

Применение гелеобразного покрытия на основе повииаргола в лечении травматических поражений слизистой оболочки полости рта

О.И. ТИРСКАЯ*, к. м. н., доцент, зав. кафедрой
Е.М. КАЗАНКОВА*, к. м. н., ассистент
Н.Е. БОЛЬШЕДВОРСКАЯ*, к. м. н., ассистент
С.Ю. БЫВАЛЬЦЕВА*, к. м. н., доцент
М. В. ФЕДОТОВА**, к. м. н., стоматолог-ортодонт
*Кафедра терапевтической стоматологии
ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, г. Иркутск
**Стоматологическая клиника «Стом», г. Иркутск

The gel-like coating application based on poviargol in treatment of traumatic lesions of the oral mucosa

O.I. TIRSKAYA, E.M. KAZANKOVA, N.E. BOLSHEDVORSKAYA, S. Yu. BYVALTSEVA, M.V. FEDOTOVA

Резюме

В статье представлены результаты местной терапии эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта с использованием гелеобразного покрытия «Аргакол». Исследование проведено на 32 пациентах в возрасте от 18 до 50 лет с острыми и хроническими травматическими повреждениями слизистой оболочки полости рта. Эффективность препарата оценивалась по следующим критериям: состояние раневой поверхности, размер дефекта, индекс гигиены, болевой симптом субъективно в баллах. Результаты лечения травматических поражений слизистой оболочки рта с применением препарата «Аргакол» продемонстрировали его хорошую местную противовоспалительную и ранозаживляющую активность. Нанесение препарата уменьшало болевой симптом, оказывало антибактериальное действие, способствовало очищению раневой поверхности. Полная эпителизация дефектов у 91% пациентов достигнута к пятым суткам при острой травме, при хронической травме эпителизация начиналась и завершалась на два-три дня позже по сравнению с острыми процессами.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, острая травма, хроническая травма, репарация, повииаргол.

Abstract

In this article the results of the local treatment of erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa using gel-like coating based on «Argakol». The study was made on 32 patients between the age from 18 to 50 with acute and chronic traumas of the oral mucosa. The efficiency of medicine has been valued by certain criterias: condition of the wounds surface, defect's size, hygiene index, pain syndrome subjective in points. The results of the gel-like coating «Argakol» application has demonstrated good local anti-inflammatory treatment and healing on the wound. Application of the medicine has reduced the pain syndrome and caused antibacterial action and surface cleaning. On 91% of the patients a full recovery of the acute injuries has been achieved five days, while the recovery took 2–3 days longer on the chronic wounds.

Key words: mucous membrane of the oral cavity, acute injury, chronic trauma, repair, poviargol.

Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта, по данным многих авторов, в разных странах составляет более 50% среди взрослого населения. Эта патология часто вызывает ряд трудностей как в диагностике (так как представлена в основном эрозивно-язвенными элементами поражения, довольно трудно дифференцируемыми из-за вторичного инфицирования микрофлорой полости рта), так и в терапии [4, 8, 9, 11]. Течение этих процессов, как правило, сопровождается значительно выраженными болевыми симптомами, нарушением функций органов полости рта, снижением, а порой и полным отсутствием гигиены, нарушением психоэмоциональной сферы, в том числе из-за сильного болевого симптома.

Кроме того, долговременные незаживающие эрозивные поражения предрасположены к малигнизации [3, 4, 7, 8].

Возникновение и формирование таких поражений вызывается развитием каскада воспалительных реакций в очаге повреждения, появлением продуктов активного функционирования иммунных клеток, обеспечивающих вторичную альтерацию тканей. Существенной проблемой в терапии заболеваний слизистой оболочки рта остается блокирование альтеративно-экссудативных этапов воспаления и направление процесса в фазу репарации, что затрудняется постоянным наличием в полости рта резидентной микрофлоры, которая, колонизируя образовавшуюся эрозивную поверхность, поддерживает воспаление и препятствует заживлению. Клинические

исследования наглядно демонстрируют необходимость повышения эффективности терапии эрозивных поражений слизистой оболочки рта и поиска новых действенных препаратов [5–7]. Проведению местной лекарственной терапии в полости рта мешает высокая саливация, способствующая быстрому снижению концентрации и элиминации лекарственного вещества. Это обуславливает выбор препаратов, обладающих высокой адгезией к слизистой оболочке, что обеспечивает пролонгирование контакта лекарственного препарата с раневой поверхностью [5, 6].

