

УДК: 616.311: 314.18-002.4-08-06

С.В. Степанова, В.И. Фесенко

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ СОПР И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

ДЗ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

Введение.

Слизистая оболочка полости рта (СОПР), находясь под постоянным воздействием внешних и внутренних факторов, является местом проявления разнообразных, как самостоятельных, так и симптоматических заболеваний.

Заболеваемость СОПР составляет около 3-6% всех заболеваний стоматологического профиля, среди которых видное место занимают патологические процессы, сопровождающиеся эрозивно-язвенным поражением [16].

При этом врачи-стоматологи сталкиваются не только с трудностями диагностики заболеваний СОПР, но и эффективного лечения.

Рациональное лечение заболеваний СОПР, тканей пародонта должно базироваться на знании причин возникновения и механизмов развития данной патологии [2,3]. Нередко к развитию заболеваний СОПР и пародонта приводит изменение бактериоценоза полости рта [7], при этом являясь следствием применения антибиотиков как при лечении общесоматических заболеваний, так и стоматологической патологии. Так, лечение антибактериальными препаратами приводит к быстрому изменению количественного и видового состава микрофлоры с преобладанием некоторых видов микробов, в том числе дрожжевидных грибов [6].

Лечение должно быть комплексным и воздействовать на все звенья патологического процесса с учетом индивидуальных особенностей организма. Современные подходы к лечению хронических заболеваний полости рта учитывают комплексное применение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.

Нерациональное применение многих препаратов, рекомендуемых для лечения заболеваний СОПР, может оказать негативное воздействие на облигатных представителей аутофлоры полости рта и местные факторы антибактериальной защиты. В связи с этим перспективным направлением в лечении заболеваний пародонта стало использование микробных биопрепаратов, действующим началом которых являются штаммы представителей нормальной микрофлоры с высокими антагонистическими, ферментативными и иммуностимулирующими свойствами [9].

Исходя из вышеизложенного, актуальными являются профилактика и лечение заболеваний пародонта и заболеваний СОПР путем восстанов-

ления нормальной микрофлоры. Многие авторы предлагают в комплексном лечении заболеваний СОПР и хронического генерализованного гингивита использовать пробиотики: лактобактерин, бифидумбактерин, «Ацелакт».

Для лечения пациентов на кафедре стоматологии мы применяем препарат «Имудон». Препарат «Имудон» фармацевтической компании «Solvay Pharma» является комплексом 14 очищенных лизатов бактерий и грибов, он предназначен для проведения местной специфической иммунотерапии заболеваний полости рта. По данным разработчиков препарата и наблюдениям исследователей, «Имудон» вызывает следующие эффекты: усиление фагоцитарной активности нейтрофилов и макрофагов; повышение содержания в слюне лизоцима; стимулирование и увеличение количества антителосинтезирующих лимфоцитов; повышение содержания S Ig A [12].

Данные литературы свидетельствуют о достаточно широком применении противовоспалительных препаратов в комплексном лечении как заболеваний пародонта, так и СОПР. Анализируя механизм действия противовоспалительных препаратов при местном и общем лечении заболеваний пародонта и СОПР, выявлено, что самым сильным лечебным эффектом обладают стероидные препараты, которые воздействуют на все звенья воспалительного процесса [11].

Однако стероидные препараты не всегда обеспечивают стабильный длительный эффект и могут вызвать осложнения даже при местном использовании в виде повышения артериального давления, нарушения функции надпочечников, остеопороза.

Поэтому более эффективным будет использование при заболеваниях пародонта и СОПР нестероидных противовоспалительных препаратов. Эта группа препаратов оказывает противовоспалительное, обезболивающее, жаропонижающее действие, снижая проницаемость капилляров и активность гиалуронидазы, предотвращают образование микротромбов, уменьшают количество медиаторов воспаления. [13].

В своей практике мы используем препарат «Нимесил» с коротким курсом применения до 3-х дней.

