

## РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА НА ОСНОВЕ НАНОСОРБЕНТОВ НА ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВОСТОМАТИТА

*Л.Ф. Сидельникова, Е.А. Скибицкая*

*Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина*

**Цель:** разработать и оценить эффективность использования лечебно-профилактического комплекса на основе наносорбентов при лечении язвенно-некротического гингивостоматита (ЯНГС).

**Пациенты и методы.** Пролечено 39 больных ЯНГС в возрасте 18–40 лет. Больных основной группы (20 лиц) лечили в соответствии с разработанным лечебно-профилактическим комплексом на основе наносорбентов; 19 больных контрольной группы получали лечение общепринятыми методами.

**Результаты.** У 81,25 % больных ЯНГС эпителизация поражений слизистой оболочки ротовой полости после использования наносорбентов произошла на 4–5 сутки от начала лечения. При тяжелом течении заболевания эпителизация поверхностей начиналась на 7–8 сутки. Полная эпителизация всех пораженных поверхностей, в зависимости от степени тяжести заболевания, отмечалась в среднем на 7 сутки лечения.

**Выводы.** Применение лечебно-профилактического комплекса на основе наносорбентов сокращает сроки лечения ЯНГС до 2–3 сеансов и в сочетании с общетерапевтическими мероприятиями и санацией полости рта является профилактикой рецидивов заболевания.

**Ключевые слова:** язвенно-некротический гингивостоматит, наносорбенты, лечебно-профилактический комплекс, зубная паста «Дентален», ополаскиватель «ДенталенСтронг».

### ВВЕДЕНИЕ

Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта (СОПР), как и любые болезни человека, в основном, вызываются две группы факторов: внешние (локальные) и системные (внутренние). Среди последних, в определенной степени, имеет значение наследственность, состояние иммунной и эндокринной систем и т.д. Бесспорно, что, как начало, так и исход заболевания определяют взаимодействие внешних и внутренних факторов [11].

Несмотря на небольшой удельный вес воспалительно-деструктивных заболеваний, в клинической практике они занимают особое место ввиду сложности диагностики, тяжести общего состояния, болезненных местных проявлений и риска формирования рецидивов [5].

Среди патологий СОПР значительное место занимают такие заболевания, как язвенно-некротический гингивостоматит, хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема, травматические и другие неспецифические язвы полости рта [4].

Воспалительно-деструктивные поражения слизистой оболочки инфекционного генеза возникают в любом возрасте, имеют сходные морфологические элементы, характеризуются выраженной воспалительной реакцией тканей и устойчивостью к различным терапевтическим средствам [9].

Язвенно-некротический гингивостоматит (ЯНГС) является одним из самых распространенных воспалительных заболеваний СОПР и характеризуется появлением язв на десне и слизистой оболочке. ЯНГС составляет около 70 % всех нарушений целостности слизистой оболочки, встречающихся в стоматологической практике, и поражает, по данным разных авторов, от 5 % до 50 % населения [11].

Среди наиболее значимых факторов риска возникновения и прогрессирования данных заболеваний СОПР необходимо отметить этиологическую роль инфекционных агентов (вирусных, грибковых, бактериальных и др.), аллергенов, наследственности, анатомических особенностей, хронической травмы и воспаления, токсического воздействия ряда веществ, мультифакторных патологических изменений и т.д. Среди проявлений заболеваний отмечают воспалительные реакции, активацию вторичной/грибковой инфекции, дисбактериоз, сенсибилизацию, депрессию или истощение местного иммунитета, вторичный иммунодефицит, угнетение репаративных процессов [6].

Особо следует отметить роль мультифакториальных агентов в развитии ЯНГС, в первую очередь заболеваний ЛОР-органов и пищеварительного тракта, как факторов риска возникновения и прогрессирования заболеваний СОПР. Указанные особенности обусловлены физиологической и анатомической общностью гомеостаза полости рта, ротоглотки и ЖКТ, а именно верхних его отделов. Поэтому при обследовании и составлении плана лечения пациента с заболеванием СОПР необходимо учитывать роль мультифакториальных общих заболеваний и привлекать для этого врачей других специальностей [1].

В связи с неуклонным ростом уровня заболеваний СОПР, проблема их лечения остается одной из актуальных в стоматологии [5].

