

ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В ПОЛОСТИ РТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗОНИРОВАННОГО КУНЖУТНОГО МАСЛА

Ибрагимова Малика Худойбергеновна

*Доктор медицинских наук, доцент
Ташкентский государственный стоматологический институт
Узбекистан, Ташкент
info@tsdi.uz*

Муродова З.У.

*студентка 1- года магистратуры
Ташкентский государственный стоматологический институт
Узбекистан, Ташкент
info@tsdi.uz*

Красный плоский лишай (КПЛ) - одно из наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки рта (СОР), отличающееся неуточненным этиопатогенезом, упорным течением, наличием тяжело протекающих форм, клиническим полиморфизмом, возможностью озлокачествления и частой резистентностью к проводимому лечению, что определяет большую медицинскую проблему. На сегодняшний день решение вопроса эффективного лечения КПЛ СОР остается актуальной проблемой стоматологии. Ведущее место в терапии тяжелых перманентно-рецидивирующих форм заболевания отводят кортикостероидам. Однако, применение системных кортикостероидов, в основном, гидрокортизона, преднизолона, дексаметазона, полькортолона, может вызывать различного рода осложнения и побочные эффекты. При включении в комплексное лечения физических методов, таких как, озонотерапии с применением кунжутного масло отмечается эффективность, безболезненность процедур, отсутствие побочных эффектов, а также положительная эмоциональная реакция пациентов на проводимое лечение. Таким образом, применение метода озонотерапии в комплексном лечении способствует повышению эффективности лечения и позволяет снизить риск возможности осложнений кортикостероидной терапии.

Ключевые слова: *красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма, озонотерапия, кунжутное масло, кортикостероиды.*

TREATMENT OF EROSIVE-ULCERAL FORM OF RED FLAT EXCHANGE IN THE ORAL CAVITY USING OZONED SESAME OIL

Ibragimova M.Kh.

*DD, Associate Professor
Tashkent State Dental Institute
Uzbekistan, Tashkent*

info@tsdi.uz

Murodova Z.U.

*Graduate Student
Tashkent State Dental Institute
Uzbekistan, Tashkent*

info@tsdi.uz

Red lichen planus (RLP) is one of the most common diseases of the oral mucosa (OM), characterized by unspecified etiopathogenesis, persistent course, the presence of severely leaking forms, clinical polymorphism, the possibility of malignancy and frequent resistance to treatment, which determines a big medical problem. To date, the solution to the issue of effective treatment of RLP of the oral mucosa remains an urgent problem of dentistry. The leading place in the treatment of severe permanent-recurrent forms of the disease is given to corticosteroids. However, the use of systemic corticosteroids, mainly hydrocortisone, prednisone, dexamethasone, polcortolone, can cause various kinds of complications and side effects. When physical methods, such as ozone therapy using sesame oil, are included in the complex treatment, efficiency, painlessness of the procedures, the absence of side effects, as well as a positive emotional reaction of patients to the treatment are noted. Thus, the use of the ozone therapy method in complex treatment improves the effectiveness of treatment and reduces the risk of complications of corticosteroid therapy.

Key words: *lichen planus, erosive-ulcerative form, ozone therapy, sesame oil, corticosteroids.*

Актуальность исследования. Красный плоский лишай (КПЛ) - одно из наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки рта (СОР), отличающееся неуточненным этиопатогенезом, упорным течением, наличием тяжело протекающих форм, клиническим полиморфизмом, возможностью озлокачествления и частой резистентностью к проводимому лечению, что определяет большую медицинскую проблему. На сегодняшний день решение вопроса эффективного лечения КПЛ СОР остается актуальной проблемой стоматологии.

В общей структуре заболеваний слизистой оболочки рта КПЛ составляет от 17 до 35%. Наиболее часто данная патология встречается у женщин в возрасте

от 50 лет и старше причем, изолированные поражения слизистой полости рта при КПЛ выявляются у 78% пациентов.

