

# Опыт применения местных ранозаживляющих препаратов при поражениях слизистой оболочки полости рта съёмными ортопедическими конструкциями

С.В. Проскокова, А.М. Еникеев, В.А. Воронцовская, Д.Н. Кутузов, А.Е. Пирогов, К.М. Зароченцева

СФ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва

## РЕЗЮМЕ

**Актуальность.** Хроническая механическая травма слизистой оболочки полости рта — это серьезное заболевание, которое может возникнуть при использовании съёмных ортопедических конструкций различных вариаций.

**Цель.** Оценка симптоматики пациентов, получающих местную терапию, в том числе использование отечественного препарата Суперлимф адгезивные пластинки.

**Материалы и методы.** В ходе клинического исследования был проведен сравнительный анализ восстановления слизистой оболочки полости рта у 4 групп пациентов с различными вариантами терапии. Всего в исследовании приняли участие 52 человека. Наблюдение проводилось в течении 14 дней.

**Результаты.** Установлено, что группа пациентов, получавших комплексное лечение, состоящее из геля Метрогил-дентал и дентальной пасты Солкосерил, а также группа, использовавшая альгинатные пластины Суперлимф, показали наилучшие результаты.

**Заключение.** Полученные нами данные позволяют внедрить данную схему лечения для более быстрого восстановления слизистой оболочки при наличии травмы от съёмных ортопедических конструкций.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** клинические исследования, ортопедическая стоматология, съёмное протезирование, суперлимф.

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

## Experience in the use of local wound-healing drugs for lesions of the oral mucosa with removable orthopedic structures

S.V. Proskokova, A.M. Enikeev, V.A. Voronetskaia, D.N. Kutuzov, A.E. Pirogov, K.M. Zarochentseva

Pirogov Russian National Research Medical University

## SUMMARY

**Relevance.** Chronic mechanical trauma of the oral mucosa is a serious disease that can occur when using removable orthopedic structures of various variations.

**Objective.** Assessment of the symptoms of patients receiving local therapy, including the use of the domestic drug Superlymf adhesive plates. Materials and methods. In the course of a clinical study, a comparative analysis of the restoration of the oral mucosa was carried out in 4 groups of patients with different therapy options. A total of 52 people took part in the study. The observation was carried out for 14 days.

**Results.** It was established that the group of patients who received complex treatment consisting of Metrogil-dental gel and Solcoseryl dental paste, as well as the group that used Superlymf alginate plates, showed the best results.

**Conclusion.** The data obtained by us allow us to implement this treatment regimen for faster recovery of the mucous membrane in the presence of an injury from removable orthopedic structures.

**KEYWORDS:** clinical research, orthopedic dentistry, removable prostheses, superlymf.

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

## Введение

Хроническая механическая травма слизистой оболочки полости рта — это серьезное заболевание, которое может возникнуть при использовании различных ортопедических конструкций. Травмирующим фактором могут быть некачественно изготовленные или пришедшие в негодность протезы. Повреждения слизистой оболочки под воздействием хронических раздражителей чаще наблюдаются у пожилых людей. Понижение тургора слизистой обо-

лочки способствует развитию хронической механической травмы слизистой оболочки полости рта, а замедленная регенерация является причиной медленного ее заживления. На сегодняшний день известно, что инволютивные процессы, происходящие в организмах стареющих людей, факторы полиморбидности, иммуностарения, а также анатомо-физиологические особенности таких пациентов — требуют от врача привнесения дополнительных этапов в схему комплексного лечения любой патологии [1].

Изменения слизистой оболочки рта при хронической механической травме могут длительное время не беспокоить пациента. При осмотре могут выявляться: катаральное воспаление (отек, гиперемия), нарушение ее целостности (эрозии, язвы), пролиферативные изменения (гипертрофия десневых сосочков, десневого края). Эти изменения могут встречаться в комбинациях. Следует помнить, что одновременно с механической травмой слизистая оболочка подвергается воздействию микрофлоры полости рта, что часто отражается на клинической картине болезни, поэтому комплекс лечебных и профилактических мероприятий, проводимый у такой категории пациентов, включает применение специально разработанных противовоспалительных, антисептических и ранозаживляющих лекарственных препаратов местного действия [2].