Сегодня широкое применение нашли синтетические соединения, сконструированные, например, на основе цианакрилата или на основе природных соединений, обладающих адгезивными свойствами — фибрина, коллагена. Показаны значительные преимущества клеевой повязки при лечении ран: локальное воздействие лекарственного препарата в необходимой концентрации на очаг поражения, удобство для пациента, поскольку клеевая повязка не мешает жеванию и разговору, не вызывает болей [3, 4, 7, 8].

В последние годы в общей хирургии, комбустиологии были разработаны и внедрены новые перевязочные средства и раневые покрытия, а в стоматологии нашли свое место новые препараты в виде гелей. Гель совмещает в себе свойства твердого тела и жидкости, поэтому очень эффективен при аппликациях; благодаря образованию водных внутренних структур, позволяет включать в его состав химически несовместимые вещества, так как водная оболочка препятствует химической реакции между ними [1, 2, 5, 7, 10].

«Аргакол» — это биodeградируемый гидрогель, коллоидная композиция, которая при высыхании образует на поверхности раны эластичную воздухо- и водонепроницаемую пленку, легко удаляемую физиологическим раствором или водой. В своем составе он содержит гидролизат коллагена, альгинат натрия, глицерин, повидаргол, диоксидин, катапол, консерванты нипагин и нипазол, димексид, раствор натрия гипохлорита. Альгинат натрия придает препарату вязкие свойства и структуру геля, а также сорбционные свойства, благоприятно влияющие на течение раневого процесса. Антибактериальный эффект обеспечивают препараты широкого спектра действия — повидаргол, диоксидин, катапол. Раствор натрия гипохлорита, используемый в хирургии для антисептической обработки, промывания или дренирования ран, дополняет действие этих препаратов. Димексид оказывает противовоспалительное, местноанестезирующее, анальгезирующее и противомикробное действие и улучшает течение метаболических процессов в очаге воспаления.

Важным представляется гипоаллергенность геля «Аргакол», отсутствие токсического и местнораздражающего действия, а также обусловленное его многокомпонентным составом активное антимикробное, противовоспалительное и ранозаживляющее действие [1, 2, 6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить эффективность применения препарата «Аргакол» для лечения травматических поражений слизистой оболочки рта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводили на кафедре терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России. Перед началом исследования у пациентов брали добровольное информированное согласие на проводимое медицинское вмешательство. В исследовании приняли участие 32 пациента (20 женщин и 12 мужчин) в возрасте от 18 до 50 лет, имеющих эрозивные поражения слизистой полости рта, вызванные травмой различной этиологии. Распределение пациентов, принявших участие в исследовании, по нозологическим формам было следующее: 22 человека с острой травмой (17 — механическая травма, 4 — химическая, 1 — термическая), 10 человек с хронической механической травмой.

При проведении обследования выясняли сроки существования поражения, оценивали его глубину (эрозия — 19 человек, язва — 13 человек), локализацию, размер дефекта, наличие налета на поверхности, болезненность в баллах от 1 до 5 по субъективным ощущениям пациента и гигиеническое состояние полости рта по индексу OHI-S (Green-Vermillion, 1964). При обследовании пациентов с хронической травмой особое внимание уделяли выявлению признаков возможной малигнизации.

Перед проведением местной терапии всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта, устранены локальные травмирующие факторы (острые края). В основной группе (16 человек) для местного медикаментозного лечения применялся антисептический ранозаживляющий гидрогель «Аргакол». После обработки полости рта на слегка подсушенный очаг повреждения наносился гель «Аргакол» слоем толщиной до 1 мм. Аппликации гидрогеля проводились пациентами самостоятельно три раза в день в домашних условиях. В группе сравнения (16 человек) для антисептической обработки полости рта применяли 0,06% раствор хлоргексидина, после чего на раневую поверхность наносили 10% солкосерил-гель. Обработку проводили три раза в день.

