

## **Сравнительная клиническая оценка эффективности лечения травматических поражений слизистой оболочки полости рта**

ИОРДАНИШВИЛИ А.К. \*,\*\* д.м.н., профессор, профессор кафедры

\*Кафедра ортопедической стоматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ректор – доктор медицинских наук Сайганов С.А.);

\*\*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (начальник – член-корреспондент РАН, профессор Фисун А.Я.).

**Резюме.** Актуальность. Лечение травматических поражений слизистой оболочки полости рта у лиц, пользующихся съёмными акриловыми зубными протезами является актуальной проблемой стоматологии.

Цель – сравнительная оценка лечения травматических протезных стоматитов у пациентов, пользующихся акриловыми зубными протезами с использованием различных лекарственных средств для местного применения.

Материал и методы. Проведено сравнительное клиническое наблюдение за лечением травматического протезного стоматита у 52 человек в возрасте от 61 до 79 лет, пользующихся съёмными акриловыми протезами, с применением для местной терапии Солкосерил® дентальной адгезивной пасты (1 группа) и геля для дёсен с прополисом АСЕПТА® (2 группа). Для обеспечения сравнимости полученных результатов и их достоверности использован при визуальной оценке эффективности лечения травматических протезных стоматитов полуколичественный метод, заключающийся в присвоении каждому из наблюдавшихся у пациентов симптомов условных обозначений, указывающих на отсутствие или выраженность клинических симптомов.

Результаты исследования. Разработаны способы определения тяжести течения травматического протезного стоматита и методика оценки эффективности его лечения, основанные на учёте наиболее значимых клинических симптомов этой патологии. Установлено, что на 10 сутки в 1 группе исследования эффективность лечения составила 82,1%, во 2 группе – 81,17%.

Выводы. Показана высокая эффективность выбранных средств для местного лечения травматических поражений слизистой оболочки полости рта протезной этиологии.

**Ключевые слова:** травма слизистой оболочки полости рта, лечение протезного стоматита, сравнительная оценка лечения травмы слизистой оболочки полости рта протезной этиологии.

### **Comparative clinical evaluation of the effectiveness of treatment of traumatic lesions of the oral mucosa**

IORDISHVILI A.K. \*, \*\* dms, professor, professor

\* Department of Orthopedic Dentistry of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Northwestern State Medical University. I.I. Mechnikova" of the Ministry of Health of the Russian Federation (rector - Sayganov SA, Doctor of Medical Sciences);

\*\* Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry of the Federal State Budgetary Institution of Higher Education "Military Medical Academy named after S.M. Kirov" of the Ministry of Defense of the Russian Federation (Head - Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Professor A. Ya. Fisun).

**Summary.** Relevance. Treatment of traumatic lesions of the oral mucosa in individuals who use removable acrylic dentures is a pressing problem in dentistry.

The goal is a comparative assessment of the treatment of traumatic prosthetic stomatitis in patients using acrylic dentures with the use of various drugs for local use.

Material and methods. A comparative clinical observation of the treatment of traumatic prosthetic stomatitis in 52 people aged 61 to 79 years, using removable acrylic prostheses, with the use of local adhesive Solcoseryl® dental adhesive paste (1 group) and gum gel with propolis ASEPTA® (group 2). To ensure the comparability of the obtained results and their reliability, a semi-quantitative method was used for visual assessment of the effectiveness of treating traumatic prosthetic stomatitis, which was assigned to each of the symptoms observed in patients that indicate the absence or severity of clinical symptoms.

The results of the study. Methods have been developed for determining the severity of traumatic prosthetic stomatitis and methods for assessing the effectiveness of its treatment, based on consideration of the most significant clinical symptoms of this pathology. It was established that on day 10 in group 1 of the study, the effectiveness of treatment was 82.1%, in group 2 - 81.17%.

Findings. A high efficacy of selected agents for the local treatment of traumatic lesions of the oral mucosa of prosthetic etiology has been shown.

**Key words:** trauma of the oral mucosa, treatment of prosthetic stomatitis, comparative assessment of the treatment of trauma of the oral mucosa of the prosthetic etiology.

