

ЛОКАЛЬНА СОРБЦІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТРАВМАТИЧНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Л.Ф. Сідельнікова, В.С. Скібіцький, О.О. Скібіцька

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Резюме. У роботі наведені результати використання наносорбентів на етапах лікування та під час індивідуальної гігієни при травматичних ураженнях слизової оболонки порожнини рота. Показана висока ефективність запропонованого методу лікування даних пацієнтів.

Ключові слова: травматичні виразки, протезні стоматити, наносорбенти, Дентален.

ЛОКАЛЬНАЯ СОРБЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Л.Ф. Сидельникова, В.С. Скибицкий, А.А. Скибицкая

Резюме

В работе приведены результаты использования наносорбентов на этапах лечения и во время индивидуальной гигиены при травматических поражениях слизистой оболочки полости рта. Показана высокая эффективность предложенного метода лечения данных пациентов.

Ключевые слова: травматические язвы, протезные стоматиты, наносорбенты, Дентален.

LOCAL SORPTION IN TREATMENT OF EROSIIVE AND ULCERATIVE LESIONS OF THE ORAL MUCOSA TRAUMATIC ETIOLOGY

L. Sidelnikova, V. Skibitskiy, O. Skibitska

Summary

This paper presents the results of using nanosorbent on stages of treatment and during personal hygiene of traumatic lesions of the oral mucosa. The high efficiency of the proposed method of treatment in these patients.

Key words: traumatic ulcers, prosthesis stomatitis, nanosorbent, Dentalen.

Ерозивно-виразкові ураження травматичної етіології є одним з найчастіших захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР). За даними А. Jankittivong, близько 45 % травматичних уражень СОПР пов'язані з носінням різноманітних ортопедичних протезів, при цьому 19,5 % виникають під впливом механічних чинників, 18,1 % – токсико-алергійного та близько 8,0 % при поєднанні механічного та токсико-алергійного чинників [6].

Ключовими моментами в розвитку протезних стоматитів є:

- використання базисів з акрилових пластмас при виготовленні повних або часткових знімних зубних протезів;
- негативний вплив знімних протезів (матеріалів, з яких вони виготовляються) на різноманітні елементи гомеостазу порожнини рота;
- сприяння знімних протезів зниженню секреторної діяльності слинних залоз;
- підсилення перекисного окислення ліпідів у ротовій порожнині та зниження чинників антиоксидантного захисту при використанні знімних протезів;
- послаблення взаємодії специфічних і неспецифічних чинників резистентності місцевого імунітету порожнини рота при використанні знімних протезів [1].

Одним із провідних чинників у патогенезі протезних стоматитів є мікрофлора, що розвивається в ділянці протезного ложа: існує зв'язок між гігієнічним станом знімних зубних протезів, мікробним обсіменінням протезів і порожнини рота й розвитком протезних стоматитів [2].

Дослідники по-різному тлумачать етіологію та патогенез запальних процесів слизової оболонки у випадках використання пластмасових виробів для апаратурного виправлення патологічного прикусу. Проте таке втручання нерідко супроводжується реактивним запаленням СОПР з больовим відчуттям, особливо в ділянках контакту покривних тканин із базисом апарата [5].

Наявність запалення в розвитку та перебігу травматичних уражень СОПР обов'язково потребує використання лікарських препаратів комбінованої дії, здатних регулювати запальний процес на різних етапах його розвитку, впливати на мікрофлору, стимулювати репаративно-регенеративні зміни СОПР тощо.

В останні роки стала реальною можливість патогенетичної терапії ерозивно-виразкових уражень СОПР у зв'язку з використанням у медицині принципів і засобів сорбційної терапії, яка завдяки універсальним властивостям елімінації мікробних тіл, алергенів, токсинів та інших сторонніх агентів сприяє видаленню індукторів токсико-алергійних процесів в організмі. Із цією метою у стоматології використовується як місцево, так й ентально широкий асортимент сорбентів [3].

Важливо зазначити, що через больові відчуття в пацієнтів з ерозивно-виразковими ураженнями СОПР значно ускладнюється індивідуальна гігієна порожнини рота (ІГПР), тому також необхідне використання лікувально-профілактичних засобів з вираженим антибактеріальним, протизапальним та антигалітозним ефектом.

