

Опыт применения ранозаживляющего препарата мультинаправленного действия при поражениях слизистой оболочки полости рта

М.И. СОЙХЕР, к.м.н., профессор РАЕ, главный врач
И.А. ПАСЕВИЧ, к.м.н., зам. главного врача по медицинской части
С.В. ПРОСКОКОВА, д.м.н., зав. ортодонтическим отделением
Т.Д. ДАДВАНИ, к.м.н., зав. терапевтическим отделением
Е.Ю. ЧУЯНОВА, к.м.н., зав. хирургическим отделением
А.С. МАКАРОВА, врач-ортодонт

ГАУЗ МО «Московская областная стоматологическая поликлиника»

Experience of use of wound healing medicine of the multidirectional effect at defeats of the oral mucosa

M.I. SOYKHER, I.A. PASEVICH, S.V. PROSKOKOVA, T.D. DADVANI,
E.YU. CHUYANOVA, A.S. MAKAROVA

26

Резюме

В работе изучена эффективность ранозаживляющего препарата мультинаправленного действия «Аргакол» при лечении поражений слизистой оболочки полости рта различной этиологии (альвеолит, гингивит, стоматит, пародонтит, травма, перикоронит). Установлено, что на третий день применения препарата с кратностью 2-3 раза в день жалобы на боль сохранялись у 5% пациентов, эпителизация слизистой оболочки полости рта при острой травме начиналась на 5-й день применения препарата, при перикороните – на 6-й день.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, ранозаживляющие препараты, гидролизат коллагена, альгинат натрия, диоксидин, повидон, бензалкония хлорид.

Abstract

In work efficiency of wound healing medicine of the multidirectional action «Argakol» is studied at treatment of damages of an oral mucosa of various etiology (alveolitis, gingivitis, stomatitis, periodontitis, a trauma, pericoronitis). It is established that for the third day of use of medicine with frequency rate 2-3 times in day of the complaint to pain remained at 5% of patients, the epitelization of an oral mucosa at a sharp trauma began for the 5th day of use of medicine, at pericoronitis – for the 6th day.

Key words: oral mucosa, wound healing medicines, collagen hydrolyzate, sodium alginate, dioxydine, poviargolum, benzalkoniya chloride.

Комплекс лечебных и профилактических мероприятий, проводимый у стоматологических пациентов, включает применение специально разработанных противовоспалительных, антисептических и ранозаживляющих лекарственных препаратов местного действия. Из средств для стимуляции процессов эпителизации слизистой оболочки полости рта наиболее часто применяются препараты на основе солкосерила

[4, 6, 7, 12]. Однако они узконаправлены, что вынуждает врачей разрабатывать поликомпонентные мази или назначать для лечения несколько средств с разным действием [5, 9, 10, 11]. В связи с этим отечественный и мировой рынок препаратов наружного применения для ранозаживления остро нуждается в мультифункциональном препарате. Впоследствии удалось создать комплексный препарат, который

позднее получил торговое наименование «Аргакол» (патент №2354389 RU, регистрационное удостоверение № ФСР 2010/08285 от 09.03.16, авторы: Афиногенов Г. Е. и др.). Это биodeградируемый гидрогель, который образует на поверхности раны эластичную водо- и воздухопроницаемую пленку, легко удаляемую водой или физиологическим раствором. В состав «Аргакола» входят антисептики — катапол (или бензалкония

хлорид), диоксидин и повидаргол (серебросодержащая бактерицидная композиция), а также гидролизат коллагена и альгинат натрия. Он не токсичен, не имеет раздражающего или аллергенного влияния на кожу. Цвет – от светло- до темно-коричневого. На подсушенной ране препарат в течение 3-6 минут образует достаточно прочное пленочное покрытие [1]. Проведенные клинические исследования показали его высокую эффективность в различных областях хирургии [2, 3, 8].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить эффективность ранозаживляющего препарата мультинаправленного действия «Аргакол» при лечении поражений слизистой оболочки полости рта различной этиологии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

