Опыт применения препаратов на основе коллагена в комплексном лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита

Н. В. Тиунова

О. А. Успенская, д. м. н., доцент, зав. кафедрой терапевтической стоматологии
Н. В. Тиунова, к. м. н., доцент
А. Д. Тимошенко, студент V курса стоматологического факультета
С. М. Алексеева, студентка V курса стоматологического факультета
А. А. Шамро, студентка V курса стоматологического факультета

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»
 Минздрава России, г. Нижний Новгород

Experience in use of collagen-based drugs in complex treatment of recurrent aphthous stomatitis

O. A. Uspenskaya, N. V. Tiunova, A. D. Timoshenko, S. M. Alekseeva, A. A. Shamro
 Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

Резюме

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) характеризуется рецидивирующим течением, торпидностью к проводимой традиционной терапии, болезненными изъязвлениями. Несмотря на постоянное усовершенствование методов диагностики и лечения данной патологии, частота заболеваемости ХРАС имеет тенденцию к росту. Из этого следует, что в настоящий момент поиск новых препаратов для лечения данного заболевания является важным и оправданным. В статье приведен в клинический случай комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита с включением в схему местного лечения коллагеновых биодegradуемых препаратов, что показало хороший клинический результат.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, лечение, коллаген-содержащие препараты.

Summary

Recurrent aphthous stomatitis is characterized by a recurrent course, torpidity to conventional therapy and painful ulcerations. Despite the continual improvement of the diagnostic methods and treatment of the disease, the incidence of RAS tends to increase. So, the search for new drugs and the treatment of this pathology is important and justified. The article presents the case of complex treatment of recurrent aphthous stomatitis, using collagen biodegradable drugs in the local treatment regimen, which showed the good clinical result.

Key words: recurrent aphthous stomatitis, the treatment, collagen-containing drugs.

Актуальность

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) — хроническое заболевание слизистой оболочки рта, характеризующееся появлением специфических афт округлой формы с гиперемизованным венчиком, покрытых серовато-желтым налетом, на фоне воспаленной слизистой оболочки [1]. Для заболевания характерно хроническое длительное течение [8, 9].

Процесс образования афты на слизистой оболочки полости рта начинается с появления гиперемизованного, резко ограниченного пятна круглой или овальной формы, болезненного, которое через 1–2 часа приподнимается над окружающей слизистой оболочкой. Для данного продромального периода характерно ощущение жжения, которое длится от 2 до 48 часов до появления афты [10].

Установлено, что такие факторы, как местные травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у паци-

ентов, имеющих генетическую предрасположенность к возникновению ХРАС, бактериальные агенты, дефицитные состояния (недостаток фолатов и витаминов группы В), заболевания желудочно-кишечного тракта, иммунологические и инфекционно-аллергические заболевания, а также психоэмоциональный стресс являются серьезными факторами риска в развитии хронического рецидивирующего афтозного стоматита [10].

Вследствие увеличения частоты заболеваемости хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, длительным хроническим течением заболевания, низкими результатами существующих методов лечения данной патологии актуальным является поиск новых препаратов, обладающих высокой эффективностью и дающих стойкий терапевтический эффект за минимально короткое время.

Комплекс лечебных мероприятий при ХРАС должен строиться с учетом многообразия клинических симптомов, характера сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и лабораторных исследований [6]. В общее лечение включают десенсибилизирующую терапию, витаминотерапию, иммуномодулирующую терапию, средства, нормализующие микрофлору кишечника [6].

В местном лечении ХРАС применяются следующие препараты: для обезболивания слизистой оболочки аппликация местных анестетиков (2 %-ный масляный раствор анестезина, 1 %-ная пиромекаиновая мазь, гель лидоксор), полоскание отварами трав (ромашки, зверобоя, календулы), раствором галаксорбина, ромазулана, хлорофиллипта. При наличии фибринозного налета на поверхности эрозии — аппликация протеолитических ферментов с целью очищения поверхности (трипсин, химотрипсин, панкреатин), препаратов с кератопластическим действием (каротолин, масло облепихи и шиповника, винилин, мазь солкосерил) [2, 3, 4, 5].

