

Эффективность различных форм антисептических средств в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель исследования – изучить эффективность различных форм антисептических средств в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Материалы и методы. Проведено лечение 24-х пациентов с поражениями слизистой оболочки полости рта вирусной этиологии. Общее и местное лечение больных обеих групп проводилось одинаково, согласно протоколам. 12 больных местно использовали таблетки для рассасывания «Экстракт шалфея и витамином С», 12 больных использовали раствор для полоскания аналогического действия.

Результаты. После трех суток лечения у больных обеих групп общее состояние значительно улучшалось. У пациентов основной группы после пяти суток лечения СОПР приобретала естественный цвет и наступала полная «видимая» эпителизация. У пациентов контрольной группы аналогичная клиническая картина наблюдалась только на 7-е сутки лечения, т. е. сроки эпителизации слизистой оболочки полости рта наступали в 1,5 раза быстрее при использовании антисептических препаратов пролонгированного действия – таблеток для рассасывания.

Выводы. Использование антисептических препаратов пролонгированного действия, а именно таблеток для рассасывания «Экстракт шалфея и витамином С», в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта с общетерапевтическими и гигиеническими мероприятиями сокращают сроки лечения и предупреждают появление возможных рецидивов болезни. Активное лекарственное вещество при использовании таблеток для рассасывания не только более равномерно распределяется по слизистой оболочке полости рта, но и дольше фиксируется в очаге поражения, что обеспечивает более высокий лечебный эффект.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, вирусные поражения, таблетки для рассасывания, антисептик, шалфей, «LACALUT herbal gel», «LACALUT aktiv», «LACALUT Duo clean».

Полость рта человека выполняет множество специфических функций, а показателем ее благополучия является состояние слизистой оболочки. Заболевания слизистой оболочки полости рта – это отражение внутренних проблем всего организма. Слизистая оболочка полости рта в большей или меньшей степени отражает все физиологические и патологические процессы, происходящие в организме [4].

Заболевания полости рта, как и любые болезни человека, в основном вызываются две группы факторов: внешние (микроорганизмы, физические и химические воздействия) и системные внутренние.

Среди наиболее значимых факторов риска возникновения и прогрессирования заболеваний СОПР необходимо особо отметить этиологическую роль инфекционных агентов – вирусных, грибковых, бактериальных и др.

Важную роль в развитии заболеваний СОПР играют мультифакториальные поражения, в первую очередь заболеваний ЛОР-органов и желудочно-кишечного тракта, как факторов не только риска возникновения, но и прогрессирования заболеваний СОПР. Указанные особенности обусловлены физиологической и анатомической общностью гомеостаза полости рта, ротоглотки и пищеварительного тракта, а именно их верхних отделов [1].

Среди заболеваний СОПР значительное место занимают поражения вирусной этиологии.

В полости рта клинически проявляются многие вирусные инфекции: обычный герпес, грипп, парагрипп, риновирусные и адено-вирусные заболевания, краснуха, корь, скарлатина и др. [3].

Заболевания слизистой оболочки рта, вызываемые различными вирусами, имеют сходные клинические проявления. Они могут протекать остро, хронически и латентно.

Наиболее распространенные вирусные поражения слизистой оболочки полости рта – ОРВИ и герпетические поражения [3].

Клинические проявления ОРВИ в полости рта характеризуются изменениями слизистой оболочки в виде гиперемии, геморрагий, усиленного сосудистого рисунка, отечности, зернистости, налета или десквамации эпителия на языке. Возможно смешанное и перекрестное инфицирование при ОРВИ, герпетической и кандидозной инфекции.

Вирусные геморрагические лихорадки проявляются в полости рта в виде «пламенного» зева, катарального гингивита, энантемы на мягком небе, гиперемии губ, заедов, геморрагических высыпаний.

Герпетические поражения СОПР клинически проявляются: гиперемией, отеком, элемент поражения – пузырьки. Мелкие пузырьки высыпают единично или группами, количество их варьирует от 2–3-х до нескольких десятков. Стадия везикулы обычно не фиксируется больным и врачом, так как она быстро переходит в эрозию. Поверхностная эрозия имеет округлую, овальную или щелевидную форму, ровные края, гладкое дно, покрытое серовато-белым фибринозным налетом. Эрозии могут переходить в поверхностные язвы, а при присоединении вторичной инфекции – в более глубокие некротические язвы. Локализуются эрозии преимущественно на небе, языке, губах [6, 7].