Для лечения данных заболеваний необходимо использование многокомпонентных композиций лекарственных средств с антисептическими, адсорбирующими, очищающими и дезодорирующими свойствами, поскольку применение только антибактериальных средств оказывается малоэффективным [3]. Такие комплексы препаратов могут обеспечивать противовоспалительный, некротический и стимулирующий регенерацию тканей эффекты.

Для лечения эрозивно-язвенных поражений СОПР используется большое количество различных медикаментозных средств – антисептики, ферменты, антибиотики, кератопластики и др., однако данные об эффективности их применения достаточно противоречивы [7].

С этой целью для местного лечения применяют сорбенты. При использовании сорбентов в очаге воспаления быстро прекращается некроз тканей, нормализуется местная гемодинамика, снижается уровень интоксикации организма [2].

Стоит отметить, что у данных пациентов значительно затрудняется проведение индивидуальной гигиены полости рта (ИГПР), поэтому необходимо использование лечебно-профилактических средств с выраженным антибактериальным, противовоспалительным и антигалитозным эффектом. Данным требованиям могут соответствовать средства ИГПР (зубные пасты, ополаскиватели и т. д.), содержащие в своем составе сорбенты и другие лекарственные компоненты.

На рынке Украины представлены лечебно-профилактические средства серии «ДЕНТАЛЕН» («Креома ХЭЛЗ Продактс», Украина) на основе сорбента «Энтеросгель»: зубная паста «Дентален», ополаскиватели «Дентален классик» и «ДенталенСтронг».

В состав данных средств ИГПР входит запатентованный сорбент «Энтеросгель», который препятствует не только фиксации бактерий на поверхности зубов и слизистой оболочки полости рта, обеспечивая длительную защиту от налета и свежесть дыхания, но имеет выраженное сорбционное действие на минерально-белковые составляющие зубного налета. За счет удаления микроорганизмов, токсинов и слущенных клеток эпителия обеспечивается противовоспалительное, противоотечное действие, существенно улучшается состояние слизистой оболочки. Это, в свою очередь, нормализует гигиеническое состояние полости рта.

**Цель работы** – разработать и оценить эффективность использования лечебно-профилактического комплекса на основе наносорбентов при лечении язвенно-некротического гингивостоматита.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Проведено лечение 39 больных с ЯНГС в возрасте 18–40 лет. Все больные были разделены на две группы в зависимости от схемы лечения: основная группа (20 больных) – лечение по разработанному лечебно-профилактическому комплексу, контрольная (19 больных) – лечение общепринятыми методами [8].

В основу разработки методики лечения поражений СОПР инфекционной этиологии нами положен принцип комплексной терапии – этиотропной, патогенетической и симптоматической. Поскольку в основе патогенеза лежит воспалительный процесс, протекающий с превалированием фазы альтерации и последующим нарушением целостности СОПР, методика лечения для всех пациентов состояла из трех этапов:

I этап – лечение в фазе гидратации.

II этап – лечение в фазе дегидратации.

III этап – лечение в завершающей фазе регенерации.

Для снятия боли, предотвращения всасывания продуктов распада и ускорения эпителизации пораженной слизистой оболочки использовали препарат комбинированного сорбционного действия «Метроксан».

**Лечебно-профилактический комплекс для лечения эрозивно-язвенных поражений СОПР инфекционной этиологии:**

**I этап: 1–3 сутки (фаза гидратации)**

1. Первичная обработка полости рта препаратом «Метроксан», разведенным в дистиллированной воде (орошение или аэрозольные ингаляции). При невозмож-

ности проведения лечебных манипуляций из-за болевых ощущений пациентам наносили гель «Камистад» (StadaArzneimittel AG, Германия).

2. Щадящая гигиеническая обработка полости рта и устранение местных травматических факторов с обязательной интердентальной гигиеной.
3. Удаление некротических масс с последовательным использованием протеолитических ферментов (трипсин и т.д.) и Метроксана (аппликации, аэрозольные ингаляции или орошения ферментом 10–15 мин, через 5 мин сорбент на 2–3 мин). При необходимости процедуру повторяли.