Перспективным является применение в местном лечении лекарственных средств, сочетающих в себе все вышеперечисленные свойства. В настоящее время синтезируются комплексные препараты на основе коллагена и дигестазы, применяемые для лечения воспалительных заболеваний полости рта. К таким биоконпозициям относятся саморасщепляющиеся пластины Фармадонт и гель Эмалан, в состав которого входят димексид, улучшающий проникновение лекарственных препаратов, аллантоин, обладающий противовоспалительным и местно анестезирующим действием, антиоксидант эмоксипин и тетраборат натрия, обеспечивающий противогрибковое и антибактериальное действие. Фармадонт I — комплексный препарат на основе коллагена и экстрактов лекарственных растений: экстракта маклеи, шалфея, шиповника, ромашки. При соприкосновении со слизистой пластина начинает впитывать ротовую жидкость, легко прикрепля-

Рисунок 1. Пациент Л., 27 лет, МКСБ Л-2371, афта Микучича.

Рисунок 2. Эпителизация афты.

ется к тканям. Из пластины начинают высвобождаться лекарственные средства, которые действуют точно в месте нанесения, оказывая свой анальгезирующий и противовоспалительный эффект. Пластина рассасывается в течение часа, не требуя удаления [7].

В настоящей работе мы представляем клинический случай комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита с применением препаратов на основе коллагена.

Пациент Л., 27 лет, МКСБ Л-2371, обратился с жалобами на наличие резко болезненного язвенного образования на слизистой оболочке полости рта, отмечает усиление боли при приеме пищи, разговоре. При объективном осмотре на слизистой оболочке переходной складки в области зуба 1.3 афта округлой формы размером 5 × 6 мм, окруженная ободком воспалительной гиперемии ярко-красного

цвета, становящимся менее интенсивным к периферии. Афта покрыта серо-белым фибринозным налетом, резко болезненна при прикосновении, мягкая при пальпации. Из анамнеза — хронический гастрит. Диагноз: рецидивирующие афты полости рта (К 12.0).

Было рекомендовано комплексное этиопатогенетическое лечение, которое проводилось совместно с врачом-гастроэнтерологом и включало назначение гипосенсибилизирующей терапии: пероральный прием Кларитина по одной таблетке раз в сутки, на курс 10 таблеток; иммуномодулятора Деринат (по 2–3 капли в каждую ноздрю 2–3 раза в день курсом три недели), поливитаминный комплекс Алфавит.

Местное лечение включало аппликации на пораженный участок слизистой оболочки рта ферментосодержащей пластины Дигестол для очищения поверхности от фибринозного налета, аппликации геля Эмалан на область афты и покрытие геля пластиной Фармадонт — три раза в день, курс лечения 10 дней. Гель Эмалан оказывает противовоспалительное действие, улучшает регенерацию тканей, а пластина Фармадонт создает на поверхности афты газопроницаемую защитную пленку, препятствующую развитию анаэробной флоры [7]. Уже во второе посещение (через 2 дня) наблюдалась частичная эпителизация афты с краев, при осмотре — афта диаметром 3 × 4 мм, в третье посещение (через 2 дня) диаметр афты 2 × 2 мм, через 6 дней после лечения наблюдалась полная эпителизация афты (рис. 2). В среднем скорость эпителизации — 1 мм в сутки.

После эпителизации проведены профессиональная гигиена, обучение рациональной гигиене полости рта с подбором средств гигиены и санация полости рта.

Таким образом, применение препаратов на основе коллагена в комплексном лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита показало хороший клинический результат, что является обоснованием включения их в схему местного лечения заболевания.