Очаги поражения при вирусных заболеваниях обычно охватывают всю слизистую оболочку полости рта, а также зев, что значительно усложняет проведение местной терапии.

Лекарственные средства, которые используются для местной терапии заболеваний СОПР, представлены в аптеках в четырех видах: раствора для полоскания, геля и мази, спрея, таблеток и леденцов для рассасывания.

Использование гелей либо мазей при вирусных поражениях СОПР ограничено из-за сложности фиксации данных лекарственных форм в местах поражений.

Раствор для полоскания – жидкая лекарственная форма, которая содержит определенную концентрацию действующего вещества (как правило, используются антисептики, в том числе растительного происхождения). При полоскании полости рта действующее вещество, которое может присутствовать в растворе для полоскания, практически не задерживается в тканях. Основное назначение полоскания – удаление болезнетворных микроорганизмов и некротического налета со слизистой оболочки. Однако при полоскании не происходит избавление от вирусных частиц, поскольку вирус уже проник в клетки эпителия (это внутриклеточная форма жизни) и уже оказал свое патогенное воздействие, поэтому такая процедура может быть целесообразна при бактериальных инфекциях. Эффективность зависит от техники выполнения процедуры (продолжительность полоскания) и частоты (каждые 1,5–2 часа) [8].

Спрей (аэрозоль) – дозированная лекарственная форма, в которой лекарственное вещество находится под давлением газа-пропеллента. При нажатии на дозирующее устройство в полость глотки попадает определенная доза лекарственного вещества. Процедура использования спрея довольно быстрая (ингалирование самого лекарства), но в некоторых случаях требуются определенные подготовительные действия (сборка самого баллончика) или уход за дозирующим устройством, чтобы оно не засорилось, что не всегда удобно. Начало действия спреев, особенно содержащих местные анестетики, быстрое, часть действующего вещества немедленно после ингаляции проглатывается, часть задерживается в тканях несколько дольше, чем при использовании растворов для полоскания, до 10 мин [8].

Таблетки для рассасывания – твердая лекарственная форма, предназначенная для рассасывания в полости рта. При рассасывании таблетки в полости рта действующее вещество присутствует в тканях в большей концентрации и задерживается вдвое дольше, чем при использовании спреев, что дает больше возможностей для оказания лечебного воздействия. При рассасывании в полости рта таблетки в 2,5 раза усиливается продукция слюны и лизоцима, что оказывает дополнительное антисептическое и иммуностимулирующее действие [8].

В исследовании Limb M. [et al.], 2009 [5] попадание и распределение в горле лекарств изучалось на добровольцах с использованием технеция-99 в качестве маркера активного вещества. Установлено, что накопление вещества в полости рта и ротоглотки было существенно выше при использовании твердых лекарственных форм (леденцы, таблетки), чем при использовании спреев и растворов для полоскания. Аналогично, период, в течение которого действующее вещество лекарства продолжало определяться в ротоглотке, был дольше при применении леденцов и таблеток.

Авторы исследования делают следующие выводы: леденцы и таблетки имеют существенные преимущества перед спреями и растворами как с точки зрения количества вещества, попадающего в ротоглотку, так и с позиций продолжительности поддержания концентрации вещества в очаге поражения. Таблетки и леденцы обеспечивают быструю, эффективную доставку лекарственного вещества и его продолжительное нахождение в очаге болезни.

Также при вирусной инфекции таблетки могут предотвратить наслоение «второй волны» – активации неспецифической бактериальной микрофлоры, поэтому

должны иметь место во врачебных назначениях. Таким образом, можно сформулировать преимущества таблеток для рассасывания:

- широкий спектр действия;
- возможность частого применения;
- наличие разнообразных препаратов в любой аптеке;
- удобство такой формы приема, возможность применения даже в походных или офисных условиях, в транспорте и в любой ситуации, когда спреи и растворы для полосканий использовать неуместно [9].

Таким образом, активное лекарственное вещество при использовании таблеток и леденцов лучше распределяется в полости рта и глотке, чем при использовании спреев и растворов для полоскания.

На рынке Украины представлено значительное количество средств для рассасывания (таблетки, леденцы, пастилки) с антисептическим, противовоспалительным, иммуностимулирующим действием и др.

Проанализировав рынок средств для рассасывания, которые могли бы использоваться в комплексном лечении вирусных поражений СОПР, мы остановили свой выбор на таблетках для рассасывания «Экстракт шалфея с витамином С» (Dr. Theiss, Германия).