**Введение.** Интенсивно происходящие в Российской Федерации в последнее десятилетие процессы социально-экономического реформирования охватили практически все сферы жизнедеятельности взрослого населения России [1, 2]. Это привело к изменению показателей общественного здоровья и появлению новых данных о факторах риска окружающей среды и образе жизни жителей Российской Федерации, что существенно повлияло на продолжительность жизни [3, 4, 5]. Следует отметить, что по данным статистики нарастает доля людей старше 80 лет, которых в нашей стране насчитывается более 3,2 млн. человек [6, 7].

Для людей пожилого и старческого возраста характерна утрата естественных зубов [8]. Особо необходимо учитывать утрату естественных зубов у лиц пожилого и старческого возраста, которые в подавляющем большинстве случаев, из-за своего финансово-экономического положения, не могут позволить себе изготовление несъемных зубных протезов на искусственных опорах, а нуждаются в изготовлении съемных зубных протезов [9]. Известно, что полноценный акт жевания играет важную роль в деятельности органов желудочно-кишечного тракта, для чего необходимо полноценное смачивание ротовой жидкостью пищевого комка [10]. Поэтому недостаточное измельчение пищевых продуктов в полости рта и их смачивание слюной при формировании пищевого комка, не только вызывает неполноценную секреторную деятельность и двигательную активность органов желудочно-кишечного тракта [11], но и обуславливает возникновение микротравматизации слизистой оболочки полости рта, пищевода и желудка, вызывая в ней различные морфофункциональные изменения [12], что неблагоприятно влияет на психическое здоровье лиц старших возрастных групп [13]. Поэтому актуальной задачей стоматологии является лечение травматических поражений слизистой оболочки полости рта у лиц, пользующихся съемными акриловыми зубными протезами.

**Цель** исследования – провести сравнительную клиническую оценку лечения травматических протезных стоматитов у пациентов, пользующихся акриловыми зубными протезами с использованием различных лекарственных средств для местного применения.

**Материал и методы исследования.** Под наблюдением находилось 52 (19 мужчин и 33 женщины) человека в возрасте от 61 до 79 лет, страдающих травматическим протезным стоматитом, возникшим после ношения изготовленных для них съемных акриловых пластиночных зубных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группу составили 20 чел. (9 мужчин и 11 женщин), 2 основную группу – 32

(10 мужчин и 22 женщины). У пациентов 1 группы для местного лечения травматических поражений протезной этиологии применяли Солкосерил® дентальную адгезивную пасту (MedaPharmaceunicalsSwitzerlandGmbH, Швейцария). У пациентов 2 группы для лечения травматического протезного стоматита использовали гель для дёсен с прополисом АСЕПТА® (АО «ВЕРТЕКС», Санкт-Петербург, Россия). Контрольный осмотр пациентов, страдающих травматическими протезными стоматитами (эрозивными и эрозивно-язвенными) осуществляли на протяжении 10 суток от начала применения средств. Их местное применение в обеих группах осуществлялось самими пациентами с периодичностью три раза в день, после приёма пищи и полоскания полости рта ополаскивателем для полости рта «АСЕПТА PARODONTAL ACTIVE®» (АО «ВЕРТЕКС», Санкт-Петербург, Россия), путём нанесения на очаги поражения.

Для обеспечения сравнимости полученных результатов и их достоверности использовали при визуальной оценке эффективности лечения травматических протезных стоматитов полуколичественный метод, заключающийся в присвоении каждому из наблюдавшихся у пациентов симптомов одного из трёх условных обозначений, указывающих на отсутствие или выраженность клинических симптомов. То есть, на основании анализа симптоматики травматического протезного стоматита был предложен индексный способ оценки степени тяжести течения данной патологии, который учитывает следующие клинические симптомы и их оценку в баллах.

1. *Патологические ощущения (боль):* отсутствуют – 0; умеренно выраженные – 1; выраженные болевые ощущения – 5.

2. *Характеристика очага травматического поражения слизистой оболочки полости рта:* очаг поражения не определяется – 0; визуализируется эрозия или эрозии в области протезного ложа – 1; диагностируются эрозивно-язвенные поражения протезного ложа и поля – 5.

3. *Наличие гиперемии слизистой оболочки полости рта:* гиперемия отсутствует, СОПР бледно-розовая – 0; умеренная (лёгкая) гиперемия СОПР – 1; выраженная гиперемия (ярко красная) СОПР – 5.

4. *Наличие отёка слизистой оболочки полости рта:* отсутствует – 0; слабая степень проявления отёка СОПР – 1; выраженный отёк СОПР – 5.

