

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.31-002-02:616.314-089. 28/29-06:616.379-008.64:616-08-039.71/78

Дворник В.М., Єрис Л.Б., Тесленко О.І., Кузь Г.М., Литовченко І.Ю., Кузь В.С.

МЕТОД ЛІКУВАННЯ Й ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПРОТЕЗНИМ СТОМАТИТОМ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Актуальність

Виявлено, що частка осіб похилого віку (60 - 64 роки) коливається від 20,2% (2008 рік) до 21,5% (2014 рік). За останні 5 років спостерігається стала односпрямована тенденція до збільшення відсотка осіб похилого віку в Україні: від 20,6% у 2010 році до 21,5% у 2014 році [1]. Відповідно, зростає й потреба у знімному протезуванні. Якщо у 2000 році вона становила 53,8% для осіб вікової категорії старше 50 років [2], то у 2017 році досягла 73,9% [3].

Адаптація до протезів і подальше користування ними часто супроводжуються травматичними ушкодженнями слизової оболонки. У виникненні протезних стоматитів чільне місце займає механічна травма слизової оболонки порожнини рота знімними пластинковими протезами, далі – токсична дія компонентів пластмаси, алергічний вплив протеза на слизову оболонку порожнини рота й організм протезоносія в цілому, а також стресовий фактор. Частіше знімний пластинковий протез виступає як комбінований подразник. Особливо сприяють виникненню протезних стоматитів знижена реактивність та імунна відповідь організму [4].

Прояви діабетичних мікроангіопатій саме в СОПР підсилюють тяжкість перебігу протезного стоматиту на фоні цукрового діабету. Клініка протезного стоматиту також залежить від площі базису протеза, умов для анатомічної ретенції протезів, піддатливості слизової оболонки протезного ложа, типу атрофії беззубих щелеп, тому лікування стоматитів у пацієнтів, що користуються знімними пластинковими зубними протезами, залишається актуальною проблемою ортопедичної й терапевтичної стоматології.

Установлено, що однією з регуляторних систем, які беруть участь у підтримці гомеостазу внутрішнього середовища організму людини, є система вільнорадикального окиснення. Мембранодеструктивній дії вільних радикалів проти-

стоїть антиоксидантна система організму. При запальних процесах, у тому числі при запаленнях СОПР, рівень антиоксидантного захисту знижується, що потребує додаткового введення антиоксидантних препаратів [5].

Мета й завдання

Дослідити відомі способи лікування й підтримувальної терапії протезного стоматиту в пацієнтів із цукровим діабетом, які користуються знімними протезами з акрилової пластмаси. Запропонувати власний метод лікування й підтримувальної терапії протезного стоматиту на фоні цукрового діабету.

Матеріали і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети й вирішення завдання ми дослідили відомі методи і способи лікування й підтримувальної терапії протезного стоматиту у хворих на цукровий діабет, вивчили їхні позитивні властивості й недоліки. Відомо способи лікування запалення СОПР на фоні цукрового діабету, які охоплюють антиоксидант мексидол, біогенний адаптоген мілайф, настоянку волоського горіха юглон [6].

Лікування протезного стоматиту в пацієнтів досить часто буває малоєфективним, тому актуальним залишається пошук нових способів лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету із застосуванням засобів, які впливають на антиоксидантний захист організму, стимулюють регенерацію тканин і процеси епітелізації.

Підтримувальна терапія пацієнтів, що користуються знімними акриловими зубними протезами – актуальна проблема ортопедичної й терапевтичної стоматології і в багатьох випадках потребує комплексного підходу. Виникнення й перебіг протезного стоматиту залежать і від загального стану організму, і від анатомічних умов протезування, площі базису протеза тощо.

Відомо, що для створення оптимальних умов, які забезпечують адгезію й функціональне при-

смокування, необхідно, щоб базис протеза щільно прилягав до підлеглих тканин. У разі, коли пацієнт має супутню хворобу, зокрема цукровий діабет, слизова оболонка протезного ложа змінена, щільне прилягання пластинкового протеза її травмує: виникають запальні процеси, ерозії, у тяжких випадках – виразки. З іншого боку, пластинковий знімний протез, передаючи жувальний тиск на слизову оболонку порожнини рота, затримує самоочищення порожнини рота, що призводить до зміни рівноваги між численними видами мікроорганізмів і також провокує місцеве запалення.