Стоматологическая ассоциация России (СтАР) при хроническом механическом поражении слизистой оболочки полости рта рекомендует применение антисептиков: из группы галоидов (например, хлоргексидина биглюконат 0,06%), из группы окислителей и содержащих эфирные масла, а также местное применение кератопластических препаратов (облепиховое масло, масляные растворы витаминов А и витамина Е). В стоматологической практике хорошо себя зарекомендовали гели с противомикробным воздействием (Метрогил Дента®, – активное вещество хлоргексидин и метронидазол, Джонсон&Джонсон, страна производства – Индия), а также адгезивные пасты, улучшающие трофику и стимулирующие процесс регенерации и эпителизации (Солкосерил дентальная адгезивная паста – активное вещество стандартизированный депротеинизированный диализат из крови здоровых молочных телят и полидоканол 600, MEDA PHARMACEUTICALS SWITZERLAND, страна производства – Швейцария) [3]. Однако эти препараты узконаправлены, что вынуждает врачей разрабатывать поликомпонентные мази или назначать для лечения несколько средств с разными действиями. В настоящее время остро стоит вопрос импортозамещения. В связи с этим отечественный рынок препаратов наружного применения для ранозаживления остро нуждается в мультифункциональном препарате.

Российским ученым удалось создать такой комплексный препарат. Суперлимф – (активное вещество – пептидно-белковый комплекс из природных пептидов и цитокинов, ЦЕНТР ИММУНОТЕРАПИИ ИММУНОХЕЛП, страна производства – Россия) является смесью цитокинов, продуцируемых *in vitro* при индукции мононуклеаров крови [4].

Он зарекомендовал себя как средство оказывающее противовоспалительное, иммуностимулирующее, ранозаживляющее и противомикробное действие [5, 6]. Входящие в состав альгинат натрия и витаминно-минеральный белково-пептидный комплекс после взаимодействия с ротовой жидкостью плотно фиксируется в области применения и оказывает противовоспалительные и барьерные свойства, что уменьшает риск развития вторичного инфицирования. Эти факторы послужили весомым аргументом для проведения данного исследования, а именно использование препарата в комплексной терапии или

в отдельности для лечения хронического механического поражения слизистой оболочки полости рта ортопедическими конструкциями.

## Материалы и методы

Для проведения иммуностимулирующей терапии были отобраны пациенты в количестве 52 человек в возрасте от 51 до 84 лет. (31 мужчина, 21 женщина, средний возраст – 63 года) Пациентам впервые были изготовлены следующие разновидности ортопедических протезов: частичные съемные пластиночные протезы из акриловой пластмассы с металлическими гнутыми кламмерами, бюгельные протезы с кламмерной фиксацией, имediat протезы при отсутствии 1–3 зубов с фиксацией при помощи кламмеров изготовленных из акриловой пластмассы.

На следующий день после фиксации протезов проводилась коррекция, а также давались рекомендации по уходу за травматическими поражениями полости рта, в зависимости от распределения в группу. Пациенты были распределены методом случайной выборки.

- Основная группа (13 человек) – получала комплексную терапию с стоматологическим гелем, имеющим в составе метронидазол и хлоргексидин (Метрогил Дента), а также включением препарата Солкосерил дентальная адгезивная паста.
- Вторая группа (13 человек) – использование только стоматологических гелей с действующим веществом в виде метронидазола и хлоргексидина (Метрогил Дента).
- Третья группа (13 человек) – использование только препарата Суперлимф – альгинатные пластины,
- Контрольная группа (13 человек), в которой пациенты не использовали медицинские средства для заживления травматических поражений слизистой оболочки полости рта.