5. *Площадь очага травматического поражения слизистой оболочки полости рта (определяется с помощью прозрачной миллиметровой гибкой пластинки размером 11 x 11 мм):* травма СОПР не определяется – 0; площадь очага поражения до 9 мм<sup>2</sup> – 1; площадь 10 мм<sup>2</sup> и более – 5.

Для установления степени выраженности клинической картины травматического протезного стоматита вначале осуществляют диагностику перечисленных клинических симптомов. После регистрации симптоматики патологии осуществляют подсчет баллов в сумме и оценивают степень тяжести течения травматического протезного стоматита исходя из полученной суммы баллов следующим образом: 0 – нет патологии; 1-4 балла – легкая степень тяжести протезного стоматита СОПР; 5-9 баллов –

протезный стоматит средней тяжести; 10-25 баллов – тяжелая степень тяжести течения протезного стоматита СОПР. Полученные данные в каждой выделенной группе пациентов арифметически, согласно симптомам, складывались, а полученные средние значения использовались для дальнейшего статистической обработки.

Для объективизации оценки результата лечения травматического протезного стоматита был использован способ, предусматривающий определение эффективности проведенной терапии при указанной патологии СОПР следует проводить по формуле:

Эффективность (%) =  $100 \times (A - B) : A$ , где А – сумма баллов при клинической оценке тяжести течения травматического протезного стоматита до начала терапевтических мероприятий; В – сумма баллов при клинической оценке тяжести течения рассматриваемой патологии на 3, 6 и 10 сутки от начала лечения.

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа - «Statistica for Windows 6.0» с помощью параметрических и непараметрических методов оценки гипотез. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при  $p \leq 0,05$ . Случаи, когда значения вероятности показателя «р» находились в диапазоне от 0,05 до 0,10 – расценивали как «наличие тенденции».

**Результаты лечения и их обсуждение.** При обследовании пациентов до начала лечебно-профилактических мероприятий было установлено, что в 1 группе травматическим протезным стоматитом лёгкой, средней и тяжёлой степени страдали, соответственно, 4 чел., 14 чел. и 2 чел. (рис. 1). У пациентов 2 группы исследования до начала лечения также встречались травматические протезные стоматиты лёгкой (8 чел.), средней (21 чел.) и тяжёлой (3 чел.) степени тяжести. При этом, до начала лечения у всех 52 протезоносителей выявлялась гиперемия и отёк СОПР в области протезного ложа с наличием эрозий и эрозивно-язвенных очагов, которые в процессе лечения уменьшались по площади и глубине поражения с различной скоростью, зависящей от тяжести течения протезного травматического стоматита. Результаты визуального осмотра пациентов при их первичном обращении к стоматологу, а также контроля за эффективностью заживления травматических повреждений СОПР на 10 сутки представлены на рисунке 2.

Независимо от группы исследования и применяемого для местного лечения лекарственного препарата, болевой синдром от травматических повреждений слизистой оболочки протезного ложа обычно купировался к 2-3 суткам, а умеренная гиперемия и отёк при тяжелых эрозивно-язвенных поражениях СОПР сохранялись на 6 и 10 сутки от начала лечения. Результаты визуального контроля за проведённым лечением на 10 сутки показали, что у 11 (60%) из 20 чел. первой группы симптомы травматического протезного стоматита не определялись. У остальных 8 (40%) чел. сохранялись лёгкая гиперемия и отёк СОПР в области ранее существовавших язвенных поражений, реже очаги эрозий (рис. 1). Во 2 группе пациентов на

10 сутки патологические изменения в области протезного ложа отсутствовали у 18 (56,25%) чел., а у 14 (43,75%) чел., так же как и в 1 группе, сохранялась лёгкая гиперемия и отёк СОПР в области ранее существовавших язвенных поражений, реже очаги эрозий (рис. 1)