Излюбленным местом локализации КПЛ в полости рта являются дистальные отделы слизистой оболочки щёк (78,5-90,0%), языка (30%), слизистая оболочка альвеолярного отростка/десневой край (13,0-27,5%), значительно реже (1,9-9,3%) страдают слизистая оболочка нёба и красная кайма губ.

Существует множество теорий происхождения КПЛ слизистой оболочки рта. Наиболее значимые из них: аутоиммунная, инфекционная (вирусная), нейрогенная, невrogenная, наследственная, токсико-аллергических воздействий, эндокринная, теория метаболических нарушений,

Согласно принятой классификации Е.В. Боровского и А.Л. Машкиллейсона (1984) выделяют 6 основных форм КПЛ СОПР и красной каймы губ:

- типичная форма
- гиперкератотическая форма
- экссудативно-гиперемическая форма
- эрозивно-язвенная форма
- буллезная форма
- атипичная форма

При этом гиперкератотическая и эрозивно-язвенная формы данного заболевания являются факультативными предраками с вероятностью озлокачествления до 7%.

Л.В. Петрова (2002) предложила дополнить эту классификацию и выделить инфильтративную форму КПЛ.

Проблема лечения КПЛ СОПР остается одной из наиболее актуальных в стоматологической практике. Это обуславливается тем, что в первую, очередь неясностью этиологии и патогенеза, значительной распространенностью, хроническим, а порой и крайне тяжёлым течением данного заболевания.

В сегодняшние дни существует множество методов лечения КПЛ слизистой оболочки полости рта, однако, ни один из них не может привести к полному излечению, а также к стойкому регрессу папулезных высыпаний, а проблема терапии КПЛ слизистой оболочки полости рта, обладающего потенциальной малигнизацией, представляет собой одну из наиболее важных и до конца не решенных проблем клинической стоматологии.

Особенно трудную задачу представляет собой разработка эффективных методов лечения наиболее тяжелой, эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая. Сложности в терапии эрозивно-язвенной формы КПЛ обусловлены отсутствием единого и четкого представления о пусковых механизмах развития патологии, что приводит к использованию в лечении разнообразных медикаментов, назначение которых в основном носит симптоматический характер. В комплексной терапии применяются различные лекарственные средства, такие как: кортикостероидные, антибиотики,

нейротропные, аминокислотные препараты, цитостатики, ретиноиды, витамины и множество других медикаментов.

Ведущее место в лечении тяжелых рецидивирующих форм заболевания отдают кортикостероидам, что объясняется их многосторонним действием на все звенья патогенеза заболевания. Препараты этой группы обладают сочетанием сильных и быстро действующих противовоспалительных и иммунодепрессивных свойств и, таким образом, оказывают многосторонний эффект на иммунопатологические процессы при тяжелых формах КПЛ. Однако, применение системных кортикостероидов, в основном, гидрокортизона, преднизолона, дексаметазона, полькортолона, может вызывать различного рода осложнения и побочные эффекты.

В связи с возрастанием случаев проявления побочных эффектов и токсико-аллергических реакций при применении лекарственных средств, особенно актуальным является совершенствование немедикаментозных методов лечения КПЛ слизистой оболочки полости рта.

Применение физических методов лечения является одним из способов воздействия на очаги поражения при заболевании слизистой оболочки рта.

Физические методы лечения, способны не только исключить или существенно образом сократить потребность в применении различных лекарственных средств общего действия, но и, воздействуя на различные звенья патологического процесса, способствовать регуляции нарушенного гемостаза, активации защитных сил организма. Одним из таких методов является озонотерапия.

Озон - газ с резким характерным запахом, аллотропия форма кислорода, которая является значительно более сильным окислителем, чем сам кислород.