Одна таблетка «Экстракта шалфея с витамином С» содержит: экстракт из листьев шалфея густого – 50 мг, масла шалфея – 6 мг, аскорбиновой кислоты (витамина С) – 20 мг.

Основные действующие компоненты – экстракт шалфея и масло шалфея – проявляют выраженное противовоспалительное, дезинфицирующее и вяжущее действие. Противовоспалительный эффект шалфея обусловлен снижением проницаемости стенок сосудов и капилляров, а также наличием у растения кровоостанавливающих свойств. Совокупность этих свойств потенцирует общее воздействие на главные цепи воспалительного процесса, включая и возможность ингибирования жизнедеятельности патогенной микрофлоры.

Аскорбиновая кислота участвует в регулировании окислительно-восстановительных процессов углеводного обмена, свертываемости крови, регенерации тканей, образовании стероидных гормонов.

Также эффекты определяются действием входящих в состав препарата дубильных и флавоноидных веществ, эфирного масла, витаминов Р и РР в шалфее (масле, экстракте), витамина С. Препарат блокирует воспаление, нормализует проницаемость стенок сосудов и капилляров, активизирует синтез коллагена и проколлагена, подавляет жизнедеятельность грамположительных микроорганизмов (в меньшей степени грамотрицательных). Обладает вяжущей, гемостатической и спазмолитической активностью, смягчает раздражение при катаральном воспалении [10].

Цель исследования – изучить эффективность различных форм антисептических средств в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленных задач проведено лечение 24-х пациентов с поражениями слизистой оболочки полости рта вирусной этиологии в возрасте 19–40 лет. Все пациенты были обследованы по единой схеме клинических и индексных исследований, рекомендованных ВОЗ.

У всех пациентов диагностированы изменения СОПР при острых респираторных вирусных инфекциях и герпетическом стоматите средней степени тяжести.

Все больные были разделены на контрольную и основную группы в зависимости от использования лекарственных форм для местной антисептической терапии:

- основная (12 больных) – использовали таблетки для рассасывания «Экстракт шалфея и витамином С»;
- контрольная (12 больных) – использовали раствор для полоскания аналогического действия (в составе – антисептик и растительные компоненты).

Общее и местное лечение больных обеих групп проводилось одинаково, согласно протоколам [2].

Лечебно-профилактический комплекс лечения поражений слизистой оболочки полости рта вирусной этиологии:

I этап: (фаза гидратации)

1. Антисептическая обработка полости рта (орошение или аэрозольные ингаляции). При невозможности проведения лечебных манипуляций из-за болевых ощущений пациентам наносили гель с анестетиком.
2. Щадящая гигиеническая обработка полости рта и устранение местных травматических факторов с обязательной интердентальной гигиеной.
3. При необходимости удаление некротических масс с последовательным использованием протеолитических ферментов (трипсин и т. д.) и сорбентов (апликации, аэрозольные ингаляции или орошение ферментом 10–15 мин, через 5 мин сорбент на 2–3 мин).

Рекомендации для пациента (на дом)

1. Местно:
 - в основной группе: зубной гель «LACALUT herbal gel» (Dr. Theiss, Германия), ополаскиватель «LACALUT aktiv», зубная щетка «LACALUT Duo clean» и таблетки для рассасывания «Экстракт шалфея и витамином С» согласно инструкции;
 - в контрольной группе: зубной гель «LACALUT herbal gel», ополаскиватель «LACALUT aktiv», зубная щетка «LACALUT Duo clean» и раствор для полоскания аналогического действия таблеткам для рассасывания, согласно инструкции.
2. Общее лечение согласно протоколу.

II этап: (фаза дегидратации):

1. Антисептическая обработка полости рта (орошение или аэрозольные ингаляции).
2. Гигиеническая обработка полости рта с обязательной интердентальной гигиеной.
3. Стимуляция процессов эпителизации – аппликации или ротовые ванночки с масляными растворами растительного происхождения.

Рекомендации для пациента (на дом):

1. Местное и общее лечение продолжить.

Результаты исследования

До начала лечения у всех пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания отмечались выраженные отек и гиперемия СОПР, высыпания, изъязвления, галитоз, регионарный лимфаденит и разной степени общесоматические изменения.

После трех суток лечения у больных обеих групп общее состояние значительно улучшилось. У всех пациентов основной группы болевые ощущения значительно уменьшились, а у некоторых больных отсутствовали полностью. Исчезал или резко ослабевал галитоз. Отек слизистой оболочки значительно уменьшался, эрозивно-язвенные поражения очищались от налета, отмечались признаки эпителизации. В такие же сроки у всех пациентов контрольной группы сохранялись отек и гиперемия, в некоторых участках еще сохранялись эрозивно-язвенные поверхности.