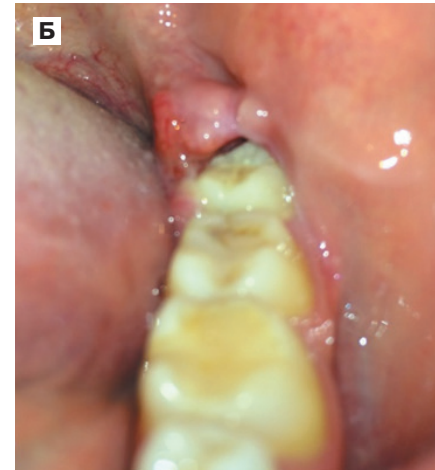
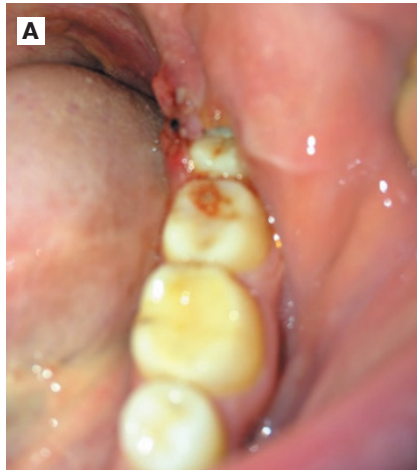
В исследование были включены 25 человек (14 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 12 до 64 лет, из них 6 человек были с диагнозом «хроническая травма», 6 человек – с острой травмой ортодонтической этиологии, 2 человека – с гингивитом, 3 человека – с пародонтитом, 7 человек – с альвеолитом, 1 человек – с перикоронитом.

Для обследования пациентов применялись клинические (опрос, осмотр, заполнение медицинской документации) и, по показаниям, параклинические методы исследования (рентгенография).

После посещения врача (операции, устранения травмирующего фактора, профессиональной гигиены и антисептической обработки полости рта) пациентам назначали аппликации препарата «Аргакол». Препарат наносился на подсушенную слизистую оболочку полости рта в области раны (при наличии — на внутреннюю поверхность базиса ортодонтического аппарата) тонким слоем (около 0,5 мм). Пациенты были проинструктированы о необходимости применения «Аргакола» 2-3 раза в день в течение 10 дней и наносили его самостоятельно на подсушенный участок поражения ватной палочкой или кончиком пальца.

Эффективность лечения препаратом «Аргакол» оценивалась с учетом общего состояния больных, жалоб пациентов и данных клинического обследования. Контрольные осмотры делались 1 раз в 3 дня в течение 10 дней. Проводилась фотодокументация.

Рис. 1. Пациентка Н., 28 лет. А – 1-й день лечения, Б – 7-й день



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Установлено, что уже на третий день применения препарата жалобы на боль сохранялись лишь у 1 пациента (5%), находящегося на лечении с применением несъемного ортодонтического аппарата (брекет-системы). При осмотре раневой поверхности выявлено значительное уменьшение отека и гиперемии пораженных участков слизистой оболочки полости рта. Необходимо также отметить нормализацию сроков эпителизации. В частности, при острой травме в области эрозий слизистой оболочки она начиналась уже на 5-й день применения препарата. При состоянии после перикоронита начало эпителизации происходило на 6-й день. Следует также отметить, что подавляющее большинство обследованных (20 человек, то есть 80%) отметили удобство самостоятельного применения препарата «Аргакол» и его нейтральный вкус.

Клинический случай 1

Пациентка Н., 28 лет. Жалобы: на боль в области зуба 3.8. Объективно: состояние после хирургического лечения перикоронита. Диагноз: перикоронит 3.8. Лечение: применение препарата «Аргакол» два раза в день в течение 7 дней.

