

СТОМАТОЛОГИЯ

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СОМАТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕНТАЛЬНОЙ АДГЕЗИВНОЙ ПАСТЫ «СОЛКОСЕРИЛ»

Богрова Е.А., Большакова Ю.А., Шэрафэдин Е.Ч.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит - одно из самых частых заболеваний слизистой оболочки полости рта [1]. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит - воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта, характеризующееся рецидивирующими высыпаниями афт и длительным течением с периодическими обострениями [1].

Поражения слизистой оболочки при данной патологии сопровождаются воспалением и выраженным болевым синдромом, что не позволяет должным образом ухаживать за полостью рта. Поэтому при лечении стоматита оптимально использовать средства с обезболивающим и заживляющим эффектом в сочетании с адгезивными свойствами, способствующими сохранению препарата на слизистой длительное время. Одним из таких препаратов является дентальная адгезивная паста Солкосерил компании «MEDA Pharmaceuticals Switzerland Gm bH» (Швейцария).

Входящий в состав пасты солкосерил – стандартный депротеинизированный гемодиализат, который содержит значительное количество низкомолекулярных компонентов клеток и сыворотки крови телят. Он усиливает пролиферацию и миграцию фибробластов в ткани слизистой оболочки полости рта, а также повышает синтез коллагена, поэтому с успехом применяется при лечении заболеваний СОПР.

Входящий в состав пасты местный анестетик полидоканол обеспечивает длительный обезболивающий эффект за счет наличия в ней желатина, пектина, парафина и натрия карбоксиметилцеллюлозы, которые составляют адгезивную основу пасты, способствующие фиксации препарата на поверхности слизистой оболочки полости рта [2].

Цель. Изучить клиническую эффективность дентальной адгезивной пасты «Солкосерил» при лечении рецидивирующего афтозного стоматита.

Материал и методы. Препарат был использован у 20 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет, обоего пола, с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, в частности, хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом.

После тщательного сбора анамнеза, обследования и постановки диагноза, пациентам назначалась комплексная терапия, включающая в себя использование «Солкосерила».

Лечение включало санацию полости рта, проведение профессиональной гигиены, обучение и коррекцию гигиены полости рта. Далее, всем пациентам назначали аппликации с данным лечебным средством 3 – 5 раз в день, по 20-30 минут. Препарат использовали самостоятельно, без каких-либо лекарственных сочетаний.

Результаты исследования. Проведенные клинические исследования позволили отметить положительный эффект. У большинства пациентов эпителизация элементов поражения наблюдалась уже на 3 день от начала лечения, а также уменьшалась болезненность, отек и гиперемия элементов поражения слизистой оболочки полости рта.

На фоне использования данного препарата обезболивание наступало через 1-3 минуты и сохранялось в течении 3-5 часов. Пациенты могли свободно разговаривать и принимать пищу.

По прошествии месяца после 1-го курса комплексного лечения у 15 человек (75%) наблюдалось значительное улучшение состояния слизистой ротовой полости, а у остальных пяти пациентов (25%) отмечалось незначительное улучшение. Ухудшения и отсутствия динамики не наблюдалось вообще, что послужило мотивацией для использования препарата.

Выводы. Таким образом, применение дентальной адгезивной пасты «Солкосерил» в комплексном лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита свидетельствует, что препарат обладает выраженным обезболивающим, противовоспалительным и регенераторным действием. Полученные положительные результаты в лечении ХРАС позволяют рекомендовать применение дентальной адгезивной пасты «Солкосерил» в практике врачей-стоматологов.

Литература:

1. Боровский, Е.В. Терапевтическая стоматология / Е.В. Боровский. – М., 1989. – 559 с.
2. Сыздыкаева, С.М. Опыт применения Солкосерил дентальной адгезивной пасты в практике терапевтической стоматологии / С.М. Сыздыкаева // Стоматология. – 2000. – № 5. – С. 27.
3. Рабинович, О.Ф. Методы диагностики и методы лечения заболеваний слизистой оболочки рта (красный плоский лишай, рецидивирующий афтозный стоматит, декубитальные язвы.) / О.Ф. Рабинович, Е.Л. Эпельдимова // Стоматология. – 2005. – 2005. – № 3. – С. 58-63.
4. Цветкова, Г.М. Клинико-морфологическое обоснование комплексного лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта с применением солкосерила / Г.М. Цветкова, Т.Б. Прокаева, З.М. Гетлинг // Стоматология. – 1998. – № 3. – С. 31-33.

ИЗУЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕТОДОВ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Волкова М.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В настоящее время проводятся исследования, изучающие инфекции полости рта как одну из причин развития болезней системы кровообращения, особенно связь заболеваний периодонта с атеросклеротическим поражением сосудов [1, 2, 3, 4, 5]. ДНК периодонтальных бактерий выделены из атероматозных бляшек, образцов биопсий коронарных артерий желудочков сердца, стенок аневризм пациентов с атеросклерозом. Доказано выделение провоспалительных цитокинов и медиаторов воспаления PGE₂, TNF- α , IL-1 β в ответ на LPS грамотрицательных бактерий, что инициирует привлечение клеток воспаления в крупные сосуды и стимулирует гладкую мускулатуру сосудов. Изучена способность бактерий к инвазии клеток эндотелия (*F. nucleatum*, *P. gingivalis*, *P. endodontalis*, *S. mutans*, *S. gordonii*, *S. sanguinis*, *S. mitis*, *S. oralis*) и стимуляция агрегации тромбоцитов (*Str. sanguis*, *P. gingivalis*).

Цель исследования. Изучение стоматологического статуса у пациентов с ишемической болезнью сердца и методов воздействия на него.

Материал и методы. В исследование было включено 100 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) (из которых 22 – пациенты после кардиохирургических вмешательств), госпитализированных в плановом порядке в УЗ «Витебский клинический кардиологический диспансер», 58 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью на кафедре терапевтической стоматологии ВГМУ, не имевших в анамнезе заболеваний сердца. Включенные в исследование пациенты, были обследованы за период 2014-2015гг.

Изучение периодонтального статуса проводилось с использованием индексной оценки:

1. Уровень гигиены – определением ИГ Грина-Вермиллиона.
2. Состояние десны – определением индекса кровоточивости десневой борозды – SBI (Muhleman, 1971), в модификации I.Cowell (1975).
3. Степень поражения тканей периодонта – PI Russel (1956).

Нуждаемость пациентов в периодонтальном лечении определяли с помощью индекса CRITN.

Эпидемиологические исследования проведены путем определения количество секстантов с частичной и полной утратой зубов.

Обследование пациентов проводили с помощью стоматологического зеркала, стоматологического пинцета, стоматологической зонды, зонды периодонтального.