Также обоснованным является использование препаратов, которые нормализуют систему микроциркуляции тканей пародонта и СОПР. Одним из препаратов, который стимулирует ангиогенез,

повышает потребление кислорода клетками, имеет мембраностабилизирующий и цитопротекторный эффекты, является «Солкосерил» - дентальная адгезивная паста, в состав которой входят природные низкомолекулярные вещества: гликопептиды, нуклеозиды, аминокислоты [5,8].

Несмотря на широкое применение химиотерапевтических препаратов, лекарственные растения продолжают вызывать повышенный интерес вследствие учащения случаев побочного действия и аллергических реакций после применения химиопрепаратов. В отличие от них лекарственные растения редко вызывают нежелательные побочные эффекты со стороны организма, нетоксичны и хорошо переносятся больными независимо от возраста. Выгодно отличает их от других лекарственных средств наличие в них микроэлементов, витаминов, эфирных масел, биогенных веществ.

Поэтому понятен интерес к растительным препаратам поливалентного действия для местного применения при лечении воспалительных заболеваний пародонта и СОПР. Фармацевтическая фирма «Phyto Pharm» предложила для этих целей «Стоматофит». В составе содержится лечебное сырье растительного происхождения (цветки ромашки, лист мяты перечной, трава арники, лист шалфея, кора дуба, трава тимьяна, корневище аира). Препарат оказывает противовоспалительное, противоотечное, бактерицидное, противогрибковое, обезболивающее, дубящее, ранозаживляющее действие. «Стоматофит» в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР способствует стимуляции местных защитных факторов, что позволяет прогнозировать удлинение сроков ремиссии [10].

Целью нашего наблюдения было определение клинической эффективности лечения заболеваний СОПР с выраженными язвенно-некротическими процессами и воспалительных заболеваний пародонта на стадии обострения комплексом, влияющим на основные патогенетические звенья воспалительного процесса.

Материалы и методы исследования.

Изучено влияние на клиническое течение заболеваний СОПР и пародонта лечебного комплекса, в состав которого были включены нимесил, имудон для внутреннего применения, стоматофит, солкосерил- адгезивная паста для местного применения. Неотъемлемым фактором в тактике лечения также являлись профессиональная гигиена и обучение навыкам индивидуальной гигиены полости рта, санация полости рта.

Было проведено клиническое исследование и лечение 20 больных с заболеваниями СОПР и тканей пародонта. Среди находившихся под наблюдением с заболеванием СОПР у 2 пациентов было диагностировано аллергический контактный стоматит, у 4 пациентов - эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая, у 5 - хронический рецидивирующий афтозный стоматит и 1

был с травматической язвой. Возраст больных составил от 20 до 40 лет. Восемь пациентов в возрасте 16-21 года наблюдались с обострением хронического генерализованного катарального гингивита средней степени тяжести.

Диагностика заболеваний СОПР основывалась на выяснении жалоб больного, на тщательном сборе анамнеза, объективном исследовании СОПР (степень гиперемии, отечности, наличие эрозий и язв) и нередко кожных покровов, состояния твердых тканей зубов, прикуса, индексной оценке состояния тканей пародонта. Дополнительно проводили общее клиническое обследование у специалистов других профилей и обязательные лабораторные методы исследования: цитологический, микробиологический, общеклинические анализы крови.

Результаты и их обсуждение.

На первичном обследовании у пациентов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом на стадии обострения (1 группа) было установлено: жалобы на боль в десне при приеме пищи, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Объективно: определялась гиперемия маргинальной и альвеолярной десны, её пастозность, отечность без нарушения зубодесневого прикрепления. Гигиенический индекс по Федорову – Володкиной составил – 3,2 балла, индекс кровоточивости по методике Muhlemann – 3,4 балла, индекс РМА – 55%, проба Шиллера – Писарева (йодное число Свракова) – 4,6 балла.