Ураховуючи, що сорбенти мають детоксикаційну, дегідратаційну, імуностимулюючу дію, а також здатність підвищувати рН середовища й депонувати лікарські засоби з їх подальшим виділенням [4], доцільним є їх використання в засобах ІГПР (зубних пастах, ополіскувачах, гелях тощо).

На ринку України з'явилися лікувально-профілактичні засоби «DENTALEN» (Креома Хелз Продактс, Україна) на основі сорбенту „Ентеросгель”: зубна паста «Дентален», ополіскувачі «Дентален класік» на спиртовій основі та «Дентален стронг» на водній основі.

При ерозивно-виразкових захворюваннях СОПР пацієнти часто не чистять зуби, щоб не наносити додаткову механічну травму, отже, проведення ІГПР зводиться до використання ополіскувачів для порожнини рота. Для пацієнтів, котрі користуються повними знімними зубними протезами, єдиним можливим засобом ІГПР також є ополіскувач. Тому такі ополіскувачі мусять відповідати всім зазначеним вимогам і не мати подразнюючої дії.

Мета дослідження — обґрунтувати та оцінити ефективність використання сорбційної терапії в комплексному лікуванні ерозивно-виразкових захворювань СОПР травматичної етіології.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено комплексне лікування 30-ти хворих із травматичними ураженнями порожнини рота: у 21 пацієнта виразки — декубитальні, причому у 13 хворих під пластинчастими протезами, й у 8-и — виразки міжзубного проміжку в результаті недоброякісних пломб.



Рис. 1. Хворий Г. Діагноз: травматична виразка язика. До лікування.

У 14 хворих виразки локалізувались на язиці, у 10 — на верхній або нижній губі, у 6-ти — на слизовій оболонці щок.

Пацієнти звертались у клініку в різні строки появи виразок: на третій день звернулись 9 хворих, на 4 день — 7 хворих, на 5–6-й день — 9 і після шостого дня 5 хворих.

Під час лікування всі хворі були поділені на контрольну та основну групи в залежності від схем лікування: основна (15 хворих) на всіх етапах користувалися препаратами комплексної дії на основі наносорбенту та при токсико-алергійному генезі захворювання антигістамінними препаратами II–III покоління, контрольна (15 хворих) лікувалася загальноприйнятими методами.

В основу розробки методики лікування ерозивно-виразкових уражень СОПР травматичної етіології покладено принцип комплексної терапії — етіотропної, патогенетичної та симптоматичної. Оскільки в основі патогенезу лежить запальний процес, що протікає із переважанням фази альтерації та наступним порушенням цілісності СОПР, методика лікування для всіх пацієнтів складалась із трьох етапів:

I етап — лікування у фазі гідратації;

II етап — лікування у фазі дегідратації;

III етап — лікування в завершальній фазі регенерації.

У пацієнтів основної групи в усіх фазах захворювання використовувався препарат комбінованої дії на основі наносорбенту „Метроксан” (рецептурний препарат). Пацієнти з токсико-алергійним генезом захворювання також використовували антигістамінні препарати II–III покоління у формі сиропу — ротові ванночки по 5–10 хв два рази на день.

При проведенні ІГПР пацієнти користувалися засобами на основі сорбенту «Ентеросгель»: зубною пастою «ДЕНТАЛЕН», ополіскувачем «ДЕНТАЛЕН стронг» і зубною щіткою типу «Soft».

При неможливості проведення ІГПР через больові відчуття рекомендовано під час усього строку лікування після кожного прийому їжі полоскання порожнини рота ополіскувачем «ДЕНТАЛЕН стронг» або водою (кип'яченою, мінеральною).

Пацієнти контрольної групи лікувались з використанням загальноприйнятих медикаментозних препаратів: антисептиків, ферментів, антибіотиків тощо. При проведенні ІГПР пацієнти даної групи користувалися засобами, які містять антисептики та рослинні складові, зубною щіткою типу «Soft», при неможливості проведення ІГПР після кожного прийому їжі — полосканням порожнини рота ополіскувачем або водою (кип'яченою, мінеральною).

Через два тижні після повного видужання пацієнтам обох груп проводили санацію порожнини рота.



