DOI: 10.33667/2078–5631–2019–3–23(398)-14–19

К.Г. Караков

Т.Н. Власова

А.В. Оганян

А.Э. Хачатурян

Масляно-бальзамические антисептики для неспецифической терапии хейлитов в практике стоматолога

К.Г. Караков, д.м.н., проф., зав. кафедрой[1]
Т.Н. Власова, к.м.н., доцент[1]
А.В. Оганян, к.м.н., доцент[1]
Р.Р. Семенов, к.м.н., ассистент[1]
А.Э. Хачатурян, аспирант[1]
А.А. Саркисов, к.м.н., доцент[1]
В.В. Тимирчева, преподаватель[2,3]

[1]Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Астрахань
[2]Кафедра стоматологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград
[3]Кафедра терапевтической стоматологии ФГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь

Oil-balzamic antiseptics for non-specific therapy of heilitis in dentistry practice

K.G. Karakov, T.N. Vlasova, A.V. Oganyan, R.R. Semyonov, A.E. Khachaturyan, A.A. Sarkisov, V.V. Timircheva
Astrakhan State Medical University, Astrakhan; Volgograd State Medical University, Volgograd; Stavropol State Medical University, Stavropol; Russia

Резюме
Проведен сравнительный анализ методики лечения метеорологического хейлита с применением масляно-бальзамических антисептиков хейлита; у пациентов основной группы положительная динамика была получена уже после четвертого посещения. Установлено, что их применение приводит к ослаблению болевого синдрома, уменьшению элементов поражения (чешуек) и эпителизации трещин, а также сокращению числа жалоб на сухость красный каймы губ. Полное исчезновение чешуек и эпителизация трещин были достигнуты на восьмом посещении местного применения масляно-бальзамического антисептика. На восьмои посещение у пациентов основной группы отмечались отсутствие сухости красной каймы губ, исчезновение чешуек, полная эпителизация трещин. У пациентов контрольной группы положительный результат был получен спустя 10 посещений, реабилитационный период протекал мягко и в более сокращенные сроки, срок ремиссии — в течение 12 месяцев. Масляно-бальзамические антисептики оказывают выраженное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии, грибы, факультативные аэробы и анаэробы. Полученные нами данные позволяют внедрить данную схему лечения в клинику терапевтической стоматологии для лечения метеорологических хейлитов.

Ключевые слова: ***метеорологический хейлит, болевой синдром, слизистая оболочка полости рта, масляно-бальзамический антисептик.***

Summary
A comparative analysis of the method of treatment of meteorological cheilitis with the use of oil-balsamic antiseptics of cheilitis in patients of the main group was conducted. Positive dynamics was obtained after the 4th visit. It has been established that their use leads to a reduction in pain, a decrease in lesion elements (flakes), epithelization of cracks, a reduction in pain, a decrease in complaints of dryness of the red rims of the lips. The complete disappearance of scales and epithelization of cracks was achieved on the 8th visit to the local application of oil-balsamic antiseptic. On the 8th visit, the patients of the main group noted the lack of dryness of the red border of the lips, the disappearance of scales, complete epithelization of cracks. In control patients, a positive result was obtained after 10 visits, the rehabilitation period is mild and in a shorter period, the period of remission within 12 months. Oil-balsam antiseptics have a pronounced effect on gram-positive and gram-negative bacteria, fungi, facultative aerobes and anaerobes. The data we obtained allow us to introduce this treatment regimen into the clinic of therapeutic dentistry for the treatment of meteorological cheilitis.

Key words: ***meteorological cheilitis, pain syndrome, oral mucosa, oil-balsam antiseptic.***

Введение

Заболевания губ представляют собой серьезную проблему не только для стоматологии и дерматологии, поскольку красивые и здоровые зубы, умеренно увлажненные розовые губы — это визитная карточка любого человека. Женский пол особенно трепетно относится к своей внешности, и не всякое косметического средство может скрыть заболевание губ и тем более его устранить.

