

4. Удод О. А. Свідोцтво про реєстрацію авторського права на твір "Система клінічної оцінки якості полірування реставраційних робіт у стоматології" / О. А. Удод, О. М. Челях // № 29165 від 12.06.2009 р.
5. Удод О. А. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір "Комп'ютерна програма «Dental surface»" / О. А. Удод, О. М. Челях // № 29165 від 12.06.2009 р.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОВЕРХНОСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ ЗУБОВ

Удод А.А., Челях Е.Н.

Резюме. В статье представлены данные клинического исследования качества поверхности реставраций фронтальных зубов непосредственно после восстановления, через 6 и 12 месяцев. Проведена сравнительная клиническая оценка результатов качества реставраций зубов по критерию «шероховатость поверхности», полученных в соответствии с оценочными тестами G.Ryge и по разработанной клинической системе оценки качества поверхности реставрационных работ на основе компьютерного анализа цифрового изображения. **Ключевые слова:** фронтальные зубы, реставрация, шероховатость поверхности, оценка качества

CLINICAL EVALUATION OF QUALITY OF ANTERIOR SURFACE RESTORATIONS

Udod A.A., Chelyach E.N.

Summary. In the article are presented the clinical study of surface quality restorations of anterior teeth immediately after recovery, 6 and 12 months. Comparative clinical evaluation of the quality of restorations by "surface roughness", received in accordance with the assessment tests G.Ryge and clinical evaluation system developed by the surface quality of the restoration work on the basis of computer analysis of digital images. **Key words:** anterior teeth, restoration, surface roughness, quality evaluation

Отримано до редакції 04.03.13

УДК 616.31–002.157–036.12–036.87:616.3

ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРГОДЕРМА ПРИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ

Хоружая Р.Е., Татаренко Л.Л., Цыганкова Е.С.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Статья посвящена одному из наиболее распространенных заболеваний полости рта – хроническому рецидивирующему афтозному

стоматиту (ХРАС). Прогнозирование очередного рецидива высыпаний весьма затруднительно, невозможно предугадать и отягощение процесса, то есть трансформацию афт Микулича в более тяжелую степень – рубцующиеся высыпания – афты Сеттона, герпетиформное изъязвление Куке, не говоря уже о синдроме Бехчета. Для купирования элементов поражения апробирован аргодерм.

***Ключевые слова:** хронический рецидивирующий афтозный стоматит, местное медикаментозное лечение, аргодерм*

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) в клинике терапевтической стоматологии – достаточно часто встречаемая патология [1, 2]. Современные исследователи склоняются к мнению о ведущей роли L-формы α -гемолитического стрептококка, *Streptococcus sanguis* [3, 4] в иницировании рецидивирующих язв во рту. В свою очередь, нередко элементы поражения, характерные для ХРАСа, сопровождают ряд соматических заболеваний, включая патологию желудочно-кишечного тракта, что обусловлено морфофункциональным единством пищеварительного аппарата [5, 7], железодефицитную анемию и пр. Причем, сочетанные поражения на фоне указанных недугов протекают длительнее, а лечение ХРАСа, проводимое стоматологом дополняются мероприятиями врачей-интернистов [6, 8].

Цель работы. Проанализировать заболеваемость хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом у пациентов с соматической патологией.

Материал и методы

Изучая медицинские карты стоматологических больных (форма №043-0) и записи журнала консультаций больных сотрудниками кафедры терапевтической стоматологии ДонНМУ за пять лет работы (с августа 2007 года по август 2012 год) обнаружено, что с данной патологией обратилось 69 пациентов (4,17% от всех обращений) [4, 6, 7]. Из них у 53 пациентов выставлен диагноз хронический рецидивирующий афтозный стоматит (афты Микулича), 12 – афты Сеттона, 1- герпетиформное изъязвление Куке, 3 – синдром Бехчета. Возраст обратившихся варьировал от 11 до 37 лет (в литературных источниках возрастной ценз охватывает и более молодых людей и несколько старше указанного предела).