В зарубежной литературе есть данные об антибактериальном, противовирусном, противовоспалительном, анальгезирующем, иммуномодулирующем и цитостатическом действии озона. Также при локальном применении озон улучшает микрогемодинамику, повышает активность системы антиоксидантной защиты. Низкие концентрации озона способствуют ускорению эпителизации и заживлению раневых поверхностей. Антибактериальные свойства озона заключается в избирательном разрушении клеточной мембраны бактерий одноатомным кислородом. Кроме того, за счет небольшого размера, молекула озона обладает лучшей проникающей способностью, по сравнению с молекулами других антисептических препаратов, что, является большим преимуществом в воздействии на патогенные микроорганизмы в полости рта пациента, организованные в биопленках.

Цель исследования: совершенствование комплекса лечебных мероприятий у пациентов с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта с использованием медицинского озонированного кунжутного масла на базе фонового лечения.

Кунжут- это однолетнее травянистое растение, масла и семян которого обладает множеством полезных свойств. Оно помогает оздоровить все системы организма, в том числе зубы и десны.

Вещества, содержащиеся в кунжутном масле:

- Витамины А, Е и группы В;
- Различные микроэлементы: марганец, железо, кальций, магний и медь;
- Полиненасыщенные жирные кислоты, несущие полезный холестерин, который не ухудшает, а улучшает состояние сосудов;
- Сезамол – вещество, которое позволяет кунжутному маслу храниться 8 лет, не изменяя качеств и полезных свойств;
- Антиоксиданты, в том числе сквален, необходимый для правильного синтеза гормонов.

Материалы и методы исследования. В качестве источника газообразного озона применяли генератор, синтезирующий озон из чистого кислорода или воздуха. Таким является портативный аппарат для озонотерапии, предназначенный для применения в стоматологической практике при лечении заболеваний слизистой оболочки рта, воспалительных заболеваний пародонта, для применения в эндодонтии и кариесологии. Принцип действия аппарата: с помощью специального насоса происходит забор воздуха в устройство, далее воздух подается в фильтр, предназначенный для очистки воздуха и удаления из него влаги, и, наконец, чистый сухой воздух направляется в генератор. Аппарат работает с использованием смеси озона и кислорода, которая подается с высокой точностью дозирования. Озон генерируется в специальной камере, расположенной в базовом блоке.

В клинике метод озонотерапии с применением кунжутного масла использовали в комплексном лечении 14 пациентов с эрозивно-язвенной формой КПЛ. Контрольную группу составили 11 пациентов, получавших традиционную терапию. 93% больных были женского пола. Возраст пациентов составлял от 52 до 75 лет. Давность заболевания составляла от пяти года до десяти лет. У 75% больных пусковым моментом начала заболевания или обострения процесса являлся стрессовый фактор. Соматические заболевания выявлены у 96% больных.

Все пациенты были обследованы по специально разработанной программе, включающей стоматологические, лабораторные исследования, консультации смежных специалистов по показаниям.

Результаты и их обсуждение. При эрозивно-язвенной форме КПЛ СОР все пациенты жалуются на боли в полости рта, усиливающиеся при приеме горячей, острой и грубой пищи, чувство жжения. При осмотре на гиперемированной и отечной слизистой оболочке рта в местах типичной локализации визуализируются эрозии и язвы различных размеры и очертаний, вокруг которых располагаются папулезный рисунок. Как правило, эрозии держаться длительное время, от 1 до 6 месяцев, не эпителизируются.

У ряда больных под влиянием лечения они частично или полностью эпителизировались, но вновь рецидивировали на том же или другом участке слизистой оболочки, иногда сразу же после прекращения лечения.

Применение метода озонотерапии в комплексном лечении эрозивно-язвенной формы КПЛ слизистой оболочки полости рта позволило сократить

сроки ликвидации воспалительной реакции слизистой оболочки рта с 10 (группа сравнения) до 5-6 дней, а также снизить дозу кортикостероидов у пациентов с рецидивирующей формой заболевания получающих гормональную терапию.

Цитологическое исследование мазков-отпечатков подтвердило положительную динамику озонотерапии. В мазках пациентов, получавших процедуры озонотерапии до лечения, взятых