Контроль восстановления проводился на третьи, пятые, седьмые и четырнадцатые сутки после сдачи ортопедической конструкции

Материал исследования подвергнут статистической обработке с использованием программы STATISTICA. Частота клинических проявлений ИВО приведена в виде процента ко всей выборке. Сравнение частоты клинических симптомов проводилось по критерию Стьюдента после преобразования данных. За критический уровень критерия принято значение, соответствующее достоверности при  $p=0,05$ .

## Результаты и обсуждение

Динамическое наблюдение проводилось в течение 15 дней после сдачи готового протеза. Первое посещение для коррекции съемных протезов проводилось на следующий день после фиксации конструкции, в зависимости от группы, назначалось лечение. Учитывались следующие клинические признаки: наличие эрозивных поражений полости рта; гиперемия слизистой оболочки в области протезного ложа; выраженность болевого синдрома; отечность слизистой оболочки в области травмы.

Данные исследования отображены в таблице.

Графическое отображение зафиксировано при помощи диаграмм (рис. 1–4).

Таблица

Данные исследования всех исследуемых групп в процентном соотношении

	1 день	3 день	5 день	7 день	10 день	1 день	3 день	5 день	7 день	10 день
<b>1 группа (Метрогил Дента и солкосерил)</b>						<b>4 группа (Контрольная группа)</b>				
Гиперемия слизистой оболочки	92,31	53,85	30,77	0,00	0,00	92,31	76,92	61,54	23,08	0,00
Отечность слизистой оболочки	100,00	69,23	46,15	23,08	0,00	100,00	84,62	76,92	38,46	0,00
Выраженность болевого синдрома	100,00	76,92	53,85	7,69	0,00	100,00	100,00	61,54	30,77	0,00
Наличие эрозий	92,31	69,23	46,15	0,00	0,00	92,31	84,62	61,54	23,08	0,00
<b>2 группа (гель Метрогил Дента)</b>						<b>4 группа (Контрольная группа)</b>				
Гиперемия слизистой оболочки	92,31	61,54	53,85	15,38	0,00	92,31	76,92	61,54	23,08	0,00
Отечность слизистой оболочки	100,00	76,92	61,54	15,38	0,00	100,00	84,62	76,92	38,46	0,00
Выраженность болевого синдрома	100,00	84,62	61,54	15,38	0,00	100,00	100,00	61,54	30,77	0,00
Наличие эрозий	92,31	76,92	53,85	7,69	0,00	92,31	84,62	61,54	23,08	0,00
<b>3 группа (Суперлимф)</b>						<b>4 группа (Контрольная группа)</b>				
Гиперемия слизистой оболочки	92,31	61,54	38,46	0,00	0,00	92,31	76,92	61,54	23,08	0,00
Отечность слизистой оболочки	100,00	76,92	46,15	7,69	0,00	100,00	84,62	76,92	38,46	0,00
Выраженность болевого синдрома	100,00	61,54	46,15	7,69	0,00	100,00	100,00	61,54	30,77	0,00
Наличие эрозий	92,31	69,23	46,15	0,00	0,00	92,31	84,62	61,54	23,08	0,00

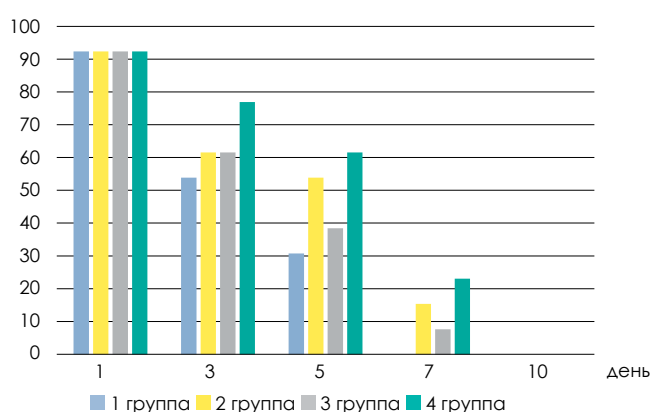


Рисунок 1. Процент пациентов с зафиксированной гиперемией слизистой оболочки полости рта