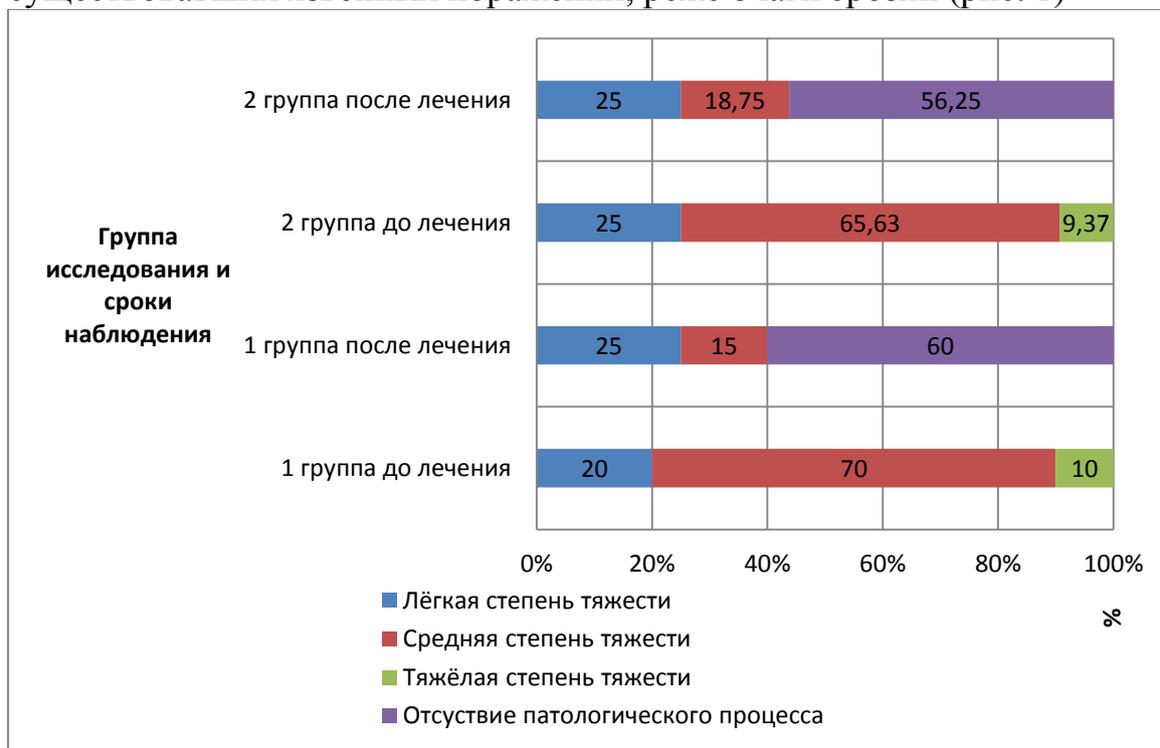


Рис. 1. Распределение пациентов 1 и 2 групп по тяжести течения травматического протезного стоматита до и после проведённого лечения на 10 сутки, (%).

Для наглядности эффективности проводимого лечения в динамике у пациентов 1(мужчина М., 62 лет) и 2 (мужчина Е, 65 лет) групп исследования приводим особенности клинического течения и степень выраженности симптомов травматического протезного стоматита, выявленных в результате визуального контроля до начала и в динамике лечения на 3, 6 и 10 сутки наблюдения за пациентами обеих групп при использовании геля для дёсен с прополисом АСЕПТА (рис. 2а) и Солкосерил адгезивной дентальной пасты (рис. 2б).