Відомо способи корекції ускладнень протезування пластинковими протезами хворих на цукровий діабет, які охоплюють лікувально-профілактичні місцеві засоби й засоби гігієни [7]. Автори пропонують хворим на цукровий діабет, що користуються повними знімними пластинковими протезами, задля нормалізації салівації щоденно протягом 1 місяця призначати вітамінно-мінеральний комплекс «Алфавіт Діабет», полоскання ротової порожнини зубним протизапальним еліксиром «Лізомукоїд» після кожного вживання їжі, нанесення гелю «Dentaid Xeros» на поверхню протеза й відкриті ділянки слизової оболонки, а також розжовування таблеток вітаміну С.

Результати дослідження

Запропонований нами метод лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету [8] покликаний досягти підвищення ефективності лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету.

Створений нами спосіб лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету полягає у використанні для місцевого лікування мазі «Тіотріазолін» 2%, для загальної терапії – препарату «Тіотріазолін».

Тіотріазолін – вітчизняний препарат політропної дії. Має мембраностабілізуючі, антиоксидантні й репаративні властивості. Тіотріазолін стимулює регенерацію тканин і процеси епітелізації, трохи знижує інтенсивність запального процесу. У стоматології використовують мазь «Тіотріазолін» 2%, яка показана до застосування при виразкових ураженнях слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта.

Спосіб застосовують таким чином: після корекції протеза й санації ротової порожнини пацієнтам призначають аплікації на СОПР (ділянки протезного ложа, найчастіше схильні до травматизації, а саме: за верхньощелепними горбами, по перехідній складці за наявності різко виражених щічно-альвеолярних складок, у під'язиковому, ретромолярному й ретроальвеолярному просторі) мазі «Тіотріазолін» 2%, щоденно, курсом 7-10 днів. Поза клінікою пацієнту рекомендовано застосовувати мазь «Тіотріазолін» 2% шляхом нанесення її на внутрішню поверхню базису протеза. Для загальної терапії призначають перорально «Тіотріазолін» по 1 таблетці 100 мг за добу, щоденно, курсом 30 днів.

Під нашим спостереженням перебували хворі на цукровий діабет II типу, які користувалися знімними зубними протезами з акрилової пластмаси (31 пацієнт). Для всіх пацієнтів обов'язковими були рекомендації щодо терапії основної хвороби в лікаря-ендокринолога, раціонального харчування, правильного догляду за ротовою порожниною і за протезами. Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів стоматологічного статусу й після обстеження в ендокринолога через місяць після застосування способу лікування протезного стоматиту. Позитивну клінічну динаміку відчули всі пацієнти групи спостереження.

Клінічний приклад

Пацієнт К., 71 рік, звернувся по стоматологічну допомогу зі скаргами на неможливість ефективного жування й біль при користуванні повними знімними пластинковими протезами, виготовленими два тижні тому. Досвід користування знімними протезами становить 6 років. Із анамнезу відомо, що пацієнт 10 років хворіє на цукровий діабет II типу. На об'єктивному обстеженні виявлені набряк, гіперемія й ерозії слизової оболонки в ділянках перехідної складки нижньої щелепи зліва і справа, а також за верхньощелепними горбами. Слизова оболонка під базисом протеза сипка, із застійними явищами. Виконали корекцію протезів у ділянках наявних травматичних уражень. Після корекції протезів пацієнт відчув послаблення тиску на слизову оболонку й відсутність різкого болю. Провели антисептичну обробку слизової оболонки ротової порожнини. Робимо аплікацію мазю «Тіотріазолін» 2% на протезне ложе й накладаємо протези. Призначаємо пацієнту вдома наносити мазь «Тіотріазолін» 2% на внутрішню поверхню базису 2-3 рази за день після вживання їжі, полоскання ротової порожнини й миття протеза під проточною водою.

Підтримувальна терапія протезного стоматиту в пацієнтів не завжди буває ефективною, тому досі актуальним залишається пошук нових способів підтримувальної терапії пацієнтів із протезним стоматитом на фоні цукрового діабету. Для підвищення ефективності підтримувальної терапії пацієнтів із протезним стоматитом на фоні цукрового діабету ми запропонували засоби з протизапальною, імуномодулюючою, антиоксидантною дією, місцевою антисептичною, антибактеріальною і протигрибковою дією [9].

