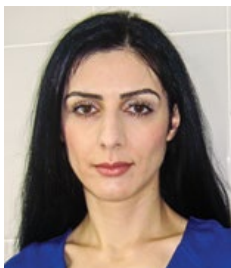




К.Г. Караков



Э.Э. Хачатурян



Т.Н. Власова



А.В. Оганян



А.Э. Хачатурян

Опыт клинического лечения болевого синдрома в присутствии хронической травмы слизистой оболочки полости рта

К.Г. Караков, д.м.н., проф., зав. кафедрой

С.Н. Каракова, к.м.н., врач-невропатолог

Э.Э. Хачатурян, д.м.н., проф.

Т.Н. Власова, к.м.н., доцент

А.В. Оганян, к.м.н., доцент

М.П. Порфириадис, д.м.н., проф.

А.А. Саркисов, доцент

А.Э. Хачатурян, клинический ординатор

Кафедра терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь

Clinical experience in treatment of pain syndrome in presence of chronic injuries of oral mucosa

K. G. Karakov, S. N. Karakova, E. E. Khachatryan, T. N. Vlasova, A. V. Oganyan, M. P. Porfiridias, A. A. Sarkisov, A. A. Khachatryan
Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

Резюме

Проведен сравнительный анализ применения методики лечения хронической травмы с применением препарата нуперкаинал и традиционной методики лечения. Акцентируется внимание на методике лечения данных элементов поражения слизистой оболочки полости рта с использованием препарата нуперкаинал, обладающего обезболивающим и противовоспалительным действием. Установлено, что его применение приводит к снятию болевого синдрома и явления воспаления, обеспечивает сокращение сроков лечения хронической травмы. Положительный результат был получен уже на второе посещение. Болевой синдром и явления воспаления вокруг элементов поражения были сняты после третьего посещения, а также отмечались эпителизация элементов поражения и снижение экссудативного процесса в пародонтальных карманах. При применении традиционной методики лечения положительный результат был достигнут на шестом посещении. Включив в схему лечения препарат нуперкаинал, мы добились эпителизации элементов поражения в более краткие сроки, воспользовавшись консервативным методом лечения. Полученные нами данные позволяют внедрить данную схему лечения в клинику терапевтической стоматологии для консервативного лечения патологии слизистой оболочки полости рта при хронической травме.

Ключевые слова: хроническая травма, нуперкаинал, воспаление, болевой синдром, слизистая оболочка альвеолярного гребня.

Summary

A comparative analysis of the use of methods of treatment of chronic injury with nupercainal preparation and the traditional methods of treatment. The attention is focused on the method of treatment of the data elements of the defeat of the oral mucosa, with the use of the drug nupercainal, has analgesic and anti-inflammatory action. It was found that its use leads to the removal of pain and inflammation phenomenon, provides a reduction of terms of treatment of chronic injuries. A positive result was already on 2nd visit. Pain and inflammation around the phenomenon of destruction of elements have been removed after the third visit, as well as epithelialization observed destruction of elements, reduction of exudative process in the periodontal pocket, in the application of traditional methods of treatment of a positive result was achieved on the 10th visit. By including in the drug regimen nupercainal, we have achieved epithelialization of lesions items in a short period of time, using a conservative method of treatment. Our data allow to introduce this treatment regimen in the clinic of therapeutic dentistry for conservative treatment of the oral mucosa mouth disease in chronic injury.

Key words: chronic injury, nupercainal, inflammation, pain, mucous membrane of alveolar ridge.

В стоматологии хорошо известно, что слизистая оболочка полости рта обладает выраженными защитными свойствами, поэтому воздействия на нее постоянно химических, физиологических, термических, комбинированных факторов не всегда вызывают появление патологических элементов поражения.

Однако при хронической травме и при воздействии тех или иных раздражителей большей силы и экспозиции на слизистую оболочку можно увидеть те или иные патологические изменения [1, 5, 7]. Если причиной воспаления являются пластинчатые протезы, то в воспалительный процесс вовлекается слизи-

стая оболочка протезного ложа, под влиянием коронок и зубного камня поражаются участки десны, окружающие зуб, при закусывании страдают боковые поверхности и кончик языка. Травме острыми предметами подвергаются преимущественно передняя треть языка и слизистая оболочка губ, нависающие

края аппроксимальных пломб вызывают воспаление десневых сосочков, изменения в десневых сосочках и десневом крае часто связывают с травмированием остатками разрушенных зубов и их корнями. Особенностью полости рта является то, что любое травматическое повреждение слизистой оболочки моментально сопровождается ее инфицированием, выраженным болевым синдромом [3, 5, 8]. Задача стоматолога в такой ситуации осложняется и тем, что проявления на слизистой оболочке полости рта многих заболеваний сопровождаются болевым синдромом. При этом воспалительная реакция может иметь чрезвычайно выраженный характер [1, 2, 3, 5].