У пациентов основной группы после пяти суток лечения отмечалась нормализация общего состояния, СОПР приобретала естественный цвет и наступала полная «видимая» эпителизация. У пациентов контрольной группы аналогичная клиническая картина наблюдалась только на 7-е сутки лечения, т. е. сроки эпителизации слизистой оболочки полости рта наступали в 1,5 раза быстрее при использовании антисептических препаратов пролонгированного действия – таблеток для рассасывания.

Выводы

Использование антисептических препаратов пролонгированного действия, а именно таблеток для рассасывания «Экстракт шалфея с витамином С» в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта с общетерапевтическими и гигиеническими мероприятиями сокращают сроки лечения и предупреждают появление возможных рецидивов болезни. Активное лекарственное вещество при использовании таблеток для рассасывания не только более равномерно распределяется по слизистой оболочке полости рта, но и дольше фиксируется в очаге поражения, что обеспечивает более высокий лечебный эффект.

Таблетки для рассасывания имеют приятный вкус, их применение оказывает положительное эмоциональное воздействие на пациентов, а также удобно брать с собой в дорогу или на работу при необходимости.

Осложнений от использования предложенных медикаментозных препаратов у всех пациентов не отмечали.

ЛИТЕРАТУРА

1. Деякі аспекти ураження ротової порожнини у хворих із патологією шлунково-кишкового тракту / А.І. Петрушов, Н.І. Дігтяр, Н.Д. Герасименко та ін. // Український стоматологічний альманах. – 2002. – № 5. – С. 39–40.
2. Протоколи надання медичної допомоги. Стоматологія. – К.: МНПЦ мед. статистики «Медінформ», 2000. – С. 18–23.
3. Терапевтична стоматологія: у 4 т.: підр. для студ. вищ. навч. закл. III–IV рівнів акредитації / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін. / Під ред. А.В. Борисенка. – К.: Медицина, 2010. – 639 с.
4. Exudative erythema multiforme around nevi / V. Monsalvez, R.J. Chico, S. Lopez-Gomez, F. Vanaclocha // Actas Dermosifiliogr. – 2009. – Vol. 100, N 4. – P. 333–334.
5. Limb M. et al. Scintigraphy can be used to compare delivery of sore throat formulations // Int. J. Clin. Pract. – 2009, Apr.; 63 (4): 606–12.
6. Электронный ресурс. Доступно на: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/stomat_ter/classes_stud/ru/stomat/p1n.
7. Электронный ресурс. Доступно на: http://www.bsmu.by/downloads/kafedri/k_detstom/stud/2015-2/5_9det/det2.pdf.
8. Электронный ресурс. Доступно на: <http://www.slideshare.net/1ivanr33/ss-33123689>.
9. Электронный ресурс. Доступно на: <http://lorhealth.ru/gorlo/bolezni/lechenie/medikamenty/tabletki.html>.
10. Электронный ресурс. Доступно на: <http://www.apteka.ua/article/71>.

Ефективність різних форм антисептичних засобів у комплексному лікуванні вірусних захворювань слизової оболонки порожнини рота

Л.Ф. Сідельнікова, О.О. Скібіцька

Мета дослідження – вивчити ефективність різних форм антисептичних засобів в комплексному лікуванні вірусних захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Матеріали та методи. Проведено лікування 24 пацієнтів з ураженнями слизової оболонки порожнини рота вірусної етіології. Загальне та місцеве лікування хворих обох груп проводилось однаково, відповідно до протоколів. 12 хворих місцево використовували таблетки для розсмоктування «Екстракт шавлії і вітаміном С», 12 хворих використовували розчин для полоскання аналогічної дії.

Результати. Після трьох днів лікування у хворих обох груп загальний стан значно поліпшувався. У пацієнтів основної групи після п'яти днів лікування СОПР набувала природного кольору та наступала повна «видима» епітелізація. У пацієнтів контрольної групи аналогічна клінічна картина спостерігалася тільки на 7-у добу лікування, тобто терміни епітелізації слизової оболонки порожнини рота наступав у 1,5 разу швидше при використанні антисептичних препаратів пролонгованої дії – таблеток для розсмоктування.