Эффективность схем лечения оценивали на 3, 5 и 7 сутки по состоянию поверхности поражений (наличие налета или очищение поверхности от него), по динамике репаративных процессов (уменьшение размера дефекта или его эпителизация), индексу гигиены. Кроме того, учитывалась динамика болевого симптома (боль при приеме пищи и разговоре, боль при проведении процедуры наложения геля). Для определения этих показателей пациенты по балльной визуальной шкале оценивали свои субъективные ощущения до, в процессе и после лечения в баллах от 1 (минимальные болевые ощущения) до 5 (очень сильная боль). Определяли также время фиксации геля на раневой поверхности до его полного растворения слюной (в минутах).

Статистическая обработка материалов производилась с помощью программного обеспечения Excel (Microsoft Office 2010). Применялись непараметрические методы статистического анализа, обсуждалась медиана вариационных рядов, верхний и нижний квартили. При сравнении двух несвязанных групп использовался U-критерий Манна-Уитни и критерий χ^2 с поправкой Йейтса. Критическое значение уровня статистической значимости принималось $< 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При первичном осмотре выявлено, что у 13 пациентов дефект был представлен неглубокой язвой, у 19 — эрозией различных размеров, формы и локализации. На момент осмотра все дефекты слизистой покрыты фибринозным или некротическим налетом. Индекс гигиены в основной группе — 1,75 (1,6–1,9) баллов, в группе сравнения — 1,8 (1,67–1,9). Опрос пациентов показал, что на момент обращения в клинику при острой травме 9 человек (41%) свои болевые ощущения при приеме пищи и разговоре оценивали на 5 баллов, 12 человек (53%) — на 4 балла и один пациент — на 3 балла. При хронической травме интенсивность боли на 5 баллов оценивали 2 (20%) человека из 10, остальные 8 пациентов (80%) интенсивность боли при приеме пищи оценили в 4 балла.

Процедуру нанесения геля «Аргакол» на очаг поражения все пациенты в основной группе оценили как безболезненную. Органолептические показатели гидрогеля характеризовались как нейтральные, пациенты отмечали умеренно-солоноватый вкус, не вызывающий никаких неприятных ощущений. Нанесенный гель без дополнительной изоляции от слюны и при отсутствии артикуляции сохранялся на раневой поверхности в течение 11,5 (10,0–14,0) минут, что обеспечивает достаточный по времени контакт лекарственного препарата с областью поражения и очень удобно для применения в домашних условиях.

На третий день от начала лечения большинство пациентов в обеих группах отмечали уменьшение болезненности поврежденных участков. Уровень болевых ощущений при приеме пищи и разговоре в основной группе оценивали на 2 балла 10 человек (62,5%), на 3 балла — 5 человек (31,3%) и на 4 балла — 1 человек (6,2%). В группе сравнения интенсивность боли при приеме пищи на 4 балла также оценил 1 человек (6,2%) человек, 6 пациентов (37,5%) — на 3 балла, остальные 56,3% — на 2 балла. При осмотре у 11 человек в основной группе и у 9 человек в группе сравнения наблюдалось очищение поверхности поражений от налета, определялось значительное снижение отека окружающих тканей и начальные признаки эпителизации, однако статистически значимых различий между группами по этому показателю не было выявлено. Индекс гигиены OHI-S снизился в три раза и составил на третьи сутки наблюдения 0,6 (0,58–0,7) балла в основной группе и 0,75 (0,6–0,83) балла в группе сравнения ($p < 0,05$), что отражало хороший уровень гигиены полости рта у 75% пациентов в основной группе и у 44% в группе сравнения. Динамика индекса гигиены косвенно свидетельствует об уменьшении болезненности поражений, в связи с чем пациенты могли более тщательно проводить гигиенические манипуляции.