Рис. 2. Хворий Г. Діагноз: травматична виразка язика. Четверта доба лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Перед лікуванням загальний стан у всіх хворих був задовільним. Виразка слизової оболонки протікала при нормальній температурі, у 19-ти була відмічена болісність при пальпації підщелепних лімфатичних вузлів відповідної сторони.

Під час першого відвідування в міру можливості усувався травмуючий фактор (зішліфовувались гострі краї пломб, знімалися неякісні ортопедичні конструкції) (рис. 1). Після усунення причини та одного сеансу лікування в основній групі на другу добу починалась епітелізація виразкових поверхонь. У 13 хворих (86,67 %) повна видима епітелізація настала на третю добу (після двох сеансів лікування), у 2-х (13,33 %) — на четверту (рис. 2). При лікуванні травматичних виразок загальноприйнятими методами (контрольна група) повна епітелізація на третю добу настала в 7-и пацієнтів (46,67 %), що у два рази менше, ніж в основній групі. Повна епітелізація в усіх пацієнтів відбулась у середньому на 6–7-у добу. Після повної епітелізації слизової оболонки проводилися санація ротової порожнини та раціональне протезування за показаннями.

ВИСНОВКИ

На основі клінічних даних можна зробити висновок, що використання наносорбентів у комплексному лікуванні травматичних виразок СОПР із санацією порожнини рота значно скорочує строки лікування. Ускладнення після використання запропонованих медикаментозних препаратів не відмічались.

Ефективність лікування травматичних виразок СОПР запропонованим лікувально-профілактичним комплексом на основі наносорбентів досить висока, оскільки клінічно вже на третю добу після 1–2-х сеансів сорбційної та ензимотерапії відмічалось зменшення набряку та гіперемії СОПР, болісних відчуттів і неприємного запаху з рота. Епітелізація виразкових поверхонь після 1–3-х сеансів запропонованого комплексного лікування настала в усіх хворих.

Застосування препаратів на основі наносорбентів на етапах лікування травматичних виразок СОПР скорочує строки лікування даного захворювання до 1–2-х сеансів, що в середньому у два рази менше, ніж при лікуванні загальноприйнятими методами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волосовець Т.М. Лікування травматичних уражень слизової оболонки порожнини рота при підготовці зубних рядів до протезування та в період адаптації до зубних протезів / Т.М. Волосовець, О.М. Дорошенко // Український стоматологічний альманах. — 2002. — № 6. — С. 17–19.
 2. Маслов А.В. Эффективность использования прокладочных гелей в комплексе мероприятий для ускорения реабилитации пациентов с протезными стоматитами / А.В. Маслов, Т.П. Терезина, Л.Д. Чулак // Вісник стоматології. — 2003. — № 1. — С. 56–60.
 3. Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния / А.А. Чуйко,

В.К. Погорельый, А.А. Пентюк и др. — К.: Наукова думка, 2003. — 414 с.
 4. Сорбенты и их клиническое применение: пер. с англ. / Под ред. К. Джордано. — К.: Вища школа, 1989. — 400 с.
 5. Срібник П.Л. Проблеми лікування протезного стоматиту в ортодонції / П.Л. Срібник, Є.Н. Дичко // Український стоматологічний альманах. — 2002. — № 1. — С. 46–48.
 6. Jaiakittivong A. Oral mucosal lesions in denture wearers / A. Jaiakittivong, V. Aneksuk, R.P. Langlais // Gerodontology. — 2010. — Vol. 27, N 1. — P. 26–32.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

ИЗ-ЗА ПРОСТУДЫ НА ДОРОГАХ ПРОИСХОДЯТ ТЫСЯЧИ ДТП

Каждую неделю в Великобритании происходит 2500 ДТП по вине простуженных водителей. Исследователи из компании «Halfords Autocentres» выяснили, что простуда для людей, управляющих автомобилем, является куда более опасной, чем было принято считать. Пока водитель чихает, ищет носовой платок и прочищает нос, он теряет необходимую для вождения концентрацию.

Ученые установили, что во время чихания водитель может проехать до 20-ти метров с закрытыми глазами. 9 % из 2,6 млн британских водителей признались, что при простуде на какое-то время вводили взгляд от шоссе. Эксперты в связи с этим полагают, что простуженные люди должны взять себе за правило не садиться в таком состоянии за руль.