**Рекомендации для пациента (на дом):**

1. Местно: ротовые ванночки с Метроксаном по 2–3 мин 4–5 р/д; ИГПР средствами на основе наносорбента «Энтеросгель»: зубная паста «Дентален», ополаскиватель «ДенталенСтронг» и зубная щетка типа Soft.
2. Общее лечение: энтеросорбция, прием антигистаминных препаратов II–III поколения, калорийная и витаминизированная жидкая пища. При необходимости (при средних и тяжелых формах поражения) назначение противовоспалительных и антибактериальных препаратов в дозе, рекомендованной пациенту согласно инструкции.

**II этап: 3–5 сутки (фаза дегидратации):**

1. Обработка полости рта Метроксаном, разведенным в дистиллированной воде.
2. Гигиеническая обработка полости рта с обязательной интердентальной гигиеной.
3. При необходимости повторное удаление некротических масс.
4. Стимуляция процессов эпителизации: аппликации или ротовые ванночки с масляными растворами растительного происхождения (облепиха, шиповник и др.).
5. Физиотерапевтические процедуры – гидро- и лазеротерапия.

**Рекомендации для пациента (на дом):**

1. Местно: ротовые ванночки с Метроксаном по 2–3 мин 3–4 р/д, через 5–10 мин аппликации или ротовые ванночки с кератопластическими средствами по 5–10 мин 2–3 р/д; ИГПР с теми же средствами.
2. Общее лечение: продолжить.

**III этап: (5–14 сутки)**

1. Обработка полости рта Метроксаном, разведенным в дистиллированной воде.
2. Профессиональная гигиена полости рта.
3. Аппликации или ротовые ванночки масляными растворами растительного происхождения (календула, облепиха и др.).
4. Физиотерапевтические процедуры – гидротерапия и лазеротерапия.

**Рекомендации для пациента (на дом):**

1. Местное и общее лечение продолжить. При невозможности проведения ИГПР из-за болевых ощущений рекомендуется во время лечения, после каждого приема пищи полоскание полости рта ополаскивателем «ДенталенСтронг» или водой (кипяченой, минеральной).

Через две недели после полного выздоровления рекомендуется проведение санации полости рта.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

До начала лечения у всех пациентов, в зависимости от степени тяжести заболевания, отмечались значительные выраженные отек и гиперемия СОПР в области изъязвления, эрозии и язвы покрыты сероватым налетом, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы, разной степени общесоматические изменения (рис. 1).



Рис. 1. Пациентка П., 26 лет.  
Диагноз: язвенно-некротический гингивостоматит: до лечения.



Рис. 2. Пациентка П., 26 лет.  
Диагноз: язвенно-некротический гингивостоматит: 3 сутки лечения.



Рис. 3. Пациентка П., 26 лет.  
Диагноз: язвенно-некротический гингивостоматит: 7 сутки лечения.

После трех сеансов лечения у больных обеих групп температура тела нормализовалась и общее состояние стало удовлетворительным. У всех пациентов основной группы боль в деснах значительно уменьшилась, а у некоторых больных отсутствовала полностью. Исчезал или резко ослабевал галитоз. Отек слизистой оболочки значительно уменьшался, язвы очищались от некротического распада, края и дно разглаживались, имели ровную поверхность, отмечались признаки эпителизации (рис. 2). При этом у всех пациентов контрольной группы отмечали отек и гиперемию, в некоторых участках еще сохранялись язвенные поверхности, покрытые некротическим налетом.

У пациентов основной группы после пяти сеансов лечения отмечалась нормализация общего состояния, СОПР приобретала естественный цвет и наступала полная «видимая» эпителизация (рис. 3). У пациентов контрольной группы аналогичная клиническая картина

наблюдалась только после 7–8 сеансов лечения, т. е. в 1,5 раза дольше, чем при использовании препаратов сорбционного действия.

В среднем после 3–5 сеансов лечения, в зависимости от степени тяжести, у всех больных основной группы наступала полная «видимая» эпителизация язвенных поверхностей. В контрольной группе полная «видимая» эпителизация отмечалась в среднем после 7–8 сеансов лечения.