Трудности в диагностике и лечения этих состояний вызваны многообразием этиологических факторов, таких как:

- многообразие нозологических форм;

- сходство клинических проявлений;
- вялотекущая или быстропрогрессирующая клиническая картина под воздействием внешних и внутренних факторов;
- длительное течение и частота рецидивирования [1, 2, 3].

Диагностика заболеваний губ требует знания элементов поражения, излюбленных мест локализации, а также применения методов исследования, их интерпретации для дифференциальной диагностики.

Для постановки диагноза необходимо знание проявлений на слизистой оболочке губ патологии органов и систем макроорганизма [4, 5]. На врача-стоматолога ложится ответственность за своевременную диагностику многих состояний и своевременное направление пациента к соответствующему специалисту [6, 7, 8]. Поражения слизистой оболочки губ условно можно разделять на две группы: заболевания, развивающиеся под влиянием непосредственнфх воздействий патогенных факторов на слизистую оболочку губ, и поражения, являющиеся симптомами патологии внутренних органов и систем организма [9, 10, 11]. Иногда изменения в полости рта являются самыми первыми проявлениями таких состояний, как инфекционные, заболевания крови, проявления ВИЧ и др.

По некоторым данным, при заболеваниях слизистой оболочки губ наследственная предрасположенность играет немаловажную роль (например, буллезный эпидермолиз, экзематозный хейлит) [12, 13, 14]. Начало заболевания — продромальный период. Длительный продромальный период влияет на тяжесть, течение и развитие осложнений, а также при выборе метода лечения. Необходимо учитывать давность развития данной патологии. Иногда можно выявить непосредственную причину патологии (травматический фактор, поражение лучевой терапией, курение, вредные привычки и т. д.) Взяв под внимание все эти причины, можно подобрать оптимальный метод лечения и лекарственные средства [14, 15].

Симптомы заболевания имеют ярко выраженные внешние признаки, к ним относятся шелушение, отек, покраснение, образование маленьких кровоточащих язвочек, гнойных корочек. Пациент ощущает жжение, боль во время приема пищи и при открывании рта. Часто заболевание имеет продолжительный рецидивирующий характер течения. Для людей молодого возраста прогноз более благоприятный. Они имеют шанс на полное самостоятельное извлечение, а у людей старшего возраста могут возникнуть осложнения (например, лейкопатия), а также велик риск перерождения хейлита в злокачественное новообразование.

Целью исследования явилась оценка клинической эффективности комплексного использования масляно-бальзамических антисептиков для неспецифической терапии хейлитов в практике стоматолога.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 20 человек в возрасте от 20 до 50 лет с диагнозом «хейлит (метеорологический)». Диагноз был поставлен на основе основных и дополнительных методов исследования, а также после обследования специалистами смежного профиля — гастроэнтерологом, неврологом, иммунологом-аллергологом, дерматологом. Все пациенты были разделены на две группы: контрольную (10 человек) и основную (10 человек). Больные обеих групп находились на диете, питание было дробным и частым. Исключались острое, горячее, пряности. Учитывая тот факт, что болевой синдром присутствует при данной патологии, элементы поражения зачастую могут провоцировать вторичные инфекции, всегда имеющиеся в полости рта при наличии кариозных полостей, пародонтальных карманов, неудовлетворительной гигиены.

Комплекс местных лечебных мероприятий в основной группе включает в себя урок гигиены полости рта, по возможности санацию и лечение патологии пародонта, устранение гальванизации, избирательное пришлифовывание острых краев зубов, удаление очагов хронической инфекции (по показаниям). После аппликационного обезболивания элементов поражения на слизистой оболочке губ раствором анестетика проводится антисептическая обработка бальзамическими антисептиками последнего поколения.

