

ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Л.Ф. Сидельникова, Ю.Г. Коленко

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца

Резюме. В работе приведено обоснование применения нестероидных противовоспалительных препаратов в комплексном лечении эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта. Показана высокая эффективность использования препаратов «Кеторол» и «Найз» на разных этапах лечения.

Ключевые слова: эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта, боль, воспалительная реакция, нестероидные противовоспалительные препараты.

ВИКОРИСТАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОЧКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Л.Ф. Сидельникова, Ю.Г. Коленко

Резюме

У роботі наведено обґрунтування застосування нестероїдних протизапальних препаратів у комплексному лікуванні ерозивно-виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота. Показана висока ефективність використання препаратів «Кеторол» і «Найз» на різних етапах лікування.

Ключові слова: ерозивно-виразкові ураження слизової оболонки порожнини рота, біль, запальна реакція, нестероїдні протизапальні препарати.

USAGE OF NONSTEROID ANTIINFLAMMATORY MEDICINES IN COMPLEX TREATMENT OF EROSIVE-ULCERATIVE LESIONS OF ORAL MUCOSA

L. Sidelnikova, Yu. Kolenko

Summary

In article the ground of application of nonsteroid antiinflammatory medicines in the complex treatment of erosive-ulcerative lesions of oral mucosa. High efficiency of the usage of Ketorol and Nise were shown at stages of treatment.

Key words: erosive-ulcerative lesions of oral mucosa, pain, inflammatory reaction, nonsteroid antiinflammatory medicines.

Особое место среди стоматологических заболеваний занимают болезни слизистой оболочки полости рта. Эпидемиологические исследования показали высокую распространенность патологических изменений слизистой оболочки полости рта у взрослого населения (в Испании — 51,1 %, в Словении — 61,1 %, среди мужчин Италии — 81,3 %, а 33,8 % обследованных среди взрослого населения Германии не имели патологических изменений на слизистой оболочке рта) [4–7]. Как правило, курирование пациентов с такими патологическими состояниями вызывает значительные затруднения у практических врачей-стоматологов и с точки зрения диагностики, и с точки зрения лечения. Тем не менее, независимо от специализации врача-стоматолога, к которому обратились с патологией слизистой оболочки полости рта, пациенту требуется поставить диагноз и провести лечение.

Задача стоматолога в такой ситуации осложняется тем, что заболевания слизистой оболочки рта характеризуются тяжестью проявления и сложностью диагностики. При постоянном травмировании слизистой оболочки и наличии обильной микрофлоры в полости рта различные элементы поражения быстро изменяют свой первоначальный вид, внешне становятся сходными. Наибольшие затруднения у практических врачей-стоматологов вызывают эрозивно-язвенные поражения различной этиологии: механической, химической и лучевой [1]. Несмотря на то что для этих заболеваний характерна различная степень повреждения тканей, все они протекают с выраженным болевым симптомом, могут усугублять имеющиеся у этих людей заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, эндокринной и сердечно-сосудистой систем, приводя в некоторых случаях к потере трудоспособности. Длительно незаживающие травматические эрозивно-язвенные поражения склонны к малигнизации [1].

Развитие эрозивно-язвенных поражений сопровождается воспалительной реакцией слизистой оболочки, значительной болезненностью и торпидностью течения, полиформизмом клинических проявлений. Воспаление является универсальной реакцией организма на воздействие разнообразных экзогенных и эндогенных повреждающих факторов. При этом воспалительные реакции могут иметь чрезмерно выраженный характер, приводя к нарушению функций органов и систем. В патогенезе эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки поло-

сти рта приоритетная роль принадлежит воспалительным реакциям, которые протекают по одинаковым законам, независимо от вида и характера действия этиологического фактора. При этом в тканях образуется много различных «гуморальных продуктов боли», местных биохимических трансмиссивов болевое восприятие, включая ионы K^+ , серотонин, гистамин, ацетилхолин, простагландины, кинины и др., а также продукты жизнедеятельности клеток крови (лимфокины, монокины, интерлейкины), выступающие не только как аллогены, но и как маркеры воспалительного ответа. Перечисленные вещества, действуя местно, усиливают болевое восприятие. В таких клинических случаях патогенетически обоснованным является назначение лекарственных средств, блокирующих каскад воспалительной реакции, — противовоспалительных препаратов.