Водители также должны знать и о побочных действиях лекарств от простуды, способных вызывать сонливость и заторможенность. Это необходимо для безопасности водителей, пассажиров и пешеходов.

По статистике, больше половины аварий происходит в те моменты, когда водители теряют концентрацию всего на 2–3 секунды. Даже этого незначительного времени достаточно для создания опасной ситуации на дороге. А простуда с ее непрерывным чиханием провоцирует подобные моменты один за другим.

www.medexpert.org.ua

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

DENTALEN

ПЕРША
ЗУБНА ПАСТА
НА ОСНОВІ СОРБЕНТІВ

ДЕНТАЛЕН



Сорбує бактерії та запахи



Видаляє наліт та відбілює

ЕНТЕРОСГЕЛЬ



Забезпечує захисну броню 12 годин

Сорбенти – речовини, що зв'язують різноманітні токсини на своїй поверхні.

Ротова порожнина – «дзеркало» кишківника. Правильна гігієна ротової порожнини – складова здоров'я в цілому, і, особливо, серцево-судинної системи. Новітні дослідження встановили, що правильне чищення зубів двічі на день знижує ризик розвитку хвороб серця і інсульту, в першу чергу, за рахунок зменшення надходження токсинів від мікробів, що населяють порожнину рота та зубну емаль, утворюючи зубний наліт.

ДЕНТАЛЕН – перша зубна паста, що містить сорбент ЕНТЕРОСГЕЛЬ, завдяки чому проявляє свої властивості.

- Сорбує бактерії та запахи
- Видаляє бактеріальний наліт та відбілює
- Створює на поверхні емалі захисну плівку
- Захищає від мікроорганізмів
- Зменшує чутливість емалі
- Ремінералізує емаль



Ротова порожнина – відображення кишківника

Дисбактеріоз – це порушення співвідношення мікрофлори в кишківнику.

Карієс – це дисбактеріоз порожнини рота. Вчені довели, що від того, як і чим чистити зуби, залежить тривалість життя. Якщо не позбутися від бактерій, які було виявлено в ротовій порожнині, то вони можуть потрапити в кровотік і навіть привести до утворення тромбів. У клінічних дослідженнях було показано, що чищення зубів двічі на день знижує ризик виникнення захворювань серця.

Ентеросгель – препарат групи ентеросорбентів, який сорбує токсини з кишківника і відновлює нормальну флору. Мікрофлора, невластива кишківнику, фіксується на поверхні Ентеросгеля і виводиться з організму фізіологічним шляхом, що сприяє ліквідації проявів дисбактеріозу.

1. Сумарна вага мікроорганізмів, що заселяють кишківник становить близько 2 кг.
2. Мікроорганізми забезпечують нормальний газообмін в кишківнику, сприяють оновленню клітин його слизової оболонки, синтезують вітаміни, підвищують активність кишкових ферментів, очищають організм від токсинів.
3. Вченими, встановлено, що ряд видів кишкових бактерій проявляють "зайву старанність" і запасують енергію в більш значних кількостях, ніж потрібно, сприяючи появі зайвої ваги.
4. Дисбактеріоз може бути «винуватцем» порушень мозкової діяльності, оскільки «чужі» мікроорганізми інтоксикують мозок.



1. Бактерії, що населяють порожнину рота, здатні впливати на стан здоров'я в цілому, особливо на стан серця і судин.
2. Зубний наліт - «розсадник» бактерій, починає утворюватися через 2 год після чищення зубів.
3. В 1 г зубного нальоту міститься до декількох мільярдів бактерій.
4. Галітоз - неприємний запах з рота, що викликається мікроорганізмами - фактор соціальної неуспішності.
5. Постійний галітоз зустрічається у 25% людей, періодичний - у 60-90% людей.
6. Чищення зубів двічі на день майже на третину знижує ризик виникнення інсульту.

Реклама лікарського засобу. Зберігати в місцях недоступних для дітей. Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією і проконсультуйтеся з лікарем. Реєстраційне посвідчення МОЗУ №UA/4415/02/01 від 27.11.2011 р.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я!