Масляно-бальзамические антисептики оказывают выраженное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии, грибы, факультативные аэробы и анаэробы, вирусы герпеса, уменьшают в слюне на 80–90 % количество микроорганизмов, стимулирующих образование вторичной инфекции. Эффект бальзамических антисептиков по отношению к микроорганизмам объясняется взаимодействием между положительно заряженной молекулой нитрата и отрицательно заряженными группами молекул стенки бактериальной клетки, что способствует проникновению активного компонента в цитоплазму микроорганизма и его уничтожению. Посещение заканчивалось аппликациями кератопластиков — витаминов А и Е в пленочной композиции. Пациенты контрольной группы получали традиционную схему лечении хейлита, аппликации анестезина, обработку губ раствором антисептика и аппликации кератопластиками — витаминов А и Е.

Масляные антисептики — жидкие бальзамические мази наряду с бактерицидным эффектом оказывают также благоприятное действие и на нервные элементы, а через них и на обмен веществ в очаге поражения. Масляные антисептики уменьшают сильное раздражение, которое испытывает поврежденная слизистая со стороны микробов, и защищают ее от влияния других раздражающих факторов (механические раздражители, температурные и др.)

Результаты лечения были оценены по данным клинического обследования пациентов, а также учитывая субъективные ощущения пациентов.

Результаты и их обсуждение

На основании приведенных схем комплексного лечения ме-

теорологического хейлита у пациентов основной группы положительная динамика была получена уже после четвертого посещения. Выявлены уменьшение болевого синдрома, элементов поражения (чешуек), эпителизация трещин, а также сокращение числа жалоб на сухость красный каймы губ. Полное исчезновение чешуек и эпителизация трещин были достигнуты на восьмом посещении после местного применения масляно-бальзамического антисептика. На восьмом посещении у пациентов основной группы отмечались отсутствие сухости красной каймы губ, исчезновение чешуек, полная эпителизация трещин. В конце лечения пациенту провели процедуру плазмолифтинга. У пациентов контрольной группы положительный результат был получен спустя 10 посещений. При благоприятном течении в последующем обращения возможны раз в полгода. После курсового лечения с использованием бальзамических антисептиков ситуационная тревожность у пациентов снизилась на 82 %. Обобщая результаты лечения, следует подчеркнуть целесообразность применения бальзамических антисептиков в комплексной терапии. В основной группе пациентов отмечались эпителизация элементов поражения, отсутствие болевого синдрома, что способствовало нормализации приема пищи, улучшению акта речи и психосоматического нарушения.

Рекомендована повторная консультация через 3 месяца. Повторная консультация пациентов основной группы через 3 месяца после лечения: жалобы отсутствуют, при объективном осмотре красная кайма губ розовая, в норме увлажнена, отсутствие чешуек и трещин. Повторная консультация через 3 месяца пациентов контрольной группы: пациенты отмечают сухость красной каймы губ и единичные чешуйки по линии смыкания губ.

Предложенная нами схема лечения, включающая местное применение масляно-бальзамических антисептиков для лечения хейлита, которая способствовала заживлению трещин и эпителизации чешуек, обеспечила сокращение сроков лечения эксфолиативного хейлита, снизила уровень болевых ощущений.

Выводы

Таким образом, в результате проведенного клинического исследования, направленного на совершенствование методов лечения больных с метеорологическим хейлитом, включение в комплексную терапию бальзамических антисептиков обеспечило уменьшение активности и сокращение продолжительности болевого синдрома, ускорение процесса эпителизации эрозивно-язвенных поражений, купирование воспалительного процесса пораженных участков слизистой, при этом реабилитационный период протекал мягко и в более сокращенные сроки. Все предложенные рекомендации по применению масляно-бальзамических антисептиков в комплексной терапии заболеваний полости могут быть использованы при лечении в условиях амбулаторного стоматологического приема. Мы рекомендуем проведение последующих аналогичных курсов лечения пациентам данных нозологических форм 2–3 раза в год.