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) представляют собой группу лекарственных средств, которые широко применяются в клинической практике, причем многие из них можно купить без рецепта. Более тридцати миллионов людей в мире ежедневно принимают НПВС. Большая популярность НПВС объясняется тем, что они обладают противовоспалительным, анальгезирующим и часто жаропонижающим эффектом.

Независимо от этиологических факторов, клинических проявлений болезни, жалоб пациентов, одним из основополагающих факторов в терапии большинства заболеваний слизистой оболочки полости рта является целенаправленная патогенетическая терапия, воздействующая на всю цепочку воспалительной реакции. Учитывая спектр действия Найза (нимесулид), патогенетически обосновано его применение в терапии эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта. Найз оказывает нормализующее влияние на клеточные механизмы воспалительно-деструктивных процессов в организме. Он стабилизирует макрофаги, нейтрофилы, тучные клетки, останавливает деструктивное действие лизосомальных гидролаз на хондроциты и тем самым защищает хрящ. Блокирует выделение гистамина, тумор-некротического фактора (ТНФ) и свободных радикалов. Препарат хорошо всасывается в желудочно-кишечном тракте и достигает максимальной концентрации в плазме через 1,5–2 ч после применения. Нарушения функций печени и почек на фармакокинетику препарата существенно не влияют.

В терапии умеренно выраженной и интенсивной острой боли при большинстве эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта целесообразно применять препарат «Кеторол» (кеторолак-триметамин), который является производным пиролопиролола. Он оказывает анальгетическое действие посредством подавления ферментной системы циклооксигеназы, нарушая каскад реакций арахидоновой кислоты, что приводит к уменьшению образования циклических эндопероксидов, вызывающих боль, отек, гиперемии, гипертермию. Кеторол обеспечивает высокую эффективность, быстрое и длительное обезболивание, довольно низкий риск развития побочных эффектов. Он прост и удобен в применении, не является учетным препаратом.

В настоящее время на кафедре терапевтической стоматологии НМУ проводятся клинические исследования препаратов «Найз» и «Кеторол», которые обладают разнонаправленными фармакологическими свойствами [2, 3]. Поэтому мы разработали алгоритмы лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего под наблюдением находились 52 пациента в возрасте 25–59 лет, из них 23 мужчины и 29 женщин. У 15 пациентов была диагностирована острая механическая



Рис. 1. Хронический афтозный стоматит.



Рис. 2. Многоформная экссудативная эритема.

травма, у 11 — острый герпетический стоматит среднетяжелой степени, у 8 — хронический рецидивирующий афтозный стоматит (рис. 1), у 9 — язвенно-некротический стоматит, у 5-ти — опоясывающий лишай и у 4-х — многоформная экссудативная эритема инфекционно-аллергической формы (рис. 2).

Всем пациентам было проведено клинико-лабораторное обследование и назначено лечение согласно разработанным нами алгоритмам.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

ЗА 30 МИНУТ ДО ЛЕЧЕНИЯ — 1 ТАБЛЕТКА КЕТОРОЛА для пролонгирования обезболивания:

- устранение местного травмирующего фактора и его последствий;
- местное обезболивание (аппликационное, инфльтрационное);
- антисептическая обработка полости рта;
- осторожная некрэктомия — удаление некротических тканей с поверхности язв (применение ферментов);
- антибактериальная терапия (местно);
- противовоспалительная терапия:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