Для загальної терапії пацієнтам призначають вітчизняний препарат – таблетки «Квертин», а для місцевої профілактики застосовують таблетки «Лізак». Таблетки «Квертин» – антиоксидантний, мембраностабілізуючий препарат із протизапальною й імуномодулюючою дією. Застосовують для профілактики ерозивних і виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота, ефективний у комплексному лікуванні запальних захворювань м'яких тканин (виробник –

ПАТ «Науково-виробничий центр «Борщівський хіміко-фармацевтичний завод», Україна).

Таблетки «Лізак» – комбінований препарат із вираженою місцевою антисептичною, антибактеріальною і протигрибковою дією. Лізоцим, який входить до його складу, виконує місцеву проти-запальну дію й підвищує неспецифічний захист організму. Протигрибкова дія виправдана, бо часто під протезом складаються умови для виникнення кандидозного атрофічного стоматиту, особливо в пацієнтів із цукровим діабетом.

Спосіб застосовують чином: після санації порожнини рота пацієнтам призначають таблетки «Лізак» для розсмоктування в порожнині рота, 3-4 рази за день, щоденно, курсом 5-7 днів. У складі комплексної підтримувальної терапії пацієнтам призначають таблетки «Квертин» по 1 таблетці 2 рази за добу за 30 хв до вживання їжі (таблетку розжовують), курсом 30 днів.

Під нашим спостереженням перебували 24 пацієнти віком 69-77 років, які користувалися знімними акриловими зубними протезами й мали підтверджений діагноз: цукровий діабет 2 типу. Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів стоматологічного статусу й після обстеження в ендокринолога через місяць після застосування способу підтримувальної терапії. Позитивну клінічну динаміку відчували всі пацієнти групи спостереження.

Клінічний приклад

Пацієнтка М., 74 років, звернулась до ортопедо-стоматолога з метою виготовлення повних знімних протезів на верхню й нижню щелепи. З анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на цукровий діабет 2 типу. При попередньому протезуванні спостерігалось тривале пристосування слизової оболонки протезного ложа до пластмасового базису протеза знімної конструкції, що потребувало багаторазових корекцій. Був призначений курс лікування протезного стоматиту, що включав комплексну медикаментозну терапію: для місцевого лікування – мазь «Тіотріазолін» 2%, для загальної терапії – таблетки «Тіотріазолін».

Лікування: для запобігання шкідливій дії базису протеза на СОПР і скорочення термінів адаптації нами було застосовано методику отримання функціональних відбитків з урахуванням піддатливості слизової оболонки в різних ділянках протезного ложа. У складі комплексної підтримувальної терапії після санації ротової порожнини пацієнтці були призначені таблетки «Лізак» для розсмоктування в ротовій порожнині, 3-4 рази за день, щоденно, курсом 5 днів і таблетки «Квертин» внутрішньо, за схемою, курсом 30 днів.

Висновки

Запропонований метод лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету простий у виконанні, не має побічної дії, позитивно впли-

ває на клінічний перебіг, дозволяє досягти стійкої ремісії захворювання, може бути рекомендований до застосування в стоматології. Застосування запропонованого методу підтримувальної терапії пацієнтів із протезним стоматитом на фоні цукрового діабету клінічно ефективний, не має побічної дії, подовжує періоди ремісії захворювання. Спосіб може бути рекомендований до застосування в терапевтичній і ортопедичній стоматології.

Література

1. Кузь ВС. Оцінка демографічної ситуації в Україні та Полтавській області для вивчення потреби населення області в знімному протезуванні при частковій та повній втраті зубів. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2015;15(1) (49).
2. Лабунец ВА. Потребность, обеспеченность и нуждаемость взрослого городского населения Украины в стоматологической ортопедической помощи. Вісник стоматології. 2000;1:48-9.
3. Янішен ІВ, Голік ВП, Доля ГВ. Об'ємне моделювання меж ложки-базису термопластичним відбитковим матеріалом «Ортокор-СТ» при виготовленні повних знімних пластинкових протезів.
4. Соколовська ВМ, Нідзельський МЯ, Дудченко МО. Вплив акрилових пластмас на слизову оболонку порожнини рота. Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. 2015;3:212-5.
5. Максимів ОО. Особливості протезування повними знімними пластинковими протезами хворих на цукровий діабет [дисертація]. Ужгород: Ужгородський національний університет, 2016. 22 с.
6. Суковач ОГ, Скрипніков ПМ. Спосіб лікування запалень слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет II типу та атеросклероз. Патент України No 29011. 2007 Грудень 25.
7. Рожко ММ, Лейбюк ЛВ. Спосіб корекції ускладнень при ортопедичному лікуванні адентії повними знімними пластинковими протезами хворих на цукровий діабет 2 типу. Патент України No 144234. 2020 Вересень 10.
8. Єрис ЛБ, Тесленко ОІ, Дев'яткіна ТО, Попович ІЮ, Чечотіна СЮ, Литовченко ІЮ, Іленко-Лобач НВ. Метод лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету. Авторський твір № 102722. 2021 лютого 19.
9. Дворник ВМ., Дев'яткіна ТО, Марченко АЛ, Тесленко ОІ, Єрис ЛБ, Ніколішин ІА, Литовченко ІЮ. Метод підтримуючої терапії протезного стоматиту на фоні цукрового діабету. Авторський твір № 102771. 2021 лютого 23.