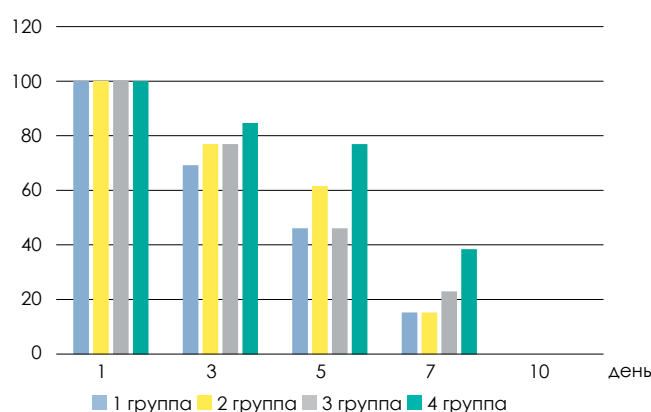


Рисунок 2. Процент пациентов с зафиксированной отечностью слизистой оболочки полости рта

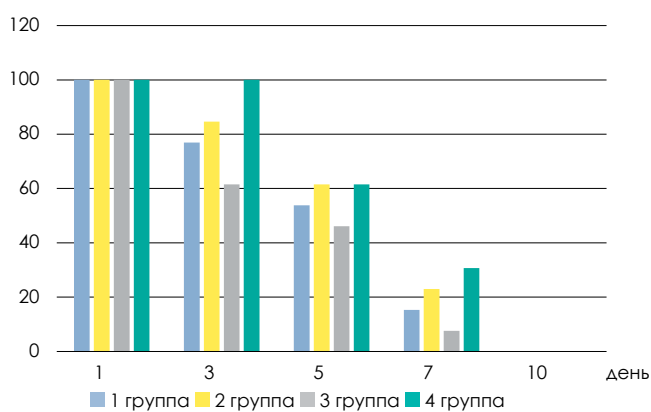


Рисунок 3. Процент пациентов с зафиксированным болевым синдромом

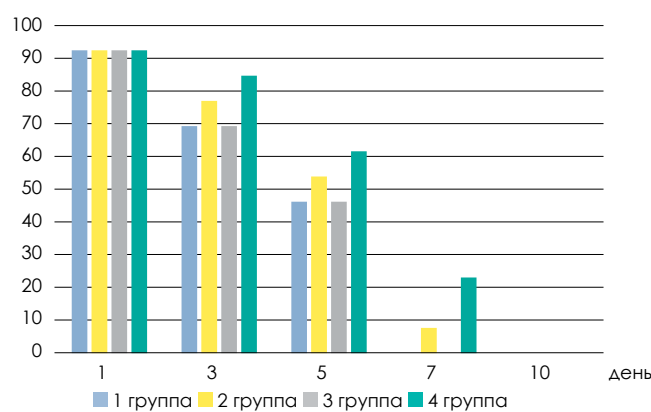


Рисунок 4. Процент пациентов с зафиксированной эрозией слизистой оболочки полости рта

Во всех группах на следующий день после фиксации протеза наблюдались травматические поражения полости рта.

В первой группе на 3 день после фиксации протеза у 69,23% участников наблюдались эрозивные поражения, отечность слизистой оболочки наблюдалась у 69,23%, гиперемия у 53,85%. Болевой компонент наблюдался у 76,92% пациентов.

Во второй группе на 3 день у 72,92% наблюдались эрозивные поражения, гиперемия была у 61,54%, а отечность слизистой оболочки наблюдалась у 76,92%. Боль присутствовала у 84,62% пациентов.