Рис. 2. Пациентка А., 24 года. А – 1-й день, Б – 3-й день, В – 10-й день



Рис. 3. Пациент С., 15 лет. А – 1-й день. Б – 10-й день



Рис. 4. Пациент С., 14 лет. А — фото сделано на приеме у врача, Б — фото сделано самостоятельно в домашних условиях на следующий день



Клинический случай 2

Пациентка А., 24 года. Жалобы: на боль в области нижней губы. Объективно: состояние после хейлопластики, осложненное ношением брекет-системы. Диагноз: острая травма слизистой оболочки нижней губы. Лечение: применение препарата «Аргакол» 3 раза в день в течение 10 дней.

Клинический случай 3

Пациент С., 15 лет. Жалобы: отсутствуют. Объективно: гиперемия и гипертрофия маргинальной части десны верхней и нижней челюстей. Диагноз: хронический генерализованный катаральный гингивит средней степени тяжести. Лечение: применение препарата «Аргакол» 2 раза в день в течение 10 дней.

Клинический случай 4

Пациент С., 14 лет. Жалобы: отсутствуют. Объективно: гиперемия в области зуба 3.1. Диагноз: острая травма маргинальной части десны зуба 3.1. Лечение: применение препарата «Аргакол» 2 раза в день в течение 1 суток.

Заключение

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности применения биodeградируемого гидрогеля «Аргакол» при лечении поражений слизистой оболочки полости рта различной этиологии (альвеолит, гингивит, стоматит, пародонтит, травма, перикоронит). Вышеизложенный способ применения препарата «Аргакол» в условиях Московской областной стоматологической поликлиники способствовал купированию или уменьшению воспалительных явлений в тканях слизистой оболочки полости рта у пациентов трех стоматологических отделений: ортодонтического, терапевтического, хирургического.

*Все фотоматериалы предоставлены личным архивом ГАУЗ МО «Московская областная стоматологическая поликлиника».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Афиногенов Г. Е., Афиногенова Г. Е., Воскобойников Г. М. и др. Аргакол. Сборник материалов по применению раневого покрытия. — СПб: Изд-во «Борей Арт», 2008. — 30 с.
- Афиногенов Г. Е., Афиногенова Г. Е., Воскобойников Г. М. и др. Аргакол. Сборник материалов по применению раневого покрытия. — СПб: Изд-во «Борей Арт», 2008. — 30 с.
- Афиногенов Г. Е., Афиногенова А. Г., Мадайд Д. Ю., Крылов К. М., Крылов П. К., Биктиниров Е. Е., Мадайд О. Д. Современный антисептический гидрогель в лечении инфекционных осложнений ран в хирургии // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2016. №3. Т. 175. С. 26-31.
- Афиногенов Г. Е., Афиногенова А. Г., Мадайд Д. Ю., Крылов К. М., Крылов П. К., Биктиниров Е. Е., Мадайд О. Д. Современный антисептический гидрогель в лечении инфекционных осложнений ран в хирургии // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2016. №3. Т. 175. С. 26-31.
- Иорданишвили А. К., Пономарев А. А., Коровин Н. В. и др. Профилактика альвеолита путем использования биodeградируемого гидрогеля // Клиническая стоматология. 2017. №1. С. 45-49.
- Iordanishvili A. K., Ponomarev A. A., Korovin N. V. i dr. Profilaktika al'veolita putem ispol'zovaniya biodegradiruемого gidrogelja // Klinicheskaja stomatologija. 2017. №1. С. 45-49.
- Ковецкая Е. Е., Назаров И. Е. Лечение травм и воспалений слизистой оболочки полости рта на ортопедическом приеме // Современная стоматология. 2011. №1. С. 66-68.
- Koveckaja E. E., Nazarov I. E. Lechenie travm i vospalenij slizistoj obolochki polosti rta na ortopedicheskom prieme // Sovremennaja stomatologija. 2011. №1. С. 66-68.
- Литвинов С. Л. Эффективность различных местных медикаментозных препаратов в комплексном лечении больных с красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Пермь, 2004. — 23 с.
- Litvinov S. L. Effektivnost' razlichnyh mestnyh medikamentoznyh preparatov v kompleksnom lechenii bol'nyh s krasnym ploskim lishaem slizistoj obolochki polosti rta: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — Perm', 2004. — 23 s.
- Луцкая И. К., Демьяненко Е. А. Применение Солкосерил дентальной адгезивной пасты при лечении гингивита в беременных // Стоматологический журнал. 2010. №2. С. 177-179.
- Luckaja I. K., Dem'janenko E. A. Primenenie Solkoseril dental'noj adgezivnoj pasty pri lechenii gingivita v beremennyh // Stomatologicheskij zhurnal. 2010. №2. С. 177-179.
- Матавкина М. В. Комплексная терапия у пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губы с применением психотропных

препаратов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2012. — 24 с.