## ВЫВОДЫ

Применение лечебно-профилактического комплекса на основе наносорбентов сокращает сроки лечения ЯНГС на 2–3 сеанса, и в сочетании с общетерапевтическими мероприятиями и санацией полости рта является профилактикой рецидивов заболевания. Осложнений от использования предложенных медикаментозных препаратов у всех пациентов не отмечали.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта : [атлас] / Е.В. Боровский, Н.Д. Данилевский. – М. : Медицина, 2003. – 194 с.
2. Герашенко І.І. Порівняння мембранотропних властивостей силіксу й ентесрогелю / І.І. Герашенко, В.М. Гунько, О.В. Ніцак // Мед. хімія. – 2009. – Т. 11, № 1. – С. 25–29.
3. Дарагмех М.М. Антибактериальная сорбционная и противовоспалительная активность комбинаций модифицированных декасаном сорбентов / М.М. Дарагмех // Клініч. анатомія та оперативна хірургія. – 2007. – Т. 6, № 1. – С. 22–25.
4. Заболевания слизистой оболочки рта / Н.Ф. Данилевский, В.К. Леонтьев, А.Ф. Несин, Ж.И. Рахний. – М. : ОАО «Стоматология», 2001. – 271 с.
5. Калюжна Л.Д. Хвороби шкіри обличчя, слизової оболонки ротової порожнини та червоної облямівки губ : [навч. посібн.] / Л.Д. Калюжна, Г.Ф. Білоклицька. – К. : Грамота, 2007. – 280 с.
6. Очерки иммунологии слизистой оболочки полости рта / И.П. Кайдашев,

- В.И. Шинкевич, Д.М. Король [и др.]; под ред. И.П. Кайдашева. – Полтава: Полимет, 2008. – 216 с.
7. Почтарь В.Н. Алгоритм местной терапии экссудативной эритемы слизистой оболочки полости рта. Ч. II / В.Н. Почтарь, А.Б. Македон, В.Я. Скиба // Клин. стоматол. – 2010. – № 2. – С. 34–36.
8. Протоколи надання медичної допомоги. Стоматологія. – К. : МНІПЦ мед. статистики «Медінформ», 2000. – С. 18–23.
9. Терапевтична стоматологія : в 4 т. : [підр. для студ. вищ. навч. закл. III-IV рівнів акредитації] / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антонечко [та ін.]; за ред. А. В. Борисенка. – К. : Медицина, 2010. – 639 с.
10. Bruce A.J. Acute oral ulcers / A. Bruce, R.S. Rogers // Dermatol. Clin. – 2003. – Vol. 21, № 1. – P. 1–15.
11. Evaluation of oral ulceration in primary care / V. Paleri, K. Staines, P. Sloan [et al.] // BMJ. – 2010. – Vol. 340. – P. 26–39.

## РОЗРОБКА ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ НА ОСНОВІ НАНОСОРБЕНТІВ НА ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВО-НЕКРОТИЧНОГО ГІНГІВОСТОМАТИТУ

Л.Ф. Сідельнікова, О.А. Скібіцька

**Мета:** розробити та оцінити ефективність використання лікувально-профілактичного комплексу на основі наносорбентів при лікуванні виразково-некротичного гінгівостоматиту (ВНГС).

**Пацієнти та методи.** Проведено лікування 39 хворих з ВНГС віком 18–40 років. Хворих основної групи (20 осіб) лікували за розробленим лікувально-профілактичним комплексом на основі наносорбентів; 19 хворих контрольної групи отримували лікування загальноприйнятими методами.

**Результати.** У 81,25 % хворих з ВНГС епітелізація уражень слизової оболонки ротової порожнини після використання наносорбентів відбулася на 4–5 добу від початку лікування. При важкому перебігу захворювання епітелізація поверхонь починалась на 7–8 добу. Повна епітелізація усіх уражених поверхонь, залежно від ступеня важкості захворювання, відмічалась в середньому на 7 добу лікування.

**Висновки.** Застосування лікувально-профілактичного комплексу на основі наносорбентів скорочує терміни лікування ВНГС до 2–3 сеансів та в поєднанні із загальнотерапевтичними заходами та санацією порожнини рота є профілактикою рецидивів захворювання.

**Ключові слова:** виразково-некротичний гінгівостоматит, наносорбенти, лікувально-профілактичний комплекс, зубна паста «Дентален», ополіскувач «ДенталенСтронг».

DEVELOPMENT AND EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF HEALTH CARE COMPLEX BASED NANOSORBENT DURING THE TREATMENT OF ULCER-NECROTICGINGIVOSTOMATITIS

L. Sidelnikova, O. Skibitska

**Objective:** develop and evaluate the efficiency of health-care complex on the basis nanosorbents the treatment of ulcer-necrotic gingivostomatitis.

