Кодзоков Б.А.//Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2012. - Т. 27. - № 3. - С. 22-25.
8. Сирак С.В. Профилактика кариеса и воспалительных заболеваний пародонта с использованием зубных эликсиров. / С.В. Сирак, И.М. Быков, А.Г. Сирак, Л.В. Аكوпова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. - №6. - С. 166-169.
9. Сирак А.Г. Динамика репаративного дентиногенеза после лечения глубокого кариеса и острого очагового пульпита разработанной поликомпонентной лечебной пастой/Сирак А.Г., Сирак С.В.//Фундаментальные исследования. - 2013. - №5-2. - С. 384-388.
10. Сирак А.Г. Профилактика кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта с использованием зубных эликсиров/Сирак А.Г., Сирак С.В.//Современные проблемы науки и образования. - 2013. - №4. - С. 110.
11. Сирак А.Г. Морфофункциональные изменения в пульпе зубов экспериментальных животных при лечении глубокого кариеса и острого очагового пульпита с использованием разработанных лекарственных композиций/Сирак А.Г., Сирак С.В./Современные проблемы науки и образования. - 2013. - №2. - С. 44.
12. Сирак С.В. Изучение противовоспалительных и регенераторных свойств стоматологического геля на основе растительных компонентов, глюкозамина гидрохлорида и димексида в эксперименте/Сирак С.В., Зекерьяева М.В.//Пародонтология. - 2010. - Т. 15. - №1. - С. 46-50.
13. Сирак С.В. Вопросы повышения качества эндодонтических вмешательств по данным анкетирования врачей-стоматологов/Сирак С.В., Копылова И.А.//Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2010. - №2. - С. 127-129.
14. Степанова Ю.Е. Современные методы диагностики заболеваний гортани / Ю.Е.Степанова // Доктор.Ру.- 2009.- №5(48).- 31-34.

15. Billeaud F.P. Vocal rest as a technique in dysphonia. The Journal of Communicable Diseases. – 1971. - №4. - P. 261-265.
16. Hargreaves J. A. The level and timing of systemic exposure to fluoride with respect to caries and parodont resistance // J. Dent. Res.-2002.-Vol.71, №5. - P. 1244-1248.

Рецензенты:

Енин И.П., д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии с курсом ПДО, ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Ставрополь,

Слетов А.А., д.м.н., профессор кафедры хирургической стоматологии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Ставрополь.