Список литературы

1. *Караков К. Г. Опыт клинического применения лазерной фотодинамической системы в стоматологии / К. Г. Караков, Э. Э. Хачатурян, З. А. Сеираниду // Пародонтология. — 2012. — № 1. — С. 61–63.*
2. *Караков К. Г. Инфекционные заболевания в практике врача-стоматолога / К. Г. Караков, К. С. Гандылян, С. М. Безроднова, Н. В. Шацкая, А. В. Ерёменко, Э. Э. Хачатурян. — Ереван, 2015. — 204 с.*
3. *Караков К. Г. Рецидивирующие и рубцующиеся афты при заболеваниях желудочно-кишечного тракта / К. Г. Караков, Т. Н. Власова, А. В. Оганян, С. В. Сирак, М. П. Порфириа. — Ставрополь, 2014. — 111 с.*
4. *Караков К. Г. Опыт клинического применения лазерной фотодинамической системы в стоматологии / К. Г. Караков, Э. Э. Хачатурян, З. А. Сеираниду // Пародонтология. — 2012. — № 1. — С. 61–63.*
5. *Караков К. Г. Лечение хронических генерализованных катаральных гингивитов с применением иммобилизованных препаратов / К. Г. Караков, О. А. Соловьева, О. А. Алфимова, Э. Э. Хачатурян, А. К. Мхитарян // Сб. науч. тр. Актуальные вопросы современной медицины. — Екатеринбург, 2014. — С. 213–215.*
6. *Караков К. Г. Оценка эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степеней тяжести путем применения антибактериальной лазерной фотодинамической терапии / К. Г. Караков, Э. Э. Хачатурян, О. А. Соловьева, Т. Н. Власова, А. В. Оганян // Сб. науч. тр. Актуальные вопросы современной медицины — Екатеринбург, 2014. — С. 226–230.*
7. *Караков К. Г. Сравнительная характеристика методов лечения хронических периодонтитов с применением антибактериальной фотодинамической терапии (в одно посещение) и препарата Calasept / К. Г. Караков, Э. Э. Хачатурян, Е. Г. Бабаян, К. С. Гандылян, И. А. Базиков, В. А. Зеленский, М. А. Цурова, З. А. Сеираниду // Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2015. — № 3. — С. 242–245.*
8. *Караков К. Г. Кариес зубов и его осложнения / К. Г. Караков, О. А. Соловьева, Э. Э. Хачатурян, М. П. Порфириадис, Саркисов А. А., Хубаев С.-С. З., Севельев П. А. — Ставрополь, 2014. — 124 с.*
9. *Караков К. Г. Роль коррекции индивидуальной гигиены полости рта в профилактике патологии пародонта. / К. Г. Караков, Э. Э. Хачатурян, Т. Н. Власова, А. В. Оганян, А. Э. Хачатурян, П. А. Савельев // Аллергология и иммунология. —2016. — Т. 17, № 1. — С. 62–63.*
10. *6. Караков К. Г. Терапевтический подход к лечению хронического генерализованного пародонтита на фоне системного остеопороза. / К. Г. Караков, Т. Н. Власова, А. В. Оганян, Э. Э. Хачатурян, Н. А. Мордасов, А. Э. Хачатурян, А. А. Саркисов // Медицинский алфавит. — 2016. — Т. 2, № 9. — С. 12–16.*
11. *Караков К. Г., Герасимова Л. П., Цатурян Л. Д., Власова Т. Н., Лавриненко В. И., Порфириадис М. П., Оганян А. В., Хачатурян Э. Э., Мордасов Н. А. Грибковые, вирусные и травматические стоматиты в клинике терапевтической стоматологии. Ставрополь, 2013. — 100 с.*
12. *Караков К. Г., Власова Т. Н., Порфириадис М. П., Хачатурян Э. Э., Лавриненко В. И., Мордасов Н. А., Иванюта И. В., Ерёменко А. В., Оганян А. В., Савельев П. А. Симптоматические и самостоятельные хейлиты в клинике терапевтической стоматологии. Ставрополь, 2015. — 102 с.*
13. *Караков К. Г., Хачатурян Э. Э., Сирак А. Г., Новиков С. В., Мордасов Н. А., Лавриненко В. И., Еременко А. В. Терапевтическая стоматология Информационный справочник (расписание, критерии оценки). Ставрополь. Изд. СтГМУ, 2015. — 158 с.*
14. *Ерёменко А. В. Диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний пародонта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении / А. В. Ерёменко, В. А. Шумилина, Э. Э. Хачатурян, Н. В. Шацкая, Н. А. Мордасов // Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. науч. тр. — Ставрополь, 2016. — С. 93–96.*
15. *Караков К. Г. Приоритетный подход в пародонтальной терапии. / К. Г. Караков, Т. Н. Власова, А. В. Оганян, А. В. Ерёменко, Э. Э. Хачатурян, Н. А. Мордасов, М. А. Цурова, З. А. Сеираниду // Научный альманах. — 2015. — № 10–3 (12). — С. 329–333.*