В таких клинических ситуациях патогенетически обоснованным является назначение лекарственных средств, блокирующих воспалительный и болевой симптомы [3, 4, 5].

В зависимости от характера травмирующего агента и локализации элементов повреждения болевой синдром развит в большей или меньшей степени. Иногда хронические травмы слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ сопровождаются ороговением эпителия, в таком случае привлекаются специалисты: онкологи, патоморфологи и другие. Отличается клинический феномен — длительное доброкачественное течение с различной степенью вероятности озлокачествления. Большинство специалистов данные процессы рассматривают как предрак [4, 5, 6].

Актуальность проблемы обуславливается увеличением числа пациентов с данной патологией. Проявление болевого синдрома при хронической травме в полости рта встречается в 4,5 % случаев, что не указывает на редкость этой патологии.

Цель исследования

Изучить эффективность лечения болевого синдрома при хронической травме слизистой оболочки полости рта с применением препарата нуперкаинал.

Материалы и методы исследования

Под клиническим наблюдением находились 10 человек, из них пять мужчин и пять женщин в возрасте

от 18 до 47 лет с диагнозом «выраженный болевой синдром в присутствии хронической травмы слизистой оболочки полости рта». До лечения у всех пациентов были проведены тщательный сбор анамнеза, осмотр, консультация у специалистов смежного профиля по показаниям (гастроэнтеролог, эндокринолог). Больные обеих групп находились на диете, питание их было дробным и частым. Исключались острое, горячее, пряности. Местная терапия в обеих группах начиналась по общепринятой схеме: санация полости рта, лечение патологии пародонта по показаниям.

Пациенты были разделены на две группы: контрольная (пять человек) — на фоне традиционного снятия болевого синдрома проводились аппликации нуперкаиналом и основная (пять человек) — для снятия болевого синдрома использовали анестезин, введенный в дистиллированной воде, и спрей лидокаина, после на элементы поражения наносили наносили кераптопластики (облепиховое масло).

Клинический случай 1

В клинику кафедры терапевтической стоматологии обратилась пациентка 58 лет с жалобами на гипертрофию слизистой щеки по линии смыкания зубов и альвеолярного гребня, выраженный болевой синдром. Из анамнеза: вредные привычки (курение и прием алкоголя) отрицает. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощены. Из перенесенных в прошлом заболеваний отмечает ОРЗ, корь в детстве. Наличие венерических заболеваний, гепатит и туберкулез отрицает. Сопутствующие заболевания: гастрит.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Незначительное увеличение лимфатических узлов на стороне поражения, незначительно безболезненны, кожа над ними не изменена.

Локальный статус. При осмотре слизистой оболочки щек отмечаются гиперемия и гипертрофия, при дотрагивании болезненность и незначительная кровоточивость. Полость рта не санирована. Слизистая альвеолярного гребня отечна, при зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной 4 мм.

Клинический случай 2

В клинику кафедры терапевтической стоматологии обратился пациент 25 лет с жалобами на выраженный болевой синдром на вентральной поверхности слизистой оболочки языка. Из анамнеза: курение электронной сигареты в течение года. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощены. Из перенесенных в прошлом заболеваний отмечает ОРЗ, корь в детстве. Наличие венерических заболеваний, гепатит и туберкулез отрицает. Сопутствующие заболевания: гастрит.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Незначительное увеличение лимфатических узлов на стороне поражения, незначительно безболезненны, кожа над ними не изменена.

Локальный статус. При осмотре гиперемия, отек слизистой оболочки языка при незначительном дотрагивании выраженный болевой синдром. Полость рта не санирована. Слизистая альвеолярного гребня отечна, при зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной 4 мм.

Все пациенты с выраженным болевым синдромом при хронической травме слизистой оболочки полости рта. Присутствовали элементы поражения, диагностированные как декубитальная язва, пролежни на альвеолярном гребне после снятия мостовидных протезов, гипертрофия слизистой от хронической травмы съёмными протезами, ожог на вентральной поверхности языка от электронной сигареты, гематома на боковой поверхности языка в результате острой травмы острыми краями зубов. Жаловались на кровоточивость элемента поражения, боль, отек, неприятных запах изо рта. При осмотре у четырех человек была диагностирована патология пародонта, наличие пародонтальных карманов различной глубины, подвижность зубов второй степени.

