

# Протезный стоматит: лечение и профилактика

К.А. Керимханов<sup>1,2</sup>, Н.Н. Беделов<sup>2</sup>, А.К. Иорданишвили<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Федеральное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>2</sup> ООО «Эстетика тела», Санкт-Петербург, Российская Федерация

## РЕЗЮМЕ

**Актуальность.** Наиболее часто в клинической ортопедической стоматологии встречаются травматические протезные стоматиты, повышение эффективности профилактики и лечения которых считается актуальной проблемой практической стоматологии. **Цель.** Изучить эффективность использования различных отечественных средств для ухода за полостью рта у пациентов, страдающих травматическим протезным стоматитом. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 42 пациента пожилого возраста, страдающие протезным стоматитом из-за пользования съемными акриловыми зубными протезами. Каждый пациент дал свое письменное информированное согласие на участие в исследовании. Пациенты были разделены на 2 группы. В контрольной группе после коррекции протезов рекомендовали использование полосканий и ирригаций полости рта антисептическим раствором в течение недели, а в последующем настоями лекарственных трав. Пациенты основной группы в ходе наблюдения за ними использовали выпускаемые отечественной промышленностью местные противовоспалительные и ранозаживляющие средства, а также улучшающие фиксацию съемных зубных протезов. Оценку эффективности лечения протезного стоматита и профилактики рецидивирования оценивали на основании жалоб пациента и клинического состояния слизистой оболочки рта. **Результаты.** Установили, что для эффективной терапии протезного стоматита следует в период наличия острых воспалительных изменений со стороны слизистой оболочки протезного ложа применять специально выпускаемые противовоспалительные средства для полости рта, а при пользовании съемными зубными акриловыми протезами следует рекомендовать крем для фиксации зубных протезов ASEPTA, который хорошо зарекомендовал себя не только в аспекте оптимизации микрофлоры и мукозального иммунитета рта, но и для оптимизации психофизиологического состояния пациентов. Их использование позволяет на 5 сутки добиться эффективности лечения протезного стоматита на 81,47% и 100% эффективности терапии на 7 сутки от начала их применения пациентом, а также в ближайшем периоде обеспечить профилактику рецидивирования этого заболевания. **Заключение.** Для вторичной профилактики травматического протезного стоматита, который встречается наиболее часто среди осложнений при пользовании пациентами съемными акриловыми зубными протезами целесообразно, для повышения эффективности его терапии и профилактики рецидивирования использовать специально выпускаемые отечественной промышленностью средства, ополаскиватель для полости рта ASEPTA ACTIVE, адгезивный бальзам для десен ASEPTA, гель для десен с прополисом ASEPTA обладающие противовоспалительными и ранозаживляющими свойствами, а также благоприятно действующими на слизистую оболочку протезного ложа.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** протезный стоматит, протезное ложе, травма слизистой оболочки рта, люди пожилого возраста, съемный акриловый зубной протез, лечение протезного стоматита, эффективность терапии патологии слизистой полости рта, профилактика протезного стоматита, средства для ухода за полостью рта.

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Prosthetic stomatitis: treatment and prevention

K.A. Kerimkhanov<sup>1,2</sup>, N.N. Bedelov<sup>2</sup>, A.K. Iordanishvili<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Federal budgetary military educational institution of higher education «Kirov Military Medical Academy» named after S.M. Kirov Military Medical Academy» Ministry of Defense of Russia, St. Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> LLC «Body Aesthetics», St. Petersburg, Russian Federation