Для цитирования. Караков К. Г., Власова Т. Н., Оганян А. В., Семенов Р. Р., Хачатурян А. Э., Саркисов А. А., Тимирчеваа В. В. Масляно-бальзамические антисептики для неспецифической терапии хейлитов в практике стоматолога // Медицинский алфавит. Серия «Стоматология». — 2019. — Т. 3. — 23 (398). — С. 14–19.

FARMADONT (ФАРМАДОНТ)
коллагеновые пластины для десен

- Снимают кровоточивость
- Антисептическое действие
- Противовоспалительный эффект
- Восстанавливают поврежденные ткани
- Обладают болеутоляющими свойствами
- Эффективность доказана клинически

ПРИ ВОСПАЛЕНИЯХ В ПОЛОСТИ РТА

Активные компоненты:
коллаген, маклея, шалфей, шиповник, ромашка

ПРИ БОЛЕЗНЕННОСТИ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕСЕН

Активные компоненты:
коллаген, ромашка, валериана, арника, мята

ПРОТИВ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН

Активные компоненты:
коллаген, зверобой, алоэ, подорожник

Официальный дистрибьютор:
ООО «Премьер-продукт», г. Москва, ул. Электродная 9 Б, тел.:+7(495)745-60-10 | **www.ikb-stom.ru**

Уважаемые коллеги!

За последние годы у нас в стране значительно выросло число операций по установке дентальных имплантатов, что обусловлено желанием пациентов компенсировать отсутствующие зубы несъемными протезами.

Но что же нужно, чтобы добиться успешного проведения операции имплантации? Конечно, удовлетворительное состояние костной ткани и стерильные условия! Современная стоматология уже давно вступила в эпоху применения качественных одноразовых стерильных материалов и аксессуаров. Это просто жизненная необходимость, связанная с широким распространением опасных инфекций, таких как гепатит и ВИЧ. Пациенты должны быть уверены, что при хирургическом вмешательстве они максимально защищены!