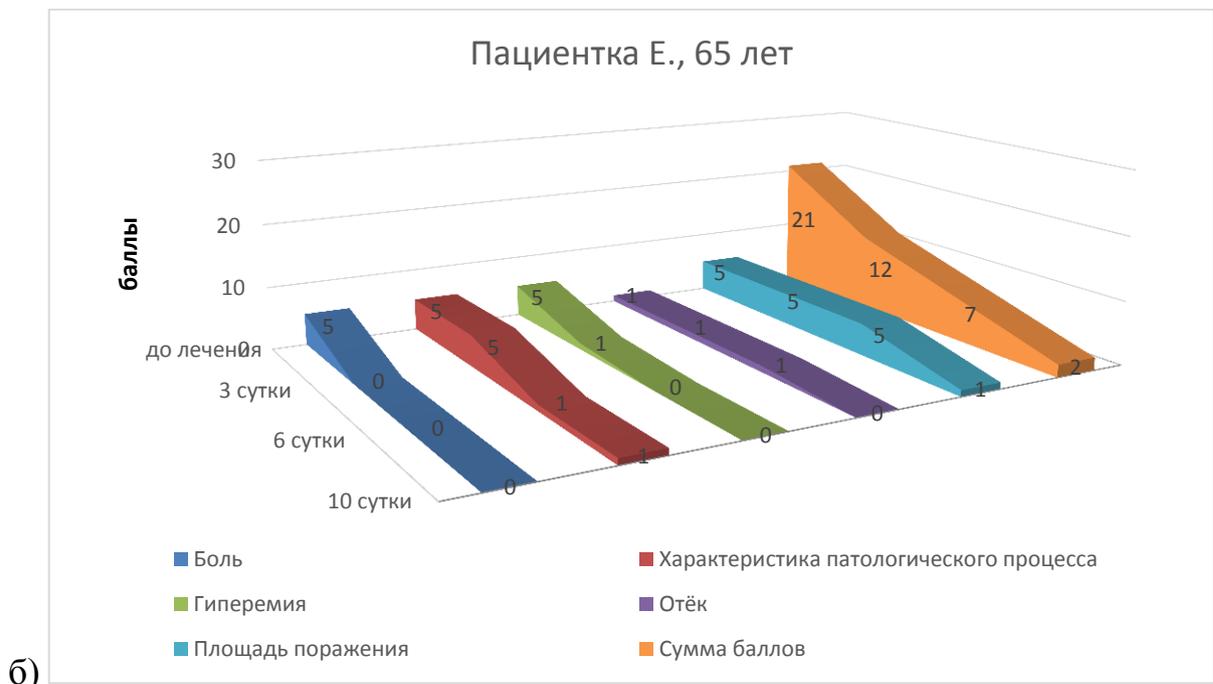
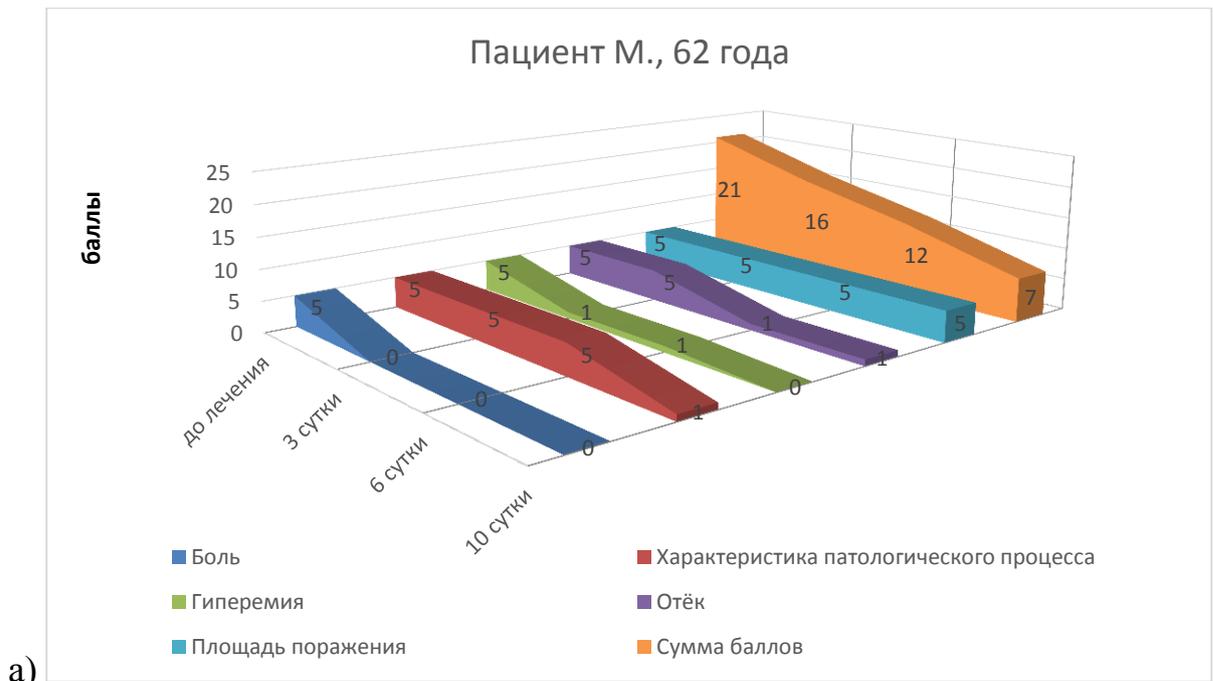


Рис. 3. Выраженность симптомов травматического протезного стоматита тяжёлой степени тяжести у пациентов первой (а) и второй (а) групп исследования до начала лечения и в процессе терапии травматических поражений слизистой оболочки полости рта на 3, 6 и 10 сутки.

Изучение эффективности лечения травматического протезного стоматита у людей, страдающих травматическим протезным стоматитом на 10 сутки показало, что в 1 группе она составила 82,1%, а во 2 группе исследования – 81,17% (рис. 3). Таким образом, лечение травматического протезного стоматита у людей обеих исследованных групп было

достаточно эффективно и не выявлено значимых преимуществ средств, использованных для местного лечения травматического протезного стоматита в исследовании ( $p \geq 0,05$ ).

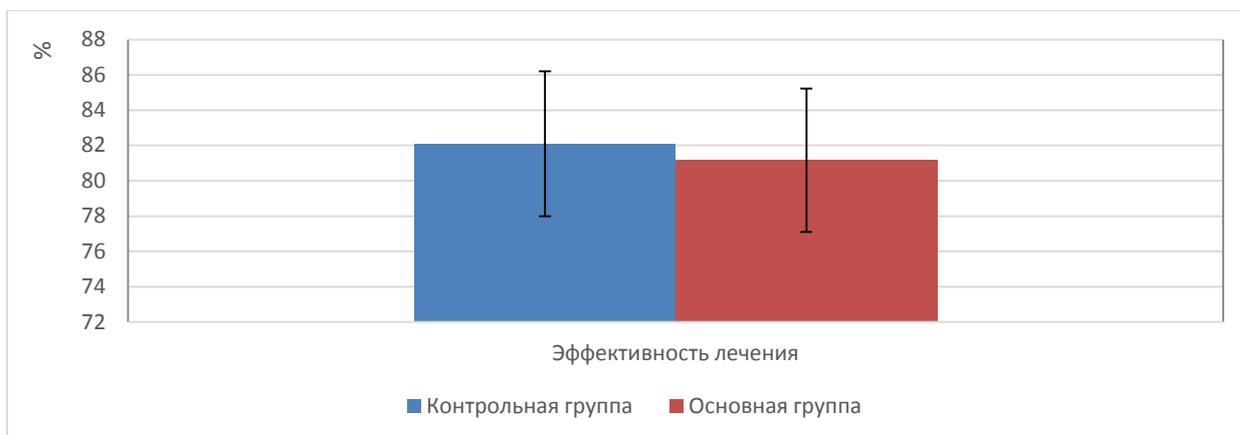


Рис. 4. Эффективность лечения травматического протезного стоматита на 10 сутки наблюдения в 1 и 2 группах протезоносителей, (%).

**Заключение.** По совокупности полученных клинических результатов исследования, а также статистических данных не установлено достоверных различий в эффективности использования геля для дёсен с прополисом АСЕПТА® и Солкосерил® дентальной адгезивной пасты для лечения протезных стоматитов травматической этиологии. Очевидно, высокая эффективность (81,2-82,1%) исследованных средств для местного применения при лечении травматических протезных стоматитах обусловлена компонентами, входящими в их состав. Таким образом, Солкосерил® адгезивная дентальная паста (Швейцария) и гель для дёсен с прополисом АСЕПТА® (Россия) имеют достаточную эффективность при лечении травматических эрозивных и эрозивно-язвенных поражений СОПР и могут применяться в ежедневной практике врача-стоматолога с хорошим клиническим результатом. Гель для дёсен с прополисом АСЕПТА® (АО «ВЕРТЕКС», Россия) производится в свете государственной политики импортозамещения.

### Литература

1. Орехова Л.Ю., Осипова М.В. Роль врача-пародонтолога в диагностике общесоматической патологии // Пародонтология. 2010. № 4 (57). С. 20–25.

Orekhova L.YU., Osipova M.V. The role of the periodontist in the diagnosis of somatic pathology // Parodontologiya. 2010. № 4 (57). S. 20–25.

2. Ханова С.А., Сирак С.В., Быков И.М., Сирак А.Г. Клинико-биохимические аспекты местной терапии красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта // Пародонтология. 2014. № 2 (71). С. 13–21.