- антисептическая обработка полости рта;
- очищение эрозивных и язвенных поверхностей;
- противовирусная терапия;
- для устранения отека и нормализации микроциркуляторных нарушений:

Найз — 1 таб. (100 мг) × 2 р./сут. 5–10 дней — препарат, который обладает противовоспалительным, обезболивающим и жаропонижающим эффектом;

КЕТОРОЛА для пролонгирования обезболивания:

- обучение пациента правилам рациональной гигиены полости рта;
- профессиональная гигиена полости рта;
- антисептическая обработка полости рта;
- местное обезболивание (аппликационное, инфльтрационное);
- осторожная некрэктомия — удаление некротических тканей с поверхности язв (применение ферментов);
- антибактериальная терапия (местно);
- противовоспалительная терапия;

ПО 1 ТАБЛЕТКЕ (100 мг) НАЙЗА ДВА РАЗА В ДЕНЬ УТРОМ И ВЕЧЕРОМ ПОСЛЕ ЕДЫ В ТЕЧЕНИЕ 5–7 ДНЕЙ в качестве анальгезирующего, противовоспалительного и жаропонижающего средства;

- детоксикационная терапия;
- стимуляция репаративных процессов;
- кератопластические препараты.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

ЗА 30 МИНУТ ДО ЛЕЧЕНИЯ — 1 ТАБЛЕТКА (10 мг) КЕТОРОЛА для пролонгирования обезболивания:

- обучение пациента правилам рациональной гигиены полости рта;
- профессиональная гигиена полости рта;
- антисептическая обработка полости рта;
- местное обезболивание (аппликационное, инфльтрационное);
- осторожная некроэктомия — удаление некротических тканей с поверхности афт (применение ферментов);
- антибактериальная терапия (местно);
- противовоспалительная терапия:
ПО 1 ТАБЛЕТКЕ (100 мг) НАЙЗА ДВА РАЗА В ДЕНЬ УТРОМ И ВЕЧЕРОМ ПОСЛЕ ЕДЫ В ТЕЧЕНИЕ 5–7 ДНЕЙ в качестве анальгезирующего, противовоспалительного и жаропонижающего средства;
- гипосенсибилизирующая терапия;
- иммуномодулирующая терапия;
- витаминотерапия;
- детоксикационная терапия;
- стимуляция репаративных процессов;
- кератопластические препараты.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ

- антисептическая обработка полости рта;
- очищение эрозивных и язвенных поверхностей;
- противовирусная терапия;
- для устранения отека и нормализации микроциркуляторных нарушений:
НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП: Кеторол — 1 таб. (10 мг) × 2 р./сут. 1–2 дня — препарат, который обладает выраженным болеутоляющим (обезболивающим) действием; ОСНОВНОЙ ЭТАП: Найз — 1 таб. (100 мг) × 2 р./сут. 5–10 дней — препарат, у которого выражен противовоспалительный эффект;
- стимуляция репаративных процессов;
- кератопластические препараты.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ
ЗА 30 МИНУТ ДО ЛЕЧЕНИЯ — 1 ТАБЛЕТКА (10 мг) КЕТОРОЛА для пролонгирования обезболивания:

- обучение пациента правилам рациональной гигиены полости рта;
- профессиональная гигиена полости рта;