Matavkina M. V. Kompleksnaja terapija u pacientov s hronicheskoj recidivirujushhej treshhinoj guby s primeneniem psitotropnyh preparatov: Avtoref. dis. ... kand.med.nauk. — М., 2012. — 24 s.

8. Сапронова О. Н., Афиногенов Г. Е., Трезубов В. В., Афиногенова А. Г., Кусевский Л. Я., Привалов А. В. Исследование эффективности антисептического препарата «Аргакол» при лечении поражений слизистой оболочки полости рта протетической этиологии // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.М. Павлова. 2010. №2. Т. XVII. С. 31-32.

Sapronova O. N., Afinogenov G. E., Trezubov V. V., Afinogenova A. G., Kusevickij L. Ja., Privalov A. V. Issledovanie jeffektivnosti antisepticheskogo preparata «Argakol» pri lechenii porazhenij slizistoj obolochki polosti rta proteticheskoy jetiologii. // Uchenye zapiski SPbGMU im. Akad. I.M. Pavlova. 2010. №2. T. XVII. S. 31-32.

9. Сирак С. В., Чеботарев В. В., Сирак А. Г., Григорьян А. А. Разработка и применение поликомпонентной адгезивной мази для лечения эрозивных поражений слизистой оболочки полости рта у пациентов с обыкновенной пузырчаткой // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 2. — URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=8597> (дата обращения: 27.06.2017).

Sirak S. V., Chebotarev V. V., Sirak A. G., Grigor'jan A. A. Razrabotka i primenenie polikomponentnoj adgezivnoj mazi dlja lechenija erozivnyh porazhenij slizistoj obolochki polosti rta u pacientov s obyknovnoy puzyrchatkoj // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2013. №2. — URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=8597> (data obrashcheniya: 27.06.2017).

10. Терехова Т. Н., Минченя О. В., Кармалкова Е. А., Михайловская В. П. Клиническая эффективность комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей // Стоматологический журнал. 2010. №3. С. 225-227.

Terehova T. N., Minchenja O. V., Karmalkova E. A., Mihajlovskaja V. P. Klinicheskaja jeffektivnost' kompleksnogo lechenija zabolevanij slizistoj obolochki polosti rta u detej // Stomatologicheskij zhurnal. 2010. №3. С. 225-227.

11. Ханова С. А., Сирак С. В., Чеботарев В. В., Сирак А. Г. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, современные методы местного лечения. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. №2. С. 197-202

Hanova S. A., Sirak S. V., Chebotarev V. V., Sirak A. G. Krasnyj ploskij lishaj slizistoj obolochki polosti rta, sovremennye metody mestnogo lecheniya. // Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij. 2014. №2. С. 197-202

12. Янзук З., Банах Я. Сравнительное клиническое изучение Солкосерил дентальной адгезивной пасты, Мундизал геля (Боньела) и Перидонтон в лечении заболеваний слизистой полости рта // ЗМК. 1996. №7/8. Р. 22-27.

Janzuk Z., Banah Ja. Sravnitel'noe klinicheskoe izuchenie Solkoseril dental'noj adgezivnoj pasty, Mundizal gelja (Bon'ela) i Peridontona v lechenii zabolevanij slizistoj polosti rta // ZMK. 1996. №7/8. Р. 22-27.

Поступила 11.07.2017

Координаты для связи с авторами:
129110, Москва, ул. Щепкина,
д. 61/2, корп. 1