Больные с эрозивно-язвенными поражениями (2 группа) предъявляли жалобы на боли, жжение, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. На объективном обследовании определялись одиночные, иногда множественные эрозии и язвы. При цитологическом исследовании отмечали в поле зрения многочисленное количество лейкоцитов, микробной флоры – наличие кокковой флоры, спирохет, в некоторых случаях отмечено наличие грибковой флоры. Среднее значение индексов у данного контингента больных составило: гигиенический индекс по Федорову-Володкиной - 2,6 балла, индекс РМА -25%.

Оценку терапевтической эффективности предлагаемого комплекса препаратов проводили по результатам динамического наблюдения клинического течения и данных лабораторных исследований.

После применения лечебного комплекса у пациентов 1 группы на 3-5 день отмечали эффективное обезболивание в десне, уменьшение её отека и гиперемии. Индекс кровоточивости снизился до 0,9 балла, индекс РМА составил -20 %, проба Шиллера Писарева – 0,8 балла.

У 60% пациентов 2 группы на 3-5 сутки с начала лечения определяли ослабление воспалительных процессов, снижение интенсивности болевых ощущений. Объективно наблюдалась значительная эпителизация эрозий и язв.

На фоне применяемых препаратов одиночные

и поверхностные эрозии полностью эпителизировались у 93,8%, а обширные эрозивно-язвенные поражения разрешались в 81,3% больных через 2-3 недели после начала лечения. Поддерживающая терапия при КПЛ продолжалась до 2-3 месяцев. Следует отметить, что у данного контингента пациентов не наблюдались случаи обострения патологического процесса в течение 3 лет наблюдения.

Вывод.

Проведенное клиническое исследование позволило выявить высокую эффективность комплексного подхода в терапии язвенно-некротических процессов СОПР и воспалительных заболеваний пародонта, который приводит к более быстрому и эффективному их лечению, дает стойкую ремиссию, повышает уровень социальной реабилитации пациентов.