На пятые сутки от начала лечения у 94% пациентов в основной группе определялась полная эпителизация дефектов, в группе сравнения полная эпителизация наблюдалась у 81% пациентов. Соответственно небольшой по площади неэпителизированный дефект слизистой оболочки сохранялся у 1 пациента (6%) в основной группе (при минимальной площади дефекта) и у 3 (19%) пациентов в группе сравнения. Стоит отметить, что это были пациенты с хронической травмой, представленной язвенными поражениями, динамика репаративных процессов у этих

пациентов была более медленная, однако язвы к этому сроку очистились от налета, площадь дефектов значительно сократилась. Индекс гигиены OHI-S иллюстрировал хороший уровень гигиены полости рта в обеих группах, болевой симптом отсутствовал у всех пациентов. На седьмые сутки эпителизация дефектов произошла у всех пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение препарата «Аргакол» при лечении травматических поражений слизистой оболочки полости рта продемонстрировало его хорошую местную противовоспалительную и ранозаживляющую активность. Гель нейтрален по вкусовым ощущениям, может безболезненно наноситься пациентом в процессе лечения в домашних условиях. Использование препарата уменьшает болевой симптом, оказывает антибактериальное действие, способствует очищению раневой поверхности и позволяет достичь эпителизации эрозий при острой травме на 5-е сутки у 94% пациентов. В случае если травма была хронической, эпителизация происходила на два-три дня позже по сравнению с острыми процессами.

Таким образом, гидрогель «Аргакол», благодаря своему мультинаправленному действию, может быть рекомендован как эффективный препарат для лечения травматических поражений слизистой оболочки полости рта.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Афиногенов Г. Е., Афиногенова А. Г., Мадай Д. Ю. и др. Современный антисептический гидрогель в лечении инфекционных осложнений ран в хирургии // Вестник хирургии. 2016. Т. 175. №3. С. 26–31.
2. Afinogenov G. E., Afinogenova A. G., Madaj D. Yu. i dr. Sovremennyy antisepticheskiy gidrogel' v lechenii infekcionnyx oslozhnenij ran v hirurgii // Vestnik hirurgii. 2016. T. 175. №3. S. 26–31.
3. Нейзберг Д. М., Акулович А. В., Матело С. К. Новый пленкообразующий биодеградируемый гель с антимикробными и ранозаживляющими свойствами для полости рта // Пародонтология. 2017. Т. 22. №4 (85). С. 64–67.
4. Nejzberg D.M., Akulovich A.V., Matelo S.K. Novyy plenkoobrazujushhij biodegradiruemyj gel' s antimikrobnymi i ranozazhivljajushhimi svojstvami dlja polosti rta // Parodontologija. 2017. T. 22. № 4 (85). S. 64–67.
5. Сидельникова Л. Ф., Коленко Ю. Г. Местное применение нестероидных противовоспалительных средств в комплексном лечении эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта // Современная стоматология. 2013. №1. С. 54–57.
6. Sidel'nikova L. F., Kolenko Ju. G. Mestnoe primenenie nesteroidnyh protivovospalitel'nyh sredstv v kompleksnom lechenii erozivno-jazvennyh porazhenij slizistoj obolochki polosti rta // Sovremennaja stomatologija. 2013. №1. S. 54–57.
7. Тирская О. И., Казанкова Е. М. Влияние пенообразующих компонентов зубных паст на некоторые показатели неспецифического иммунитета полости рта // Стоматология детского возраста и профилактика. 2017. Т. 16. №4. С. 61–63.
8. Tirskaia O.I., Kazankova E.M. Vlijanie penoobrazujushhij komponentov zubnyh past na nekotorye pokazateli nespecificheskogo immuniteta polosti rta // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2017. T. 16. № 4. S. 61–63.
9. Токмакова С. И., Луницына Ю. В., Киященко Ю. В. и др. Сравнительная оценка антимикробной активности стоматологических гелей // Проблемы в стоматологии. 2014. №1. С. 30–33.

Tokmakova S. I., Lunicyna Ju. V., Kijashhenko Ju. V. i dr. Sravnitel'naja ocenka antimikrobnogo aktivnosti stomatologicheskikh gelej // Problemy v stomatologii. 2014. №1. S. 30-33.

6. Трезубов В. Н., Сапронова О. Н., Кусевский Л. Я., Семенов З. К. Использование антисептического препарата «Аргакол» при лечении протетических поражений слизистой оболочки полости рта // Пародонтология. 2010. Т. 15. №4. С. 44-45.

Trezubov V. N., Sapronova O. N., Kusevickij L. Ja., Semenov Z. K. Ispol'zovanie antisepticheskogo preparata «Argakol» pri lechenii proteticheskikh porazhenij slizistoj obolochki polosti rta // Parodontologija. 2010. T. 15. №4. S. 44-45.

7. I. Gibas, H. Janik Review: synthetic polymer hydrogels for biomedical applications // Chem Chem Tech. 2010. №4 (4). P. 297-304.

8. Kleinman D.V., Jwango P.A., Pindborg J.J. Epidemiology of oral mucosal lesions in United States schoolchildren: 1986-87. // Community Dent Oral Epidemiol. 1994 Aug;22(4):243-53.

9. Garsna-Pola Vallejo MJ, Martnez Dnaz-Canel AI, Garsna Martn JM, Gonzblez Garsna M. Risk factors for oral soft tissue lesions in an adult Spanish population. // Community Dent. Oral Epidemiol. 2002. Vol. 30, № 4. P. 277-285.

10. Sood M. S., Granick N. L., Tomaselli. Wound dressings and comparative effectiveness data // Adv Wound Care. 2014. №3 (8). P. 511-529. -http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090123217300243 -bb0010.

11. Zain R. B. Oral recurrent aphthous/stomatitis. Prevalence in Malaysia and anepi-demiological update // J. Oral Science. 2000. Vol. 42. P. 15-19.

Поступила 25.07.2018

Координаты для связи с авторами:

664003, г. Иркутск, ул. Лапина, д. 4

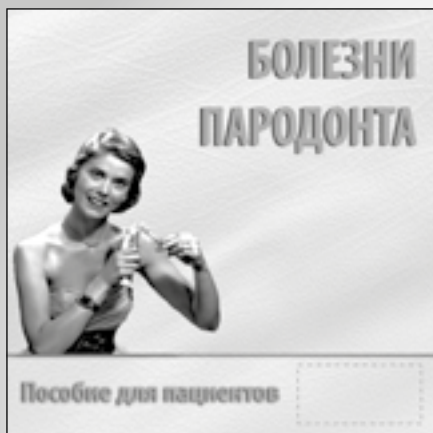
Тирская О. И. — tiroks@list.ru

Казанкова Е. М. — iemk@mail.ru

Бывальцева С. Ю. — bivalentseva.sveta@yandex.ru

Большедворская Н. Е. — bolshedvorskaya_natalia@mail.ru

Федотова М. В. — mvf78@mail.ru



Болезни пародонта

(пособие для пациентов)

Авторы: О. В. Савич, А. Ю. Февралева

Наглядная информация для работы врача с пациентом. Объяснение причин возникновения заболеваний пародонта. Профилактика и этапы лечения.

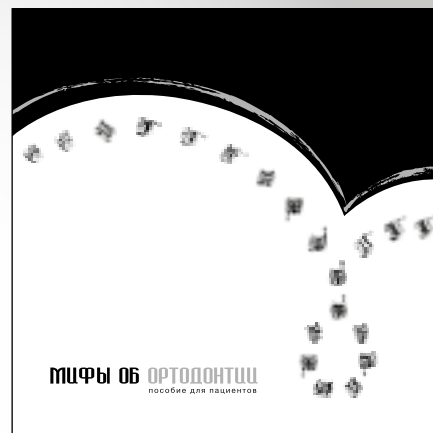


Имплантация для всех

(пособие для пациентов)

Автор: А. Ю. Февралева

Что такое имплантат, что влияет на его приживление, какие протезы можно изготовить на имплантатах, и что необходимо для успешного и долгосрочного результата лечения.



Мифы об ортодонтии

(пособие для пациентов)

Автор: С. Н. Вахней

Разобраться самому и грамотно объяснить пациенту, в какой последовательности проводятся вмешательства, поможет алгоритм проведения мероприятий по реконструкции зубочелюстной системы.

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПОЛИ МЕДИА ПРЕСС»

Тел./факс: (495) 781-28-30, 956-93-70, (499) 678-21-61;

e-mail: dostavka@stomgazeta.ru; www.dentoday.ru