В третьей группе у 69,23% наблюдались эрозивные поражения, гиперемия у 61,52%, отечность слизистой оболочки у 76,92%. Болевой компонент сопровождал 61,54% пациентов. Результаты касающиеся гиперемии и отечность идентичны с второй группой, однако болевой синдром в значительной степени ниже у третьей группы.

В четвертой контрольной группе у 92,31% пациентов наблюдались эрозивные поражения и гиперемия, отечность слизистой оболочки и болевой синдром сопровождали всех пациентов.

Наблюдение на 5 сутки показало снижение показателей во всех группах

В первой группе гиперемия слизистой оболочки полости рта наблюдалась уже у 30,77%, во второй 53,85%, в третьей 38,46%, но в контрольной группе процент пациентов с гиперемией оставался значительным – 61,54%

Изменения в процентном соотношении других симптомов приведено в таблице.

На 7 сутки симптоматическая картина показала следующие результаты. Гиперемия слизистой оболочки полости рта: первая группа – полное отсутствие симптома, вторая группа – 15,38%, третья группа – 7,69%, контрольная – 23,08%.

Отечность слизистой оболочки: в первой группе – 15,38% пациентов, во второй – 15,38%, в третьей – 23,08%, в контрольной – 38,46%. Данные говорят об эффективности гелей на основе метронидазола.

Болевой синдром в наименьшей степени был зафиксирован в третьей группе (7,69%). В первой – 15,38%, во второй 23,08%, а в контрольной боль испытывали – 30,77%. Эти результаты подтверждают противовоспалительный аспект препарата Суперлимф.

Эрозии отсутствовали в третьей и в первой группах. Во второй группе процент людей с наличием подобных поражений слизистой составлял 7,69%, в контрольной 23,08%. Данные результаты свидетельствуют об эффективном воздействии как комплекса препаратов метрогил + солкосерил, так и изолированного использования препарата Суперлимф.

Контрольный визит на 10 сутки показал восстановление слизистой оболочки полости рта с отсутствием признаков воспаления во всех группах.

На 14 день проводилась вторая коррекция съемных конструкций. Травматические поражения отсутствовали у всех пациентов.

По сравнению с контрольной группой, значительное сокращение продолжительность симптоматики воспалительного процесса наблюдалась у всех пациентов, получающих медикаментозную терапию.

Стоит отметить, что болевой синдром, который является одной из основных причин беспокойства пациентов был наименьшим у третьей группы на протяжении всего исследования и был максимально снижен уже на 7 день исследования.

Первая группа показала наилучший результат, касающийся гиперемии слизистой оболочки полости рта.

Полученные результаты могут свидетельствовать о высокой эффективности комбинированной терапии (метрогил + солкосерил), и изолированной терапии альгинатными пластинами Суперлимф при лечении травматических поражений слизистой оболочки полости рта при наличии съемных протезов.

Стоит отметить что препарат Суперлимф является единственным отечественным медицинским средством из тех, которые участвовали в нашем исследовании. Условия 2023 года вводят коррективы касающиеся доступности медицинских изделий, импортируемых на территорию нашей страны. Учитывая стратегию импорт замещения, следует сделать выбор на препаратах, сконструированных и произведенных в Российской Федерации.