- антисептическая обработка полости рта;
- местное обезболивание (аппликационное, инфльтрационное);
- осторожная некроэктомия — удаление некротических тканей с поверхности язв (применение ферментов);
- антибактериальная терапия (местно);
- противовоспалительная терапия;
ПО 1 ТАБЛЕТКЕ (100 мг) НАЙЗА ДВА РАЗА В ДЕНЬ УТРОМ И ВЕЧЕРОМ ПОСЛЕ ЕДЫ В ТЕЧЕНИЕ 5–7 ДНЕЙ в качестве анальгезирующего, противовоспалительного и жаропонижающего средства;
- гипосенсибилизирующая терапия;
- иммуномодулирующая терапия;
- витаминотерапия;
- детоксикационная терапия;
- стимуляция репаративных процессов;
- кератопластические препараты.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эффективность любого метода лечения оценивается прежде всего по динамике болевого синдрома. Так, до лечения 37,5 % пациентов с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта предъявляли жалобы на сильную боль, 33,3 % — на умеренную и 29,2 % — на боль слабой интенсивности. Наблюдения в динамике за ходом выраженности этого признака показали, что на 1–3-й день лечения интенсивность боли заметно снизилась или исчезла вовсе. Снижение степени болевых ощущений во многом зависело от выраженности воспалительного процесса вокруг очагов эрозирования и изъязвления.

Снятие болевого симптома и купирование воспалительного компонента в очагах поражения способствовали их очищению от фибринозного налета, уменьшению отека, кровоточивости и экссудации, улучшению микроциркуляции и появлению признаков регенерации поврежденной слизистой оболочки. Первые признаки купирования воспалительных реакций у больных появились после двух дней лечения. В целом средняя продолжительность этого процесса составила 5,4±0,9 посещения. Самой продолжительной эта стадия была у пациентов с инфекционно-аллергической формой многоформной экссудативной эритемы (7,8±0,6 посещения).

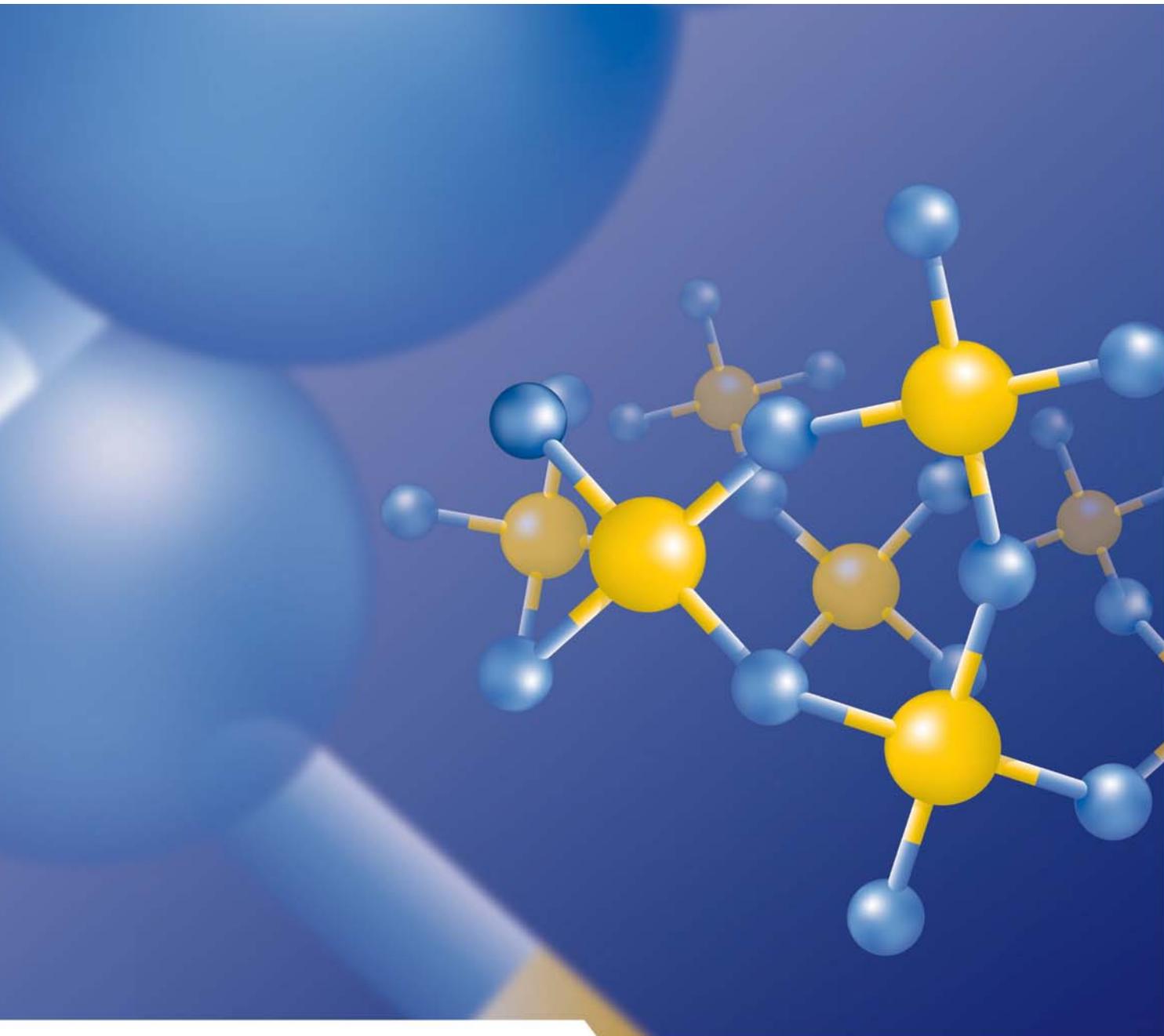
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в результате проведенного клинического исследования, направленного на совершенствование методов лечения больных с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта с применением нестероидных противовоспалительных средств «Найз» и «Кеторол», наблюдались уменьшение интенсивности и сокращение продолжительности болевого симптома, ускорение процесса очищения эрозивно-язвенной поверхности от фибринозного налета, купирование воспалительного процесса и сроков эпителизации пораженных участков слизистой полости рта, при этом реабилитационный период протекал мягко и быстро.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В., Сидельникова Л.Ф. и др. Терапевтическая стоматология. Том 4. — К.: «Медицина». — 2011. — 612 с.
2. Сидельникова Л.Ф., Дикова И.Г., Коленко Ю.Г. Применение НПВП в комплексном лечении стоматологических заболеваний с выраженным болевым синдромом // Современная стоматология. — 2011. — № 3 (57). — С. 10–13.
3. Сидельникова Л.Ф., Коленко Ю.Г., Ревенок Б.А. Нестероидные противовоспалительные препараты: новые горизонты противовоспалительной терапии в стоматологии // Современная стоматология. — 2011. — № 4. — С. 8–13.
4. Kleinman D.V., Jwango P.A., Pindborg J.J. Epidemiology of oral mucosal lesions in