Список литературы

1. Борисова Э.Г. Особенности клинического течения хронического афтозного стоматита на фоне гальваноза / Э.Г. Борисова, Е. А. Никитина, А.А. Комова // *Здоровье и образование в XXI веке*. — 2018. — Т. 20, № 5. — С. 46–49.
2. Клинические рекомендации (протокол лечения) хронический рецидивирующий афтозный стоматит / Е. А. Волков [и др.] // Е.А., Бутова В.Г., Позднякова Т.И., Дзугаева И.И. // *Российский стоматологический журнал*. — 2014. — Т. 18, № 5. — С. 35–49.
3. Комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита / И.В. Старикова [и др.] // *Научный альманах*. — 2017. — № 4–3 (30). — С. 268–271.
4. Косюга С.Ю. Комплексное лечение рецидивирующего афтозного стоматита / С.Ю. Косюга, В.Ю. Кленина // *Dental Forum*. — 2014. — № 4. — С. 55–56.
5. Луцкая И.А. Заболевания слизистой оболочки полости рта / И.А. Луцкая И.А. — 2017. — С. 126–127.
6. Малтабарова Б.А. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит / Б.А. Малтабарова // *Вестник хирургии Казахстана*. — 2011. — № 3. — С. 106.
7. Опыт лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта препаратами на основе коллагена и дигестазы / А.В. Тимошин [и др.] // *Медицинский алфавит* — 2018. — Т. 1. — № 2 (339). — С. 6–10.
8. Успенская О.А. Применение атаракса и эплана в комплексном лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита // О.А. Успенская // *Universum: медицина и фармакология*. — 2015. — № 2 (15). — С. 4.
9. Шевченко Е.А. Разработка новой схемы патогенетической терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита / Е.А. Шевченко, М.В. Решетина // *Современные проблемы науки и образования*. — 2016. — № 4.
10. Sunday O. Akintoye. Recurrent Aphthous Stomatitis / Sunday O. Akintoye, Martin S. Greenberg // *Dent. Clin. North Am.* — 2014. — Vol. 58, N2. — P. 281–297.

Для цитирования. Успенская О.А., Тиунова Н.В., Тимошенко А.Д., Алексеева С.М., Шамро А.А. Опыт применения препаратов на основе коллагена в комплексном лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита // *Медицинский алфавит. Серия «Стоматология»*. — 2019. — Т. 2. — № 11 (386). — С. 43–45.

XIII Международная специализированная стоматологическая выставка KAZDENTEXPO 2019

KAZDENTEXPO

29–31 мая 2019 года, Казахстан

KAZDENTEXPO — это специализированный форум стоматологов Республики Казахстан, который собирает множество специалистов и знакомит с новинками рынка.

Разделы выставки:

- стоматологическое оборудование, инструменты и материалы;
- оборудование и материалы для зуботехнических и литейных лабораторий;
- системы и инструменты для дентальной имплантологии;
- рентгеновское оборудование и материалы, радиовизиографы;
- средства для дезинфекции и стерилизации;
- материалы одноразового употребления;
- продукция гигиены для ухода за полостью рта и зубными протезами;
- дентальная анестезиология.

Сибирский стоматологический форум и выставка «Дентал-экспо Красноярск»

29–31 мая 2019 г., Красноярск

Выставочная компания «Красноярская ярмарка» и компания DENTALEXPO приглашают на Сибирский стоматологический форум, в рамках которого состоится специализированная выставка «Дентал-Экспо Красноярск». Впервые пройдет III Сибирско-Азиатский стоматологический форум с участием известных представителей мировой стоматологии.

Разделы выставки:

- стоматологические установки, инструменты и материалы;
- зуботехническое оборудование;
- расходные материалы;
- стоматологические лекарства и препараты;
- рентгеновское оборудование;
- гигиена и профилактика;
- автоклавы и стерилизаторы;
- стоматологическая мебель;
- материалы и средства индивидуальной защиты врачей;
- информационные технологии в стоматологии;
- стоматологические услуги.

В программе: III Сибирско-Азиатский стоматологический форум с участием известных представителей мировой стоматологии; конкурсы профессионального мастерства «Лучший клинический случай», «Зубной техник»; семинары и презентации нового оборудования и материалов.