#### Список литературы / References

1. Коноводов В. А., Хван А. А., Урюпина В. С., Немкова Е. И. Особенности лечения острых механических травм слизистой оболочки полости рта в геронтостоматологической практике. Научное обозрение. Медицинские науки. 2019; (1): 66–70. Kononov V.A., Khvan A.A., Uryupina V.S., Nemkova E.I. Features of treatment of acute mechanical injuries of the oral mucosa in gerontostomatological practice. Scientific review. Medical sciences. 2019; (1): 66–70. (In Russ.)
2. Ковецкая Е.Е., Назаров И.Е. Лечение травм и воспалений слизистой оболочки полости рта на ортопедическом приеме // Современная стоматология. 2011. №1: 66–68. Kovetskaya E.E., Nazarov I.E. Treatment of injuries and inflammation of the oral mucosa at an orthopedic appointment // Modern dentistry. 2011. №1: 66–68. (In Russ.)
3. Луцкая И.К., Демьяненко Е.А. Применение Солкосериала дентальной адгезивной пасты при лечении гингивита у беременных // Стоматологический журнал. 2010. №2: 177–179. Lutskaya I.K., Demyanenko E.A. The use of Solcoseryl dental adhesive paste in the treatment of gingivitis in pregnant women // Dental journal. 2010. №2: 177–179. (In Russ.)
4. Хараева З.Ф. Механизм действия препарата «Суперлимф» на нейтрофилы периферической крови человека. Иммунология. 2003; (2): 86–89. Kharaeva Z.F. Mechanism of action of the drug «Superlimf» on neutrophils of human peripheral blood. Immunology. 2003; (2): 86–89. (In Russ.)
5. Ганковская Л.В., Ковальчук Л.В., Лавров В.Ф., Лотте В.Д., Баркевич О.А., Долгина Е.Н. Некоторые механизмы противовоспалительного действия иммуномодулирующего препарата «Суперлимф». Биопрепараты. 2004; 16(4): 18–22. Gankovskaya L.V., Kovalchuk L.V., Lavrov V.F., Lotte V.D., Barkevich O.A., Dolgina E.N. Some mechanisms of the antihyperalgesic action of the immunomodulatory drug «Superlimf». Biologics. 2004; 16(4): 18–22. (In Russ.)
6. Тер-Асатуров Г.П., Иванюшко Т.П. Суперлимф – средство патогенетического лечения больных с одонтогенными флегмонами. Нижегородский мед журнал. 2008; (2): 292–295. Ter-Asaturov G.P., Ivanyushko T.P. Superlimf is a means of pathogenetic treatment of patients with odontogenic phlegmon. Nizhny Novgorod honey journal. 2008; (2): 292–295. (In Russ.)

Статья поступила / Received  
Получена после рецензирования / Revised  
Принята в печать / Accepted

#### Информация об авторах

**Проскокова Светлана Владимировна**, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой ортопедической стоматологии. E-mail: proskokova-svetlana@yandex.ru

**Еникеев Амир Маратович**, ассистент кафедры ортопедической стоматологии. E-mail: Amir.Stomat.Art@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2189-7147>

**Воронцовская Виктория Александровна**, ассистент кафедры ортопедической стоматологии. E-mail: voroneckaya.00@mail.ru

**Кутузов Дмитрий Николаевич**, к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии. E-mail: 2110144@bk.ru

**Пирогов Андрей Евгеньевич**, ассистент кафедры ортопедической стоматологии. E-mail: pirogov\_ae@mail.ru

**Зарочентева Карина Михайловна**, ассистент кафедры ортопедической стоматологии. E-mail: dr.zarochentseva@bk.ru

СФ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва

#### Контактная информация:

Еникеев Амир Маратович. E-mail: Amir.Stomat.Art@gmail.com

#### Author information

**Proskokova Svetlana Vladimirovna**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Orthopedic Dentistry. E-mail: proskokova-svetlana@yandex.ru

**Enikeev Amir Maratovich**, Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry. E-mail: Amir.Stomat.Art@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2189-7147>

**Voroneckaya Viktoriya Aleksandrovna**, Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry. E-mail: voroneckaya.00@mail.ru

**Kutuzov Dmitry Nikolaevich**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Orthopedic Dentistry. E-mail: 2110144@bk.ru

**Pirogov Andrey Evgenievich**, Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry. E-mail: pirogov\_ae@mail.ru

**Zarochentseva Karina Mikhailovna**, Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry. E-mail: dr.zarochentseva@bk.ru

Pirogov Russian National Research Medical University

#### Contact information

Enikeev Amir Maratovich. E-mail: Amir.Stomat.Art@gmail.com

#### Для цитирования:

#### For citation:

