

УДК 616.31/002.19:616-08:615

© В.М. Колесник, Л.Х. Дурягина, Я.А. Лавровская, 2010.

ЭРОЗИВНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ФАЗЕ ДЕГИДРАТАЦИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

В.М. Колесник, Л.Х. Дурягина, Я.А. Лавровская

Кафедра терапевтической стоматологии (заведующая кафедрой - доц. Дурягина Л.Х.), Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь.

EROSIVE LESION OF MUCOUS OF ORAL CAVITY IN PHASE OF DIHYDROGENATION: MODERN APPROACH TO TREATMENT

V.M. Kolesnik, L.H. Duryagina, Ya.A. Lavrovskaya

SUMMARY

Application of solkoseril adhesives dental paste in the complex therapy of the diseases of the mucous membrane of mouth cavity which accompanied by formation of erosions contributed to more rapid stopping of clinical symptoms and stricken area. Positive clinical results which is reached to 3-4 days more than in patients who do not assume the preparation.

ЕРОЗИВНІ УРАЖЕННЯ СЛИЗИСТОЇ ОБОЛОЧКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ФАЗІ ДЕГІДРАТАЦІЇ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ

В.М. Колесник, Л.Х. Дурягіна, Я.А. Лавровська

РЕЗЮМЕ

Застосування солкосерил адгезивної дентальної пасти в комплексній терапії захворювань слизової оболонки порожнини рота, які супроводжуються утворенням ерозій, сприяло швидшому купірованню клінічних симптомів і епітелізації осередку ураження. Позитивний клінічний результат був досягнений на 3-4 дні швидше, ніж у пацієнтів, які не приймали препарат.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, эрозии, зубная паста солкосерил.

Среди заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) значительное место занимают эрозивные поражения [1,3,6]. Для них характерна высокая распространенность, тяжесть клинического течения, склонность к рецидивированию.

Длительное существование и болезненность элементов поражения нарушает состояние больных, затрудняет прием пищи и уход за полостью рта [10]. Эрозивные поражения СОПР привлекают пристальное внимание клиницистов из-за возможного озлокачествления [2]. При всей типичности клинической картины, их терапия представляет определенные трудности [3,4,5].

В настоящее время в арсенале врачей-стоматологов имеется ограниченный выбор безопасных препаратов для стимуляции процессов регенерации СОПР [6,7]. Поэтому поиск современного средства и оценка его эффективности определил задачу данного исследования.

Наше внимание привлек препарат Солкосерил дентальная адгезивная паста (СДАП), который является химически и биологически стандартизированным апиогенным депотеинизированным гемо-

дериватом, полученным из крови молочных телят методом диализа и ультрафильтрации.

Он активизирует транспорт кислорода и питательных веществ на клеточном уровне, повышает потребление кислорода клетками, стимулирует синтез АТФ, усиливает пролиферацию обратимо поврежденных клеток, ускоряя тем самым процессы заживления.

Местный поверхностный анестетик полидокаин обладает высокой тропностью к слизистой оболочке, оказывая быстрый и продолжительный обезболивающий эффект. После нанесения пасты на слизистую оболочку боль исчезает через 2-5 минут, а обезболивание сохраняется до 3-5 часов.

Паста образует защитный слой на слизистой, предохраняет ее от механических и химических повреждений и выполняет функцию лекарственной повязки. Препарат не имеет противопоказаний к применению [8,9,11].

Целью исследования явилась оценка эффективности действия препарата СДАП в комплексном лечении заболеваний СОПР, сопровождающихся образованием эрозий, на основе клинико-лабораторных данных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 34 пациента основной группы и 11- контрольной в возрасте от 36 до 55 лет. Большую часть обследованных составляли женщины (89,3%). В основной группе 18 пациентам был поставлен диагноз эрозивная форма красного плоского лишая (52,94%), 5 – хроническая трещина губ (14,7%) и 11 – хронический рецидивирующий афтозный стоматит (32,35%). В контрольной группе эти показатели составили соответственно 6 пациентов (54,5%), 2 (18,2%) и 3 (27,3%).

Все пациенты обследовались по стандартной схеме, которая включала клинические и лабораторные методы исследования. Оценивали жалобы, анамнез, частоту рецидивов, общую патологию, локализацию и площадь поражения, состояние окружающих тканей, состояние зубов и пародонта.

Лечение проводили по общепринятым схемам. В фазе дегидратации для ускорения эпителизации пациентам основной группы назначали САДП 4 раза в день (после еды и перед сном), контрольной – аппликации витамина А. Полоска пасты длиной около 0,5 см наносится на слизистую тонким слоем при помощи ватной палочки. Для повышения адгезивных свойств пасты рекомендуется пораженную поверхность высушить ватным тампоном и после нанесения пасты слегка смочить ее водой.

Терапевтическую эффективность САДП оценивали по результатам динамических наблюдений за клинической картиной заболевания и данным лабораторных исследований (до лечения; 3, 6 и 9 день лечения; через 3 и 6 месяцев после лечения).

Для объективной оценки влияния препарата определяли цитологические показатели очага поражения. Забор материала осуществляли несколькими способами: прямым отпечатком, мазком-отпечатком или соскобом. Наносили на предметное стекло и фиксировали смесью Никифорова. Подсчитывали индекс созревания эпителия (окраска по Папаниколу): соотношение парабазальные/ промежуточные/ поверхностные клетки/ роговые чешуйки. А также индекс кератинизации (окраска по способу Романовского-Гимзы): число ороговетших клеток, умноженных на 100, в отношении к общему числу клеток.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ проведенных клинических исследований свидетельствует о выраженной клинической активности САДП при лечении заболеваний СОПР, сопровождающихся образованием эрозий.

К началу 3-х суток лечения уменьшалась боль, снижалась кровоточивость, нормализовалась саливация, наблюдалась частичная эпителизация эрозий. Было отмечено более раннее наступление клинического выздоровления в основной группе, чем в контрольной. Это позволило сократить сроки лечения на 3-4 суток (40-50%). Клиническому состоянию соответствовали и данные лабораторных исследований.

В обеих группах до лечения при определении индекса созревания эпителия было отмечено увеличение базальных (4,0%) и парабазальных (15,5%) клеток, явления дискариоза. После терапии баланс эпителиальных клеток выравнился в основной группе на 6-е сутки у 31 больных (91,17%), а в контрольной – на 9-е сутки у 9 больных (81,8%). Индекс кератинизации изменился существенно в основной группе: с $63,27 \pm 2,28$ до $26,12 \pm 1,56$. В контрольной группе степень кератинизации уменьшилась незначительно – до $57,31 \pm 2,25$. Клинико-лабораторная стабилизация через 6 месяцев в основной группе составила 91,75%, а в контрольной – 75,4%, что является показателем стойкой ремиссии.

ВЫВОДЫ

Применение САДП в комплексной терапии заболеваний СОПР, сопровождающихся образованием эрозий, способствовало более быстрому купированию клинических симптомов и эпителизации очага поражения. Положительный клинический результат достигался на трое-четверо суток быстрее, чем у пациентов, не принимавших препарат. После использования САДП достигнута стойкая ремиссия заболеваний. Сокращение сроков лечения и уменьшение количества рецидивов позволяют рекомендовать САДП при комплексном лечении эрозивных поражений СОПР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Н.Ф. Данилевский, А.Ф. Несин, Ж.И. Рахний. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – М; ОАО «Стоматология», 2001. – 272 с.
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ /Под ред. проф. Е.В. Боровского, проф. А.Л. Машкиллейсона. – М. Медпресс, 2001. – 320 с.
3. Цымбалюк Р. Ю. Клиника, диагностика и лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Киев, 2006, 16с.
4. Рабинович И.М., Банченко Г.В. Рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника, диагностика и лечение. // Клиническая стоматология. - 1998. - №3. - С.26-28.
5. Борисенко А.В., Несин А.Ф. Афтозные и вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Учебное пособие. – Киев, 1996. – 64с.
6. Максютова Е.П. Сравнительная оценка лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Тверь, 1996.
7. Цветкова Л.А., Арутюнов С.Д., Петрова Л.В., Перламутров Ю.Н. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. – Москва, «МЕДпресс-информ», 2005. – 208 с.
8. Солкосерил: итоги и перспективы // Сборник научно-практических статей под. ред. Ю. В. Лукьянова. — Ст.-Петербург, 1987. — С.14-18.
9. Машкиллейсон А. Л., Гомберг М. А., Мхитарьян А.Г., Радина А. Л. Адгезивная дентальная паста солкосерил в лечении некоторых эрозивных заболе-

ваний слизистой оболочки полости рта //Новые лекарственные препараты. — М., 1992.— С.14-18.

10.В.Л.Быков. Функциональная морфология эпителиального барьера слизистой оболочки рта //Стоматология.— 1997. —т.76, №3.—С.12-17.

11.В.М.Колесник, И.И.Андрианова. Роль определения степени созревания эпителия слизистой оболочки полости рта в диагностике лейкоплакии. / «Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии». — Сборник научных трудов ХГМУ (выпуск 7). — 2004. — с.16-17.