Результаты и их обсуждение

В настоящей работе речь идет исключительно о 53-х (из 69-ти) достаточно молодых пациентах, страдающих «неосложненным» хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (периодическим

возникновением в полости рта афт Микулича). Значимых отличий по полу не выявлено. Субъективные ощущения обратившихся сводились к жалобам на внезапное (неожиданное) появление весьма болезненных «ранок» или «язвочек» во рту. Те пациенты, у которых подобная клиническая картина развивалась неоднократно, упоминали о спонтанном исчезновении описанных элементов поражения. Период высыпаний (даже в случаях наличия одного-двух элементов поражения) запоминался затрудненным приемом пищи, щажением покрова слизистой оболочки при чистке зубов. Объективная картина характеризовалась одиночными (реже их количество увеличивалось до 2-3-х) элементами поражения, представлявшими собой поверхностные изъязвления округлой или овальной формы (афты). Их поверхность была покрыта беловато-желтым плотно прикрепленным к поверхности налетом и «окаймлена» венчиком гиперемии. Размер афт колебался от 2 до 5 мм. Касание к афтам оказывалось резко болезненным. В среднем они существовали от 7 до 10-14 дней и эпителизировались без образования рубца. Обычно, общее состояние не страдало. Но нами отмечены случаи, когда появление афт сопровождалось повышенным слюноотделением, головной болью, быстро наступающей усталостью, сонливостью или, наоборот, бессонницей и прочими общими симптомами.

Следует отметить, что помимо рецидивирующих афт, возникавших с разной периодичностью, имели место и другие признаки вовлечения слизистой оболочки полости рта в патологический процесс. Например, при повышенной кислотности желудочного сока на фоне гастрита обнаруживались бледность покровного эпителия, его отечность и гипертрофия сосочков языка. Несколько иные изменения зафиксированы при пониженной кислотности желудочного сока у пациентов, страдающих гастритом: язык, как правило, оказывался обложенным, сосочки его были атрофированы, нередко поражались губы.

Таблица. Распределение пациентов с ХРАС по возрасту и полу

ПОЛ	Количество пациентов, обратившихся с ХРАСом				
	11-18 лет	19-23 лет	24-28 лет	29-33 года	34 и старше
Мужской	7 (13,21%)	9 (16,98%)	5 (9,43%)	5 (9,43%)	2 (3,77%)
Женский	8 (15,09%)	7 (13,21%)	5 (9,43%)	3 (5,66%)	2 (3,77%)

Более зримые изменения со стороны полости рта выявлены при язвенной болезни. К описанным выше признакам добавились

обильные налеты на языке с желтовато-коричневым оттенком, участки десквамации, гиперплазия грибовидных и листовидных сосочков и пр.

У пациенток с диагностированной железодефицитной анемией рецидивы афт возникали 3-4 раза в году. Количество элементов поражения варьировало от 2 до 3. Зафиксированы случаи подсыпания при наличии неэпителизированном первично возникшем элементе поражения.

Несмотря на типичную клиническую картину, распознавание диагноза в районных стоматологических поликлиниках оказалось затруднительным. Первая встреча с консультантом обычно заканчивалась рекомендациями посетить врачей-интернистов (гастроэнтеролога, терапевта, эндокринолога и т.д.), пройти лабораторное исследование: общий (развернутый) анализ крови, кровь на содержание сывороточного железа и пр. Проконсультированным пациентам настоятельно советовали санировать полость рта (лечение кариеса зубов и его осложнений, пародонтальной патологии, удаление корней разрушенных зубов и прочее). В это же посещение пациентам с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом подробно расписывалось местное консервативное лечение.

Лечебные мероприятия (до получения заключений специалистов и углубленного лабораторного обследования) ограничивались лишь местной симптоматической терапией.