Khanova S.A., Sirak S.V., Bykov I.M., Sirak A.G. Clinico-biochemical aspects of local therapy of lichen planus of the oral mucosa // Parodontologiya. 2014. № 2 (71). S. 13–21.

3. Иорданишвили А.К., Пихур О.Л., Солдатова Л.Н., Перемышленко А.С., Солдатов В.С. Реакция слизистой оболочки протезного ложа в период адаптации пациентов к съёмным зубным протезам // Стоматология. 2016. Т. 95, № 6. С. 44–47.

Iordanishvili A.K., Pikhur O.L., Soldatova L.N., Peremyshlenko A.S., Soldatov V.S. The reaction of the mucous membrane of the prosthetic bed in the period of adaptation of patients to removable dentures // Stomatologiya. 2016. T. 95, № 6. S. 44–47.

4. Иорданишвили А.К. Психическое здоровье пожилых людей при пользовании полными съёмными зубными протезами: миф или реальность? // Стоматология. 2017. Т. 96, № 4. С. 56–61.

Iordanishvili A.K. Mental health of the elderly when using full removable dentures: myth or reality // Stomatologiya. 2017. T. 96, № 4. S. 56–61.

5. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Соматическое и стоматологическое здоровье долгожителей // Экология и развитие общества. 2016. № 1 (16). С. 51–54.

Komarov F.I., Shevchenko YU.L., Iordanishvili A.K. Somatic and dental health of long-livers // Ekologiyairazvitiyeobshchestva. 2016. № 1 (16). S. 51–54.

6. Иорданишвили А.К., Самсонов В.В. Характеристика утраты зубов у людей различных возрастных групп // Экология и развитие общества. 2012. № 3 (5). С. 73–74.

Iordanishvili A.K., Samsonov V.V. Characteristics of tooth loss in people of different age groups // Ekologiyairazvitiyeobshchestva. 2012. № 3 (5). S. 73–74.

7. Иорданишвили А.К., Веретенко Е.А., Мироненко А.Н. Медицинские, социальные, экономические и юридические аспекты стоматологического лечения людей старших возрастных групп // Экология и развитие общества. 2015. № 3 (14). С. 63–65.

Iordanishvili A.K., Veretenko Ye.A., Mironenko A.N. Medical, social, economic and legal aspects of dental treatment for people of older age groups // Ekologiyairazvitiyeobshchestva. 2015. № 3 (14). S. 63–65.

8. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта // Пародонтология. 2017. № 2. С. 13–15.

Komarov F.I., Shevchenko YU.L., Iordanishvili A.K. Longevity: remarks to the pathology of the teeth and periodontal // *Parodontologiya*. 2017. № 2. S. 13–15.

9. Самсонов В.В., Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н., Лобейко В.В., Рыжак Г.А. Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе // *Успехи геронтологии*. 2013. Т. 26, № 3. С. 540–543.

Samsonov V.V., Iordanishvili A.K., Soldatova L.N., Lobeyko V.V., Ryzhak G.A. Current Issues of Gerontostomatology in Russia at the Present Stage // *Uspekhi gerontologii*. 2013. Т. 26, № 3. S. 540–543.

10. Сирак С.В., Чеботарев В.В., Сирак А.Г., Киржинова Е.М., Ханова С.А. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта: возможности местного лечения на фоне общей терапии // *Пародонтология*. 2015. № 1 (74). С. 26–30.

Sirak S.V., Chebotarev V.V., Sirak A.G., Kirzhinova Ye.M. Khanova S.A. Lichen planus of the oral mucosa: opportunities for local treatment against the background of general therapy // *Parodontologiya*. 2015. № 1 (74). S. 26–30.

11. Benaissa F.Z., Fouad K.M., Sofiane C., Latifa K. Stomatitis under prosthetic. Epidemiological study // *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. 2016. Vol. 15(6). P. 131–139.

12. Perls T., Kunkel L.M., Puca A.A. The genetics of exceptional human longevity // *J. Amer. Geriatr. Soc.* 2002. Vol. 50. № 2. P. 359–368.

13. Michelin M.M., Campos K.L., Fernandes Q.P., Telles D.M., Vidigal G. M. Chlorhexidine incorporated into the prosthesis as a treatment strategy for denture stomatitis // *Reviews of Brazilian Odontology*. 2017. Vol. 74 (4). P. 288–292.