План и объем терапевтических вмешательств были намечены следующим образом. Санация ротовой полости: снятие твердых и мягких зубных отложений, лечение кариозных полостей, избирательное пришлифовывание острых краев, а также лечение патологии пародонта по стандартной схеме. Рекомендованы

консультации гастроэнтеролога и иммунолога. Пациентке была назначена диета с исключением кислого, соленого и острого. Было проведено лечение непосредственно очагов поражения и собственной слизистой оболочки.

Больным при лечении хронической травмы слизистой оболочки полости рта после снятия болевого синдрома аппликация на элементы поражения нуперкаинала на 5–7 минут, далее антисептическая обработка слизистой альвеолярного гребня, щек и языка антисептиками (препараты нитрофуранового ряда). Санация полости рта, устранение травмы (избирательное пришлифовывание острых краев зубов, рекомендации по перепротезированию, устранение вредных привычек, ортодонтическое лечение), изоляция элементов поражения от слюны, наложение повязки, которая состоит из мази белогент в комбинации с анестезином в равных соотношениях. Повязка оставалась на слизистой до полного всасывания, слюну при этом можно было глотать.

Нуперкаинал — препарат, вызывающий стойкую анестезию, глубоко и продолжительно оказывает седативное и противовоспалительное действия, обладает противоаритмическим эффектом. В медицине используется в качестве анестетика при проведении лечебно-диагностических манипуляций в офтальмологии, бронхологии, урологии и др. Выпускается в виде одно- и двухпроцентных растворов и мазевых композиций, наносится шпателем, втирается ватным тампоном на элемент поражения на слизистой, необходимый обезболить. Через 2–5 минут можно приступить к манипуляциям. Мазь можно применять 1–3 раза в сутки. Длительность использования от 3 до 10 дней.

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

Результаты исследования

У пациентов основной группы отмечались отсутствие болевого синдрома после третьего посещения и эпителизация элементов поражения. В контрольной группе благоприятный исход лечения был достигнут на шестое посещение. Обращает на себя внимание тот факт, что сокращение сроков



Рисунок 1. Клинический случай 2. Травма вентральной поверхности языка электронной сигаретой.



Рисунок 2. Клинический случай 1. Травма слизистой оболочки альвеолярного гребня после снятия мостовидного протеза.



Рисунок 3. Клинический случай 2. Травма слизистой оболочки щеки по линии смыкания зубов.

снятия болевого синдрома хронической травмы слизистой оболочки полости рта возможно при использовании препарата нуперкаинала. Включение в схему лечения лекарственной формы вышеуказанного препарата в виде аппликаций является приоритетным при лечении хронической травмы слизистой оболочки полости рта.

Выводы

На основании данных анализа и клинического исследования установлена высокая терапевтическая эффективность устранения боли при хронической травме слизистой оболочки полости рта обезболивающим препаратом нового поколения нупер-

каиналом. Стойкий анальгезирующий эффект свидетельствует о преимуществе данного препарата перед другими лекарственными формами, используемыми в пародонтологической практике.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности, хорошей переносимости и безопасности препарата нуперкаинал при лечении хронических травм на слизистой оболочке полости рта. Результаты проведенных исследований позволяют рекомендовать местно обезболивающее средство в стоматологической практике на этапах лечения.

Список литературы

1. Караков К. Г. К вопросу о лечении хронических рецидивирующих трещин губ и их сочетания с эксфолиативным хейлитом / К. Г. Караков, Э. Э. Хачатурян, Т. Н. Власова, А. В. Оганян, А. Э. Хачатурян // Вестник Медицинского стоматологического института. — 2016. — № 1. — С. 23–25.
2. Караков К. Г. Регенераторы и репараторы в комплексной терапии (случай из практики) / К. Г. Караков, Э. Э. Хачатурян, Т. Н. Власова, А. В. Оганян, А. Э. Хачатурян // Медицинский алфавит. — 2015. — № 13. — С. 17–18.
3. Караков К. Г. Комплексная терапия кератоакантомы нижней губ в клинике терапевтической стоматологии / К. Г. Караков, Э. Э. Хачатурян, Т. Н. Власова, А. В. Оганян, Д. З. Чониашвили, К. В. Мусикян, А. Э. Хачатурян // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2016. — № 6–1. — С. 53–55.
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. Инфекционные заболевания в практике врача-стоматолога / К. Г. Караков, К. С. Гандылян, С. М. Безроднова, Н. В. Шацкая, А. В. Ерёмченко, Э. Э. Хачатурян. — Ереван, 2015. — 204 с.
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. С., Савельев П. А. — Ставрополь, 2014. — 124 с.