53 пациента были разделены на три группы. Одна включала 20 человек, которым аппликационное обезболивание *locus morbi* осуществляли гелем «Холисал» фирмы Jelfa [6]. Перед нанесением препарата мы предупреждали пациента о «несколькосекундном» ощущении жжения в момент соприкосновения «Холисала» и афты. Однако местноанестезирующий эффект воздействия гораздо длиннее, чем у анестетиков, применяющихся в виде растворов (10% раствор лидокаина, бензокаиновая эмульсия и т.д.). Время действия препарата согласно инструкции длится 6-8 часов за счет гелевой этанолсодержащей адгезивной основы.

Антисептическая обработка (мы, авторы статьи, с этой целью применяли также «Холисал») Указанное средство является комбинированным, весьма эффективным, удобным при использовании, доступным «по цене». Оно представлено двумя активными компонентами: нестероидным противовоспалительным средством – холином салицилатом и антисептиком – цеталкониум хлоридом, активным в отношении грамположительных бактерий, в меньшей степени в отношении грамотрицательных бактерий, грибов и

вирусів. Усилення антибактеріального і противогрибкового діяння відбувалося за рахунок синергізму двох інгредієнтів, також входять до складу препарату і доповнюючих цеталконія хлорид – метилоксибензоат і пропилоксибензоат.

Застосування місцевого протизапального засобу (той же «Холісал»). Протизапальний ефект здійснюється за рахунок діяння холина салицилату, нормалізуючого підвищену проникність капілярів і процеси мікроциркуляції тканин, а також угнетаючого синтезу простагландинів і інших медіаторів запалення.

Нанесення на *locus morbi* засобу, пришвидшуючого епітелізацію постраждалої покривної тканини – епітелію порожнини рота (після зникнення некротического нальоту). Туширування елемента ураження спиртово-ефірною настоянкою прополіса [6,8].

Во другу групу входило 7 осіб, у яких місцеві втручання обмежувалися нанесенням на афти гелю «Аргодерма» – нового вітчизняного препарату, що має антибактеріальні, фунгіцидні і ранозаживляючі властивості. Реалізація лікувального діяння відбувається за рахунок компонентів, що входять до складу «Аргодерма» – нітрату срібла і альгінату натрію, а також гліцерину. Відмінною рисою вказаного гелю є його здатність утворювати захисну плівку на поверхні покрива. «Аргодерм» наноситься 2-3 рази на день.

Традиційно здійснювана місцева терапія у 26 осіб з вказаною патологією включалася в:

- обробці елементів ураження місцевим анестетиком (спреем 10% розчину лідокаїну);
- полосканню порожнини рота 0,06% розчином хлоргексидину;
- аппликації на афти розчину ферменту (розчин трипсину);
- аппликації на *locus morbi* 1% розчину мекфенаміну натрію (протизапального препарату);
- змазуванні очищеної поверхні афти каротоліном.

При аналізі результатів лікування в першому наближенні найбільш стійкий і тривалий ефект отримано в групі, до якої рекомендували гель «Холісал». Обнадіжуючі результати досягнуті і у 7 осіб, що використовували гель «Аргодерм». Однак другу групу слід було розширити. Авторами передбачається провести більш розгорнуте дослідження, метою якого було б не тільки порівняння результатів консервативної терапії, але й опрацювання і впровадження схем оптимальних втручань при купіруванні ХРАС.

В группе, леченной по традиционной схеме, достоверно удлинились сроки эпителизации и сокращался период ремиссии.

Выводы

Таким образом, во-первых, несмотря на классичность проявлений ХРАСа, случаи недиагностируемой патологии врачами-стоматологами, работающими на первичном приеме, колебались в пределах 10%. Во-вторых, практически у всех пациентов обнаруживались те или иные соматические заболевания. Наиболее часто рассматриваемая патология полости рта сочеталась с железодефицитной анемией и недугами желудочно-кишечного тракта. В-третьих, несмотря на наличие огромного выбора лекарственных средств для купирования афт, наиболее перспективны гели «Холисал», «Аргодерм».