References

1. Kuz' VS. Ocinka demografichnoi' situacii' v Ukraini ta Poltavs'kij oblasti dlja vyvchennja potreby naselennja oblasti v znimnomu protezuvannii pry chastkovij ta povnij vtrati zubiv. Aktual'ni problemy suchasnoi' medycyny: Visnyk Ukrai'ns'koj medychnoi' stomatologichnoi' akademii'. 2015;15(1) (49). (Ukrainian).
2. Labunec VA. Potrebnost', obespechenost' y nuzhdaemost' vzroslogo gorodskogo naselenija Ukrainy v stomatologicheskoi' ortopedicheskoi' pomoshhy. Visnyk stomatologii'. 2000;1:48-9. (Russian).

3. Janishen IV, Golik VP, Dolja GV. Ob'ємne modeljuvannja mezh lozhky-bazysu termoplastychnym vidbytkovym materialom «Ortokor-ST» pry vygotovlenni povnyh znimnyh plastynkovykh proteziv. (Ukrainian).
4. Sokolovs'ka VM, Nidzel's'kyj MJa, Dudchenko MO. Vplyv akrylovyh plastmas na slyzovu obolonku porozhnyny rota. Dermatovenerologija. Kosmetologija. Seksopatologija. 2015;3:212-5. (Ukrainian).
5. Maksymiv OO. Osoblyvosti protezuvannja povnymy znimnymy plastynkovymy protezamy hvoryh na cukrovij diabet [dysertacija]. Uzhgorod: Uzhgorods'kyj nacional'nyj universytet, 2016. 22 s. (Ukrainian).
6. Sukovach OG, Skrypnikov PM. Sposib likuvannja zapalen' slyzovoi' obolonky porozhnyny rota u hvoryh na cukrovij diabet II typu ta ateroskleroz. Patent Ukrai'ny No 29011. 2007 Gruden' 25. (Ukrainian).
7. Rozhko MM, Lejbjuk LV. Sposib korekcii' uskladnen' pry ortopedychnomu likuvanni adentii' povnymy znimnymy plastynkovymy protezamy hvoryh na cukrovij diabet 2 typu. Patent Ukrai'ny No 144234. 2020 Veresen' 10. (Ukrainian).
8. Jerys LB, Telenko OI, Dev'jatkina TO, Popovych IJu, Chechotina SJu, Lytovchenko IJu, Ilenko-Lobach NV. Metod likuvannja proteznogo stomatytu na foni cukrovogo diabetu. Avtors'kyj tvir № 102722. 2021 ljutogo 19. (Ukrainian).
9. Dvornyk VM., Dev'jatkina TO, Marchenko AL, Telenko OI, Jerys LB, Nikolishyn IA, Lytovchenko IJu. Metod pidtrymujuchoi' terapii' proteznogo stomatytu na foni cukrovogo diabetu. Avtors'kyj tvir № 102771. 2021 ljutogo 23. (Ukrainian).

Стаття надійшла:
5.04.2021 р.

Резюме

Прояви діабетичних мікроангіопатій саме в СОПР підсилюють тяжкість перебігу протезного стоматиту на фоні цукрового діабету. Створений авторами спосіб лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету полягає у використанні для місцевого лікування мазі «Тіотріазолін» 2%, для загальної терапії – препарату «Тіотріазолін». Для підвищення ефективності підтримувальної терапії пацієнтів із протезним стоматитом на фоні цукрового діабету запропоновано засоби з протизапальною, імуномодулюючою, антиоксидантною дією, місцевою антисептичною, антибактеріальною і протигрибковою дією. Для загальної терапії пацієнтам призначають вітчизняний препарат – таблетки «Квертин», а для місцевої профілактики застосовують таблетки «Лізак».