**Methods.** Treatment of 39 patients with ulcer-necroticgingivostomatitis, aged 18–40years. 20 patients were treated by a health care developed based on a set of nanosorbents, 19 patients – conventional treatment methods.

**Results.** 81,25 % of patients with ulcerative necrotic lesions gingivostomatitisepithelization of oral mucosa after using nanosorbents occurred at 4–5 days of starting treatment. In severe – epithelization began surfaces for 7–8 days. Complete epithelization of all affected surfaces, depending on the severity of disease was observed an average of 7 days of treatment .

**Conclusions.** The use of health-care complex nanosorbentiv based on stages of treatment ulcer-necrotic gingivostomatitis shortens the treatment of this disease to 2–3 sessions, and together with the general therapeutic measures and dental health is prevention of possible relapses.

**Keywords:** ulcer-necroticgingivostomatitis, nanosorbents, health care complextoothpaste Dentalen, rinse DentalenStrong.

*Сідельнікова Лариса Федорівна – к.мед.н., доц, кафедри терапевтичної стоматології*

*Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна.*

*Скібіцька Олена Олександрівна – асистент кафедри терапевтичної стоматології*

*Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна.*

*Адреса: 03057, м. Київ, вул. Зоологічна, 1.*

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

## FDI ПРИВЕТСТВУЕТ РАТИФИКАЦИЮ МИНАМАТСКОЙ КОНВЕНЦИИ О РТУТИ

Всемирная федерация стоматологов (FDI) приветствует ратификацию Конвенции о ртути, состоявшуюся 9 октября в японском городе Минамата. Выбор города, жители которого серьезно пострадали в результате загрязнения ртутью в середине 20-го века, глубоко символичен.

С самого начала активное участие в разработке положений Конвенции стало приоритетной задачей для FDI. Представители Федерации с удовлетворением отмечают, что в ходе пятого и последнего совещания Межправительственного комитета по ведению переговоров по ртути (INC5) был достигнут консенсус относительно поэтапного сокращения использования амальгамы – стоматологического материала, на 50% состоящего из ртути.

Такое постепенное сокращение было предложено FDI, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Международной ассоциацией стоматологических исследований (IADR).

Д-р Стюарт Джонстон из Британской стоматологической ассоциации, возглавлявший участвующую в переговорном процессе делегацию FDI, так комментирует результаты переговоров: «Мы рады, что Минаматская Конвенция оставляет стоматологам возможность использования основного реставрационного материала. Используемая в стоматологии амальгама является безопасным и эффективным материалом. Она используется на протяжении более 150 лет, и нет исследований, свидетельствующих о нанесении вреда здоровью человека. Однако именно здесь начнутся трудности. Наша команда из FDI взяла на себя ряд обязательств по сокращению использования амальгамы, проведению исследований новых стоматологических материалов, управлению процессом утилизации амальгамы и уменьшению потребностей в восстановительном стоматологическом лечении посредством проведения профилактических мероприятий. Теперь их нужно выполнять».

Учитывая вышесказанное, FDI разрабатывает руководство для представителей стоматологической профессии, разъясняющее содержание Минаматской Конвенции и то, какой вклад может внести каждый человек в выполнение обязательств, взятых на себя профессиональным сообществом. Также в руководстве содержатся рекомендации по разъяснению положений Конвенции об амальгаме работникам здравоохранения, представителям средств массовой информации и широкой общественности.

Кроме того, подтверждая свое стремление соблюдать положения Конвенции, FDI в сотрудничестве с программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП), ВОЗ и Международной ассоциацией стоматологических производителей (IDM) запустила пилотный проект по утилизации амальгамы в странах Восточной Африки.



# 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



**НОВИНКА!**

ЗУБНА ПАСТА  
НА ОСНОВІ

**ЕНТЕРОСГЕЛЮ**

# Дентален

підтверджено клінічними дослідженнями\*



- Утворює на поверхні зубної емалі гідрофільний наносар, знижуючи її чутливість до подразнюючих факторів



- Сорбує зубний наліт, допомагає серцю



\*За даними компанії «Креома Хелз Продактс»