Висновки. Використання антисептичних препаратів пролонгованої дії, а саме таблеток для розсмоктування «Екстракт шавлії з вітаміном С», у комплексному лікуванні вірусних захворювань слизової оболонки порожнини рота із загальнотерапевтичними та гігієнічними заходами скорочують строки лікування та попереджують появу можливих рецидивів хвороби. Активна лікарська речовина при використанні таблеток для розсмоктування не тільки більш рівномірно розподіляється по слизовій оболонці порожнини рота, а й довше фіксується в осередку ураження, що забезпечує більш високий лікувальний ефект.

Ключові слова: слизова оболонка порожнини рота, вірусні ураження, таблетки для розсмоктування, антисептик, шавлія, «LACALUT herbal gel», «LACALUT aktiv», «LACALUT Duo clean».

The effectiveness of different forms of antiseptics in the treatment of viral diseases of the oral mucosa

L. Sidelnikova, O. Skibitska

Objective: to study the effectiveness of various forms of antiseptic agents in treatment of viral diseases of the oral mucosa.

Methods. 24 patients were treated with mucosal lesions in the mouth of viral etiology. General and local treatment of patients in both groups were the same way, according to protocols. 12 patients locally used lozenge «Sage extract and vitamin C», 12 patients a solution used to rinse the analogical actions.

Results. after 3 days of treatment in both groups improved significantly overall. Patients of the main group after 5 days of treatment oral mucosa acquired natural color and comes complete «visible» epithelialization. Patients in the control group similar clinical picture was observed only on day 7 of treatment, the terms of the oral mucosa epithelialization advancing 1.5 times faster when using antiseptic preparations of prolonged action – lozenges.

Conclusions. the use of antiseptic preparations of prolonged action, namely lozenges «Sage extract and vitamin C» in the complex treatment of viral diseases of the oral mucosa with general therapeutic and hygienic measures reduce the time of treatment and prevent the emergence of possible recurrence of the disease. The active agent in lozenges using not only more evenly distributed over the oral mucosa, but also longer fixed in the lesion, that provides a higher therapeutic

Key words: oral mucosa, viral lesions, lozenges, antiseptics, sage, «LACALUT herbal gel», «LACALUT aktiv», «LACALUT Duo clean».

Сідельнікова Лариса Федорівна – канд. мед. наук,

доцент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

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

Скібіцька Олена Олександрівна – канд. мед. наук,

доцент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна 1. Тел.: (044) 483-13-20. E-mail: alena-sk@hotmail.com.

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

НОВЫЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ БИОМАТЕРИАЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА

Стоматологические материалы, применяемые в процессе лечения кариеса, не взаимодействуют с биологическими тканями зуба. Однако недавно ученым университета Ноттингема и института Висса при университете Гарварда удалось разработать светоотверждающий синтетический биоматериал, запускающий процесс регенерации тканей дентина и восстановления зуба. По мнению экспертов, это открытие может в корне изменить стандарты стоматологического лечения.

В частности, считается, что новый биоматериал можно применять в составе пломбы для лечения тканей, поврежденных в результате кариеса или стоматологического вмешательства.

Исследовательская работа получила серебряную медаль на конкурсе Королевского общества по инновационным технологиям в области химии. Главная цель конкурса – практическое применение инновационных технологий в сфере здравоохранения, энергетики, экологии, природопользования, охраны водных ресурсов и материалов. В качестве приза конкурса группа ученых получит поддержку от мультинациональной компании-партнера на открытие предприятия по производству материала, а также услуги бизнес-тренеров, бесплатную рекламную кампанию и денежный приз в размере 3500 тысяч евро.

«Стандартный пломбировочный материал токсичен для тканей пульпы. В случае пульпита врачу-стоматологу приходится удалять поврежденные ткани», – говорит д-р Адам Селис из университета Ноттингема. «Мы разработали синтетический биоматериал, который можно использовать вместо пломбировочного материала. При этом новый биоматериал при взаимодействии с тканью пульпы не только не наносит вред, но и стимулирует регенерацию тканей пульпы и дентина, активизируя естественные стволовые клетки зуба. Наша методика позволит изменить процесс лечения пульпита, и с помощью полученного приза нам удастся проработать технологию и выпустить продукт на рынок».

«На основе инновационного материала может быть разработан новый эффективный подход для лечения кариеса, посредством самовосстановления тканей зуба», – утверждают Дэвид Муни и Роберт Р. Пинкас, профессор факультета биоинженерии в Школе инженерии и прикладных наук Джона А. Полсона при университете Гарварда.

www.dentalexpert.com.ua