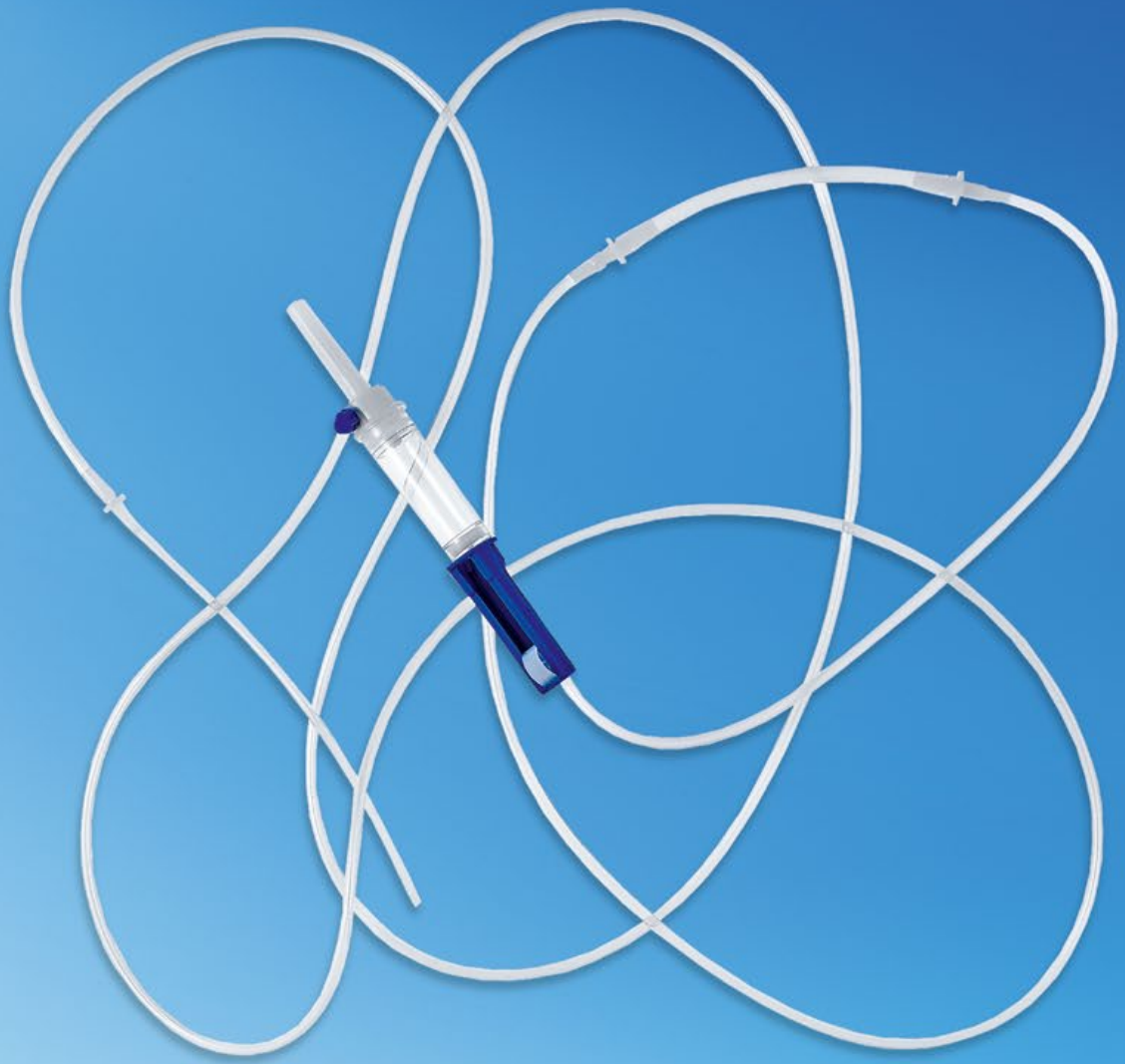
Важнейшим элементом, обеспечивающим подачу в операционное поле стерильного охлаждающего раствора, является ирригационная система.

- Ирригационная система наружного охлаждения для физиодиспенсера Accentmed производится в Санкт-Петербурге. Изделие подходит для большинства моделей хирургических моторов, в том числе самых распространенных-NSK и Implantmed (WH).
- Ирригационная система Accentmed стерилизуется радиационным методом, что значительно повышает эффективность воздействия на все возможные виды микроорганизмов. Качество стерилизации каждой партии подтверждается протоколами микробиологических исследований лицензированной лаборатории ПСПбГМУ
- Производитель постарался, чтобы изделие было конкурентоспособным по цене и не уступало по качеству импортным аналогам.
- Для себя мы всегда хотим лучшего, а это не что иное, как безопасность и эффективность! Их нам и обеспечит Ирригационная система наружного охлаждения для физиодиспенсера Accentmed!

Для приобретения и сотрудничества звоните по телефону
+7 (812) 973-86-88

Доставка от 1 штуки!

Ирригационная система для имплантации



Максимальная защищита при хирургическом вмешательстве!

Производитель ирригационных систем для физиодиспенсеров
ООО "АКЦЕНТ", Санкт-Петербург, ул. Матроса Железняка, дом 57, лит. А, пом. 87-Н
+7 (812) 973-86-88, accentmed.ru, email accentmed@mail.ru