United States schoolchildren: 1986–87 // Community Dent. Oral Epidemiol. — 1994. — Vol. 22, № 4. — P. 243–253.
5. Raborn G.W., Grace M. Herpes simplex type or facial in tections // Herpes. — 1999. — Vol. 6, № 1. —P. 8–11.
6. Risk factors for oral soft tissues lesions in an adult Spanish population. M.J. Garsia Pola Valleja, A.J. Martinez Diaz-Caner, J.M. Garcia Martin et al. // Community Dent. Oral Epidemiol. — 2002. — Vol. 30, № 4. — P. 277–285.
7. Zain R.B. Oral recurrent aphthous/stomatitis. Prevalence in Malaysia and an epidemiological update // J. Oral Science. — 2000. — Vol. 42. — P. 15–19.



ДВОЙНОЙ. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ. НАДЕЖНЫЙ.

- Затвердевает самостоятельно в участках, куда не проник свет от лампы
- Протравливает эмаль и дентин не хуже геля-протравки
- 100% совместим с любыми композитами и компомерами (свет, химия, двойное отверждение)



Официальные дистрибьюторы в Украине:

Дентал депо Запорожье · Медсервис · Меридиан · Оксамат-Дент · Оксия · Стамил · Укрмед · Усмішка

Futurabond DC

Выпускается, в том числе и в Унидозах!