Ключові слова: цукровий діабет, протезний стоматит, лікування, підтримувальна терапія.

UDC 616.31-002-02:616.314-089. 28/29-06:616.379-008.64:616-08-039.71/78

METHOD OF TREATMENT AND MAINTENANCE THERAPY OF PROSTHETIC STOMATITIS IN PATIENT WITH DIABETES MELLITUS

Dvornyk V.M., Yerys L.B., Teslenko O.I., Kuz G.M., Litovchenko I.Yu., Kuz V.S.

Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

Summary

Relevance. Adaptation to prostheses and their further wearing is often associated with traumatic injuries of the oral mucosa. Mechanical traumas of the oral mucosa with removable laminar dentures, toxic effects of plastic components, the allergic effects of the prosthesis on the oral mucosa and the prosthesis wearer's body as a whole, as well as a stress factor considerably contribute to the occurrence of prosthetic stomatitis. Most often, a removable laminar denture acts as a combined stimulus. The manifestations of diabetic microangiopathies in the oral mucosa enhance the severity of prosthetic stomatitis in individuals with diabetes mellitus. The clinical picture of prosthetic stomatitis also depends on the size and condition of denture supporting area, for instance, atrophy of the edentulous jaws, conditions for anatomical retention of dentures. Therefore, the treatment of stomatitis in patients who wear removable laminar dentures is still a challenging problem in orthopaedic and therapeutic dentistry.

Purpose and objective: to investigate available treatment approaches and maintenance therapy for managing prosthetic stomatitis in patients with diabetes mellitus who wear removable acrylic laminar dentures; to offer our newly developed treatment and maintenance therapy of prosthetic stomatitis in diabetic patients.

Material and methods. The existing approaches and methods of treatment and maintenance therapy for prosthetic stomatitis in patients with diabetes mellitus were thoroughly investigated with clear focus on their advantages and disadvantages. The available methods to manage the complications caused by laminar denture wearing in patients with diabetes mellitus include topical remedies and oral hygiene products. The treatment of prosthetic stomatitis in patients who wear dentures is often reported as ineffective. Therefore, at present, it is relevant to search for new methods of treating prosthetic stomatitis under diabetes mellitus with the use of agents that boost the body antioxidant protection, stimulate tissue regeneration and epithelialisation.

Results. The method we have developed for the treatment of prosthetic stomatitis in individuals with dia-

betes mellitus includes the application of 2% Thiotriazolin ointment for local treatment, and Thiotriazolin preparation for systemic therapy. Thiotriazoline is a domestic drug of polytropic action. It has membrane-stabilizing, antioxidant and reparative properties. Thiotriazoline stimulates tissue regeneration and epithelialisation processes, somewhat reduces the intensity of the inflammatory process. In dental practice, 2% Thiotriazolin ointment is recommended to treat ulcerative lesions of the oral mucosa and periodontal tissues. Our treatment method includes the following steps: after the denture adjustment and sanitation of the oral cavity done, patients are prescribed to apply 2% Thiotriazolin ointment onto the denture supporting areas, which are the most often traumatized, in particular, onto the maxillary tubercles, along the transitional fold, in the sublingual, retromolar and retroalveolar spaces, daily for 7-10 days. The patients are also recommended to apply 2% Thiotriazolin ointment onto the inner surface of the prosthesis base. For systemic therapy, "Thiotriazolin" is prescribed to be taken by mouth in a dosage of 1 tablet of 100 mg per day for 30 day course.

Supportive therapy involves Quvertin, while Lizak tablets are used for local prophylaxis. Following the oral sanitation, patients are prescribed to Lizak tablets (should be held in the mouth until dissolved slowly) 3-4 times a day for 5-7 day course. As part of a comprehensive supportive therapy, patients are prescribed Quvertin tablets, 1 tablet twice a day 30 minutes before meals (chew the tablet) for 30 day course.

Conclusion. The proposed method of the therapy of prosthetic stomatitis in people with diabetes mellitus is quite easy to use, causes no side effects, produces a positive effect on the clinical course of the conditions, and enabled to achieve a stable remission after the disease, and, thus, can be recommended for implementing into dental practice. The described maintenance therapy for diabetic patients with prosthetic stomatitis is clinically effective, has no side effects, and can increase the periods of remission after the disease. This combination therapy can be recommended as an effective treatment option in therapeutic and orthopaedic dentistry.

Key words: diabetes mellitus, prosthetic stomatitis, treatment, supportive therapy.