## SUMMARY

**Relevance.** Traumatic prosthodontic stomatitis is the most frequent in clinical prosthetic dentistry, increasing the effectiveness of prevention and treatment of which is considered an urgent problem of practical dentistry. **Objective.** To study the effectiveness of using various domestic means for oral care in patients suffering from traumatic prosthetic stomatitis. **Materials and methods.** The study involved 42 elderly patients suffering from denture stomatitis due to the use of removable acrylic dentures. The patients were divided into 2 groups. In the control group after dentures correction they were recommended to use rinses and irrigations of the oral cavity with antiseptic solutions for a week, and later with infusions of medicinal herbs. Patients of the main group during their follow-up used local anti-inflammatory and wound-healing agents produced by the domestic industry, as well as those improving the fixation of removable dentures. The effectiveness of denture stomatitis treatment and prevention of recurrence was evaluated on the basis of the patient's complaints and clinical condition of the oral mucosa. **Results.** It was established that for effective therapy of denture stomatitis it is necessary to use specially produced anti-inflammatory agents for the oral cavity during the period of acute inflammatory changes in the mucous membrane of the denture bed, and when using removable acrylic dentures it is necessary to recommend ASEPTA denture fixation cream, which has proved itself not only in the aspect of optimization of microbiota and mucosal immunity of the mouth, but also for optimization of psychophysiological state of patients. Their use makes it possible to achieve 81.47% efficacy of prosthetic stomatitis treatment on the 5<sup>th</sup> day and 100% efficacy of therapy on the 7<sup>th</sup> day from the beginning of their use by the patient, as well as in the nearest period to provide prevention of this disease recurrence. **Conclusion.** For secondary prophylaxis of traumatic prosthetic stomatitis, which occurs most often among the complications when patients use removable acrylic dentures, it is advisable to use specially produced by the domestic industry means possessing anti-inflammatory and wound-healing properties, as well as favorably acting on the mucous membrane of the prosthetic bed.

**KEYWORDS:** denture stomatitis, denture bed, trauma of oral mucosa, elderly people, removable acrylic denture, treatment of denture stomatitis, effectiveness of therapy of oral mucosa pathology, prevention of denture stomatitis, means for oral care.

**CONFLICT OF INTEREST.** The authors declare that they have no conflicts of interest.

Протезными стоматитами (ПС) называют различную патологию слизистой оболочки рта (СОР) воспалительного характера, обусловленную наличием в полости рта зубного протеза [1, 2]. В тоже время у лиц, пользующихся зубными протезами, нередко наблюдаются случаи, при которых комплексное лечение возникших воспалительных процессов в тканях протезного ложа, особенно пародонта, не всегда эффективно, что обусловлено непосредственно нахождением в полости рта зубопротезной конструкции или конструкций, точнее её конструктивными особенностями, а не только плохим уровнем индивидуальной гигиены рта [3, 4]. Такую патологию полости рта называют протетическими гингивитом и ли пародонтитом [5]. Изучение причин возникновения ПС показывает, что в абсолютном большинстве случаев они являются следствием нарушения технологии изготовления зубных протезов, связаны с погрешностями клинических этапов их изготовления, а в ряде случаев патологическим действием химических ингредиентов, входящих в состав материала, из которого изготовлен зубной протез. Важное значение в возникновении ПС также играет состояние здоровья пациента, соблюдение им правил гигиены рта и ухода за зубным протезом [6]. По этиологии выделяют травматические, токсические, аллергические ПС, а также ПС обусловленные физическими факторами, а именно, с отрицательным влиянием на физиологические процессы, протекающие в СОР, которые вызывают такие побочные явления, как «парниковый» и вакуумный эффекты [6]. Наиболее часто в клинической ортопедической стоматологии встречаются травматические протезные и протетические стоматиты [7], повышение эффективности профилактики и лечения которых считается актуальной проблемой практической стоматологии.

**Цель** клинического исследования заключалась в изучении эффективности использования отечественных средств для ухода за полостью рта у пациентов, страдающих травматическим протезным стоматитом.

#### Материал и методы

В исследовании приняли участие 42 (9 (21,43%) мужчин и 33 (78,57%) женщины) пациента пожилого возраста (61–73 лет), которые пользовались не более 5 месяцев частичными (15 чел.) или полными (27 чел.) съемными акриловыми протезами для обеих челюстей и страдали хроническими очаговыми катаральными, эрозивными и язвенными травматическим ПС, которые возникли из-за несоответствия формы и размеров базиса протеза границе и поверхности протезного ложа. Пациенты были разделены на 2 группы исследования. В 1 (контрольная) группу вошли 19 (45,24%; 5 мужчин и 14 женщин), которым после коррекции протезов рекомендовали использование полосканий и ирригаций полости рта антисептическим растворами (0,2% раствор хлоргексидина) в течение недели, а в последующем настоями лекарственных трав (ромашка, шалфей), приготовленных согласно общепринятых правил. Пациентам 2 (основная) группы, в которую вошли 23 (54,76%; 4 мужчины и 19 женщин) пациента, рекомен-