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / [под ред. Е. В. Боровского, А. Л. Машкиллейсона]. – М. : МЕДпресс. – 2001. – С. 112–128.
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / [под ред. Л. М. Лукиных]. – Н. Новгород : Изд-во Нижегородской гос. мед. академии. – 2000. – С. 76–88.
3. Недосеко В. Б. Алгоритм обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта / В. Б. Недосеко, И. В. Анисимова // Институт стоматологии. – 2003. – № 2 (19). – С. 32–34.
4. Рабинович И. М. Рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника, диагностика и лечение / И. М. Рабинович, Г. В. Банченко // Клиническая стоматология. – 1998. – № 3. – С. 26–28.
5. Рецидивирующий афтозный стоматит – этиология, патогенез / Е. Л. Панфилова, И. М. Рабинович, О. Ф. Рабинович [и др.] // Стоматология. – 2010. – № 1. – С. 71–74.
6. Фэлэйс Д. Экстренная помощь в стоматологии / Д. Фэлэйс. – М. : Медицинская литература, 2001. – С. 337–342.
7. Хоружа Р. Ю. Застосування при місцевих медикаментозних втручаннях Холісалу під час надання невідкладної допомоги пацієнтам, які страждають на хронічний рецидивуючий афтозний стоматит / Р. Ю. Хоружа // Современная стоматология. – 2010. – № 2 (51). – С. 53–57.
8. Хоружая Р. Е. Лечебная работа кафедры терапевтической стоматологии ДонНМУ. Анализ работы консультативного приема / Р. Е. Хоружая, Л. Л. Татаренко // Вопросы здравоохранения Донбасса : сб. статей. – Донецк : ДонНМУ, 2010. – Вип. 22. – С. 102–112.

ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ АФТОЗНИЙ СТОМАТИТ. ВИКОРИСТАННЯ АРГОДЕРМУ ПІД ЧАС МІСЦЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Хору́жа Р.Ю., Татаренко Л.Л., Циганкова К.С.

Резюме. Стаття присвячена одному з поширених захворювань порожнини рота – хронічному рецидивуючому афтозному стоматиту (ХРАС). Передбачити виникнення чергового рецидиву не представляється можливим, також як спрогнозувати ті обставини, що обтяжують процес, тобто трансформацію афт Мікуліча в більш важкий ступінь – висипання, що рубцюються, – афти Сеттона, герпетиформне ушкодження Куке, не говорячи вже про синдром Бехчета. Для купірування елементів ураження апробовано нові лікарські засоби – «Холісал», «Аргодерм».

Ключові слова: хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, афти Сеттона, герпетиформне ушкодження Куке, синдром Бехчета, місцеве консервативне лікування, «Холісал», «Аргодерм»

CHRONIC RECURRENT AFHTOUS STOMATITIS. THE USE «ARGODERM» DURING LOCAL THERAPY

Khoruzha R., Tatarenko L., Tsygankova K.

Summary. The article is devoted to one of widespread diseases of mouth cavity – to suffering recurrent afhthous stomatitis (SRAS) showing up the sudden origin of sickly afhthae, hampering eating and cleaning of teeth, sometimes talk, existing during 7-10-14 days, spontaneously or as a result of local conservative medical treatment of healing without scar formation. Guessing the origin of a next relapse is not possible, also how prognosis burdening of process, that is transformation Mikulich`s afhthae in more heavy degree – Setton`s afhthae, herpetiformes afhthae of Kuke, not to mention about the Behchet`s syndrome.

Key words: suffering recurrent afhthous stomatitis (SRAS), Setton`s aphthae, herpetiformes aphthae of Kuke, the Behchet`s syndrome, local conservative medical treatment, «Holisal», «Argoderm»

Отримано до редакції 26.02.13

УДК 616.31–002.157–036.12–036.87:616.3

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Педорец А.П., Хору́жая Р.Е., Татаренко Л.Л.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Стаття посвящена одному из достаточно часто встречаемых кератозов, развивающихся только на слизистой оболочке, в том числе в полости рта – лейкоплакии. Патология в ряде случаев (при развитии определенных форм) рассматривается как преканцерозное состояние, что обуславливает