Литература

1. Антоненко М.Ю. Вибір алгоритмів індивідуальної гігієни порожнини рота в комплексній профілактиці захворювань пародонту /М.Ю.Антоненко, Л.Ф.Сидельникова //Современная стоматология. - 2006. - №4. - С.77-81.
2. Банченко Г.В.Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов / Г.В. Банченко. - М.: Медицина, 1979. – 190 с.
3. Безрукова И.В. Применение средств природного происхождения при заболеваниях пародонта / Безрукова И.В., Александровская И.Ю. //Пародонтология. - 2003. -№3. - С.42-46.
4. Борисенко А.В. Досвід загального та місцевого застосування ербісолу в комплексному лікуванні хворих на хронічний генералізований пародонтит / Борисенко А.В., Дземан Н.А. // Матеріали І(VIII) з'їзду Асоціації стоматологів України. - К., 1999. - С.175.
5. Божко К.В. Солкосерил дентальная адгезивная паста в комплексном лечении эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта / К.В.Божко [и др.] //Вісник стоматології. - 2000. - №5. - С.149-150.
6. Грудянов А.И. Применение пробиотиков в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта /А.И. Грудянов, Н.А.Дмитриева, Е.В. Фоменко. - М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006.-112 с.
7. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология: учебное пособие ; под ред. Л.А. Дмитриевой. - М.: МЕД-пресс-информ, 2003. - С.178-212.
8. Журочко Е.И. Солкосерил – дентальная адгезивная паста как препарат выбора в лечении генерализованного пародонтита / Е.И. Журочко, Т.С.Саенко, Т.А. Дубровина – Парус // Материалы III (X) съезда Ассоциации стоматологов Украины. – К.,2008.- С.158-159.
9. Левицкий А.П. Пребиотики и проблема дисбактериоза /А.П.Левицкий, Ю.Л. Волянский, К.В.Скидан. – Харьков: ЭДЭНА, 2008. – 100 с.
10. Максимовский Ю.М. Препарат «Стоматофит» в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / Ю.М. Максимовский, Т.Д.Чиркова, М.А.Ульянова //Пародонтология. – 2008. - №4. - С. 54-57.
11. Пасько О.О. Застосування композиції дексаметазону та антиоксидантів в комплексному лікуванні запальних хвороб пародонту: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» /О.О. Пасько. – Львів, 2003. – 18 с.
12. Стабилизирующий эффект имудона в комплексном лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта /Сидельникова Л.Ф. Дикова И.Г., Б.А. Ревенок [и др.] // Пародонтология. - 2004. - №2. - С.60-62.
13. Сидельникова Л.Ф. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов в комплексном лечении стоматологических заболеваний с выраженным болевым синдромом / Л.Ф. Сидельникова, И.Г. Дикова, Ю.Г. Коленко // Современная стоматология. - 2011. - №3. - С.10-13.
14. Савичук Н.О. Микроэкология полости рта, дисбактериоз и пути его коррекции / Н.О. Савичук, А.В.Савичук //Современная стоматология. - 2002. - №4. - С.9-13.
15. Святенко Т.В. Червоний плоский лишай: діагностика та лікування: монографія /Т.В. Святенко. - Донецьк: Каштан, 2008. – 272 с.
16. Скібіцька О.О. Вплив сорбційної терапії на процеси регенерації слизової оболонки порожнини рота на етапах лікування виразково-некротичного стоматиту / О.О. Скібіцька, В.М. Краснопольська // Современная стоматология. - 2012. - №2. - С.77-79.
17. Хоменко Л.А. Стоматологическое здоровье детей, проживающих в условиях загрязнения окружающей среды высокого уровня / Хоменко Л.А., Остапко, Е.И., Поночовная Т.С. // Современная стоматология. - 2006. - №3. - С.72-74.
18. Заболевания слизистой оболочки рта и губ: учебн. пособ. / [Л.А. Цветкова, С.Д. Арутюнов, Л.В. Петрова, Ю.Н. Перламутров].-М.: Медпресс-информ, 2005. – 208 с.

**Стаття надійшла
13.05.2013 р.**

Резюме

Проведено огляд і клінічну оцінку стану СОПР і тканин пародонта у хворих із хронічним катаральним гінгівітом на стадії загострення та хворих з ерозивно-виразковими ураженнями слизової оболонки. Для лікування цих груп хворих застосовували комплекс препаратів загальної та місцевої дії: німесил, імудон, солкосерил-дентальну адгезивну пасту, стоматофит. Запропонований комплекс препаратів сприяв зменшенню проявів запалення тканин пародонта і швидкій епітелізації уражень СОПР.

Ключові слова: катаральний гінгівіт, ерозивно-виразкові ураження, лікування.

Резюме

Проведено осмотр и клиническую оценку состояния СОПР и тканей пародонта у больных с хроническим катаральным гингивитом на стадии обострения и с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки. Для лечения данной группы больных применяли комплекс препаратов общего и местного применения: нимесил, солкосерил-адгезивную дентальную пасту, стоматофит. У больных предлагаемый

комплекс препаратів приводил к уменьшению проявлений воспалительных процессов тканей пародонта, быстрой эпителизации поражений СОПР.

Ключевые слова: катаральный гингивит, эрозивно-язвенные поражения, лечение.

Summary

The examination and clinical estimation of the oral mucosa and paradontal tissues in the patients with chronic catarrhal gingivitis in the active phase and with erosive and ulcerative lesions of the mucosa have been made. The combination of medical drugs for general and local administration as Nimesil, Solcoseryl Dental Adhesive Paste, and Stomatophyt has been used for the treatment of present group of patients. The suggested combination of medical drugs has resulted in reduction of inflammatory process signs in the paradontal tissues and quick epithelization of affected oral mucosa.

Key words: catarrhal gingivitis, erosive and ulcerative, treatment