довали в течение недели использовать ополаскиватель для полости рта ASEPTA ACTIVE, содержащий бензидамин, хлоргексидин мяту и ментол, с последующей обработкой пораженных участков слизистой оболочки протезного ложа адгезивным бальзамом для десен ASEPTA, которых содержит хлоргексидин (0,1%), метранидазол (0,8%), мяту и ментол. Спустя неделю, при наличии сохраняющихся заживающих участков пораженной слизистой протезного ложа пациентам рекомендовали адгезивный бальзам для десен ASEPTA заменять на гель для десен с прополисом ASEPTA. При пользовании съемными зубными протезами пациенты в обязательном порядке применяли крем для фиксации зубных протезов ASEPTA, который хорошо зарекомендовал себя в аспекте оптимизации микробиоты и мукозального иммунитета полости рта [8, 9]. Отметим, что вся линейка средств ASEPTA является отечественного производства (АО «ВЕРТЕКС», г. Санкт-Петербург, Россия).

Оценку эффективности лечения ПС проводили на 5, 7 и 12 сутки от начала исследования. О профилактике рецидивирования ПС судили на 30 и 60 сутки от начала исследования. Оценку эффективности лечения ПС и профилактики рецидивирования оценивали по ранее предложенному нами полуколичественному способу, который учитывает жалобы пациента и клиническое состояние СОР, а именно: 1) болевой симптом; 2) нарушения вкуса; 3) цвет СОР; 4) влажность СОР; а также 5) наличие патологических изменений на СОР [10]. При регистрации симптомов ПС обязательно осуществляли подсчет суммы баллов и оценивали степень тяжести течения рассматриваемой патологии, исходя из полученной суммы баллов: 0 – нет патологии; 1–4 балла – заболевание легкой степени; 5–9 баллов – заболевание средней тяжести; 10–25 баллов – патология тяжелой степени. Кроме этого, в процентном выражении определяли эффективность проведенной терапии при ПС, который осуществляли по формуле:

$$\text{Эффективность (\%)} = 100 (A - B) / A,$$

где А – сумма баллов при клинической оценке степени тяжести течения заболевания до начала лечения; В – сумма баллов при клинической оценке степени тяжести течения заболевания после проведенного лечения [10].

Статистическую обработку проводили с применением программы Statistica for Windows версии 7.0. Для всех критериев и тестов критический уровень значимости принимался равным 5%, различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

Исследование полностью соответствовало этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

#### Результаты исследования и их обсуждение

При первичном обследовании пациентов установили, что у них отмечалась в основном средняя тяжесть течения ПС (рис. 1). Распределение пациентов по тяжести течения ПС представлено на рисунке 2.

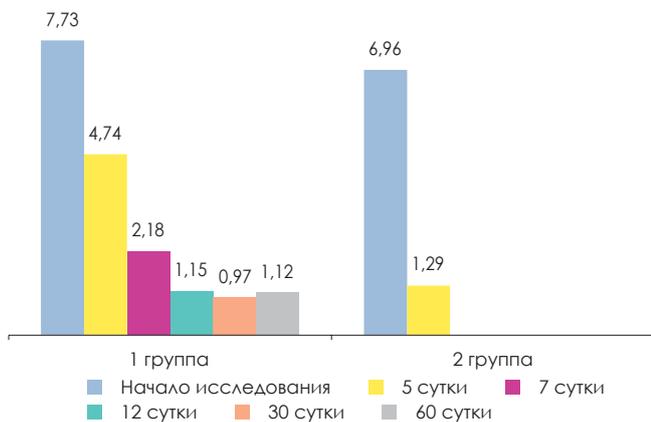


Рисунок 1. Тяжесть течения протезного стоматита у пациентов в контрольной и основной группах исследования в различные периоды наблюдения за ними, баллы

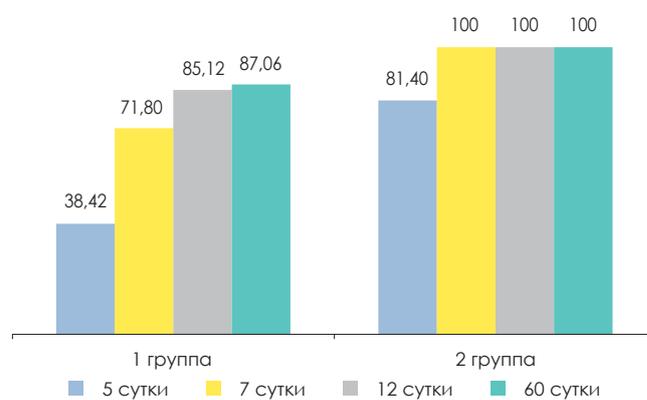


Рисунок 3. Эффективность вторичной профилактики протезного стоматита у пациентов обеих групп исследования в различные периоды наблюдения за ними по сравнению с данными с данными, полученными при их первичном стоматологическом опросе и осмотре, %

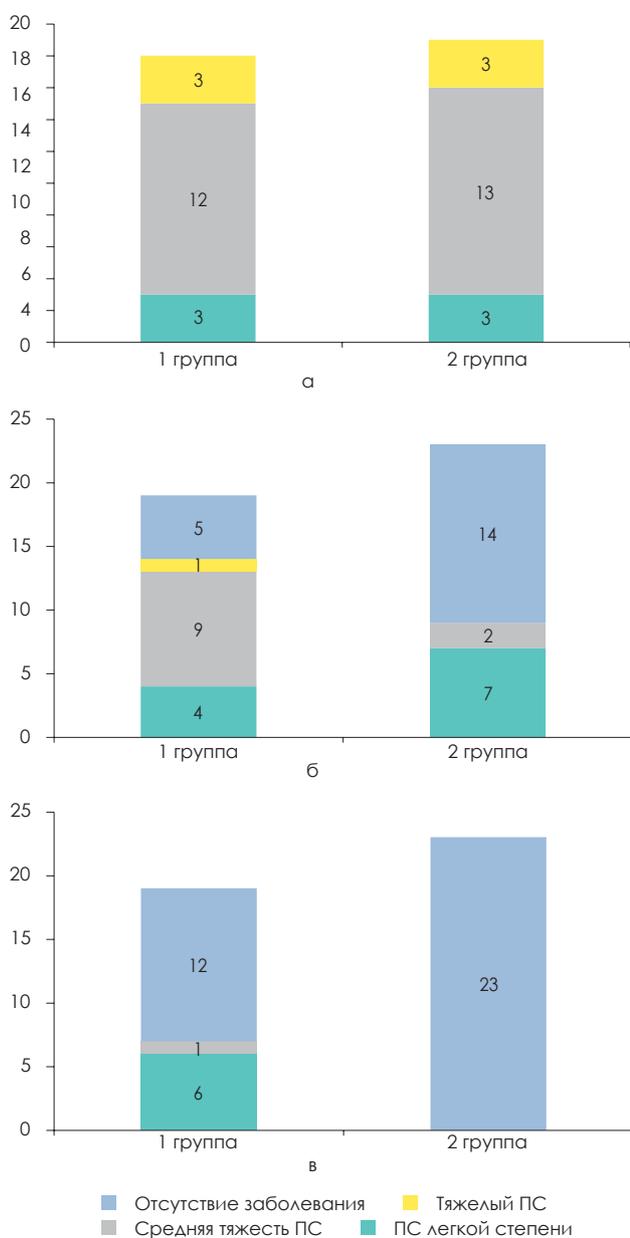


Рисунок 2. Распределение пациентов в группах исследования в зависимости от тяжести течения протезного стоматита в различные периоды клинического наблюдения за ними: а – 5 сутки; б – 7 сутки; в – 12 сутки, чел.

В ходе вторичной профилактики ПС в 1 контрольной группе пациентов установили, что у них на 5, 7 и 12 сутки от начала наблюдения за ними достоверно уменьшилась тяжесть течения ПС ( $p < 0,05$ ), а также уменьшилось количество пациентов с тяжелыми формами и средней тяжестью течения ПС (рис. 1 и 2). При этом эффективность вторичной профилактики ПС на 5 сутки составила 38,42% по сравнению с первым днем наблюдения за ними, на 7 сутки – 54,20% по сравнению с 5 сутками и на 12 сутки – 47,25% по сравнению с 7 сутками наблюдения за пациентами. В итоге, на 12 сутки лечения у пациентов 1 группы эффективность терапии по сравнению с первым днем наблюдения за ними составила 85,12% (рис. 3). Однако, следует отметить, что на протяжении всего периода наблюдения (2 месяца) за пациентами у 4 (21,05%) из 19 чел. сохранялись воспалительные изменения СОР, которые можно характеризовать как легкой степени тяжести, а их наличие, очевидно, было из-за неудовлетворительного ухода за протезами и полостью рта.

Анализируя полученные в ходе клинического исследования данные можно заключить, что для эффективной терапии ПС следует в период наличия острых воспалительных изменений со стороны СОР протезного ложа применять специально выпускаемые противовоспалительные средства для полости рта, а при пользовании съемными зубными акриловыми протезами следует рекомендовать крем для фиксации зубных протезов ASEPTA, который хорошо зарекомендовал себя не только в аспекте оптимизации микробиоты и мукозального иммунитета рта, но и для оптимизации психофизиологического состояния пациентов [11]. Кроме того, его использование благоприятно влияет на функцию речи пациентов [12].

### Заключение

Для вторичной профилактики травматического протезного стоматита, который встречается наиболее часто среди осложнений при пользовании пациентами съемными акриловыми зубными протезами целесообразно, для повышения эффективности его терапии и профилактики рецидивирования использовать специально выпускаемые отечественной промышленностью средства, ополаскиватель

для полости рта ASEPTA ACTIVE, адгезивный бальзам для десен ASEPTA, гель для десен с прополисом ASEPTA обладающие противовоспалительными и ранозаживляющими свойствами, а также благоприятно действующими на слизистую оболочку протезного ложа.

#### Список литературы / References

1. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология: учебник. СПб: Человек, 2022. 376 с. Iordanishvili A.K. Gerontostomatology: textbook. SPb: Person, 2022. 376 s.
2. Griffin S.O., Jones J.A., Brunson D., Griffin P.M., Bailey W.D. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *American journal of public health*. 2012; 102(3): 411–418. 10.2105/AJPH.2011.300362.
3. Агаева Н.А. Микробиологическая и иммунологическая характеристика пародонтитов и гингивитов с актиномикотической этиологией. Фундаментальные исследования. 2010(3):7–17. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=14931594> & Agayeva N.A. Microbiological and immunological characterization of periodontitis and gingivitis with actinomycotic etiology. *Fundamental Research*. 2010(3):7–17. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=14931594>.
4. Kekschull M., Papapanou P.N. Periodontal microbial complexes associated with specific cell and tissue responses. *J. Clin. Periodontol*. 2011. V. 38 (11). P. 17–27. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2010.01668.x>.
5. Трезубов В.Н., Сапронова О.Н., Кусевский Л.Я. Явление образования протетического пародонтита у человека (клиническая форма пародонтитов. Институт стоматологии. 2008; 4(41):48–49. eLIBRARYID: 14343964. Trezubov V.N., Sapronova O.N., Koussevitsky L.Ya. The phenomenon of the formation of prosthetic periodontitis in humans (clinical form of periodontitis. *Institute of Stomatology*. 2008; 4(41):48–49. eLIBRARYID: 14343964.
6. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. М.: МЕД-пресс-информ, 2007. 248 с. Iordanishvili A.K. *Clinical orthopedic dentistry*. Moscow: MEDpress-Infom, 2007, 248 p.
7. Керимханов К.А., Иорданишвили А.К. Протетический пародонтит: возможности профилактики. *Пародонтология*. 2023; 28(1): 83–88. DOI: 10.33925/1683-3759-2023-28-1-83-88.

Kerimkhanov K.A., Iordanishvili A.K. Prosthetic periodontitis: possibilities of prevention. *Periodontology*. 2023; 28(1): 83–88. DOI: 10.33925/1683-3759-2023-28-1-83-88.

8. Керимханов К.А., Бобинцев И.И., Иорданишвили А.К. Патофизиологические и клинические аспекты стоматологической реабилитации при полной потере зубов. *Человек и его здоровье*. 2022; 25 (3):653–59. DOI:10.21626/vestnik/2022-2/08. Kerimkhanov K.A., Bobintsev I.I., Iordanishvili A.K. Pathophysiologic and clinical aspects of stomatologic rehabilitation in complete tooth loss. *Man and his health*. 2022; 25 (3):653–59. DOI:10.21626/vestnik/2022-2/08.
9. Керимханов К.А., Малышев М.Е., Иорданишвили А.К. Особенности микробиоты и мукозального иммунитета при использовании съемными зубными протезами. *Институт стоматологии*. 2022; 1(94):25–27. eLIBRARYID: 48213665. Kerimkhanov K.A., Malyshev M.E., Iordanishvili A.K. Features of microbiota and mucosal immunity in the use of removable dental prostheses. *Institute of Stomatology*. 2022; 1(94):25–27. eLIBRARY ID: 48213665.
10. Иорданишвили А.К., Беделов Н.Н., Керимханов К.А. Использование съемных зубных протезов при синдроме «сухого рта». *Институт стоматологии*. 2023; 1(98):27–29. eLIBRARY ID: 50522405. Iordanishvili A.K., Bedelov N.N., Kerimkhanov K.A. Use of removable dental prostheses in «dry mouth» syndrome. *Institute of Stomatology*. 2023; 1(98):27–29. eLIBRARY ID: 50522405.
11. Керимханов К.А., Иорданишвили А.К. Оценка психологического состояния пациентов в процессе адаптации к съемным зубным протезам и пути ее оптимизации. *Российский стоматологический журнал*. 2022; 26 (4):331–336. DOI:10.17816/1728-2802-2022-26-4-331-336. Kerimkhanov K.A., Iordanishvili A.K. Evaluation of the psychological state of patients in the process of adaptation to removable dental prostheses and ways of its optimization. *Russian Dental Journal*. 2022; 26 (4):331–336. DOI:10.17816/1728-2802-2022-26-4-331-336.
12. Керимханов К.А., Иорданишвили А.К. Характеристика речевой функции в процессе привыкания пациентов к съемным зубным протезам. *Медицинский алфавит*. *Стоматология*. 2023; 1:8–12. DOI:10.33667/2078-5631-2023-1-8-12. Kerimkhanov K.A., Iordanishvili A.K. Characterization of speech function in the process of patients' habituation to removable dental prostheses. *Medical alphabet*. *Dentistry*. 2023; 1:8-12. DOI:10.33667/2078-5631-2023-1-8-12.

Статья поступила / Received 13. 08.2024  
Получена после рецензирования / Revised 23.08.2024  
Принята в печать / Accepted 23.08.2024

#### Информация об авторах

**Беделов Нурмагомед Низамиевич<sup>2</sup>**, врач-стоматолог,  
E-mail: nurmagomed.bedelov.1997@mail.ru.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5212-9450>

**Керимханов Камил Аличубанович<sup>1, 2</sup>**, врач-стоматолог  
E-mail: 1yadakamil@mail.ru.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9149-2631>

**Иорданишвили Андрей Константинович<sup>1</sup>**, д.м.н., профессор, профессор  
кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии  
E-mail: professoraki@mail.ru.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-9328-2014>

<sup>1</sup> Федеральное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>2</sup> ООО «Эстетика тела», Санкт-Петербург, Российская Федерация

#### Контактная информация:

Иорданишвили Андрей Константинович. E-mail: professoraki@mail.ru

**Для цитирования:** Керимханов К.А., Беделов Н.Н., Иорданишвили А.К. Протезный стоматит: лечение и профилактика // *Медицинский алфавит*. 2024;(18):25–28. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-18-25-28>

#### Author information

**Bedelov Nurmagomed Nizamievich<sup>2</sup>**, dentist  
E-mail: nurmagomed.bedelov.1997@mail.ru.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5212-9450>

**Kamil Alichubanovich Kerimkhanov<sup>1, 2</sup>**, Dentist  
E-mail: 1yadakamil@mail.ru.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9149-2631>

**Iordanishvili Andrei K.<sup>1</sup>**, DSc, Professor, professor of the Department of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry  
E-mail: professoraki@mail.ru.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-9328-2014>

<sup>1</sup> Federal budgetary military educational institution of higher education «Kirov Military Medical Academy named after S.M. Kirov» Ministry of Defense of Russia, St. Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> LLC «Body Aesthetics», St. Petersburg, Russian Federation

#### Contact information

Iordanishvili Andrei K. E-mail: professoraki@mail.ru

**For citation:** Kerimkhanov K.A., Bedelov N.N., Iordanishvili A.K. Prosthetic stomatitis: treatment and prevention. *Medical alphabet*. 2024;(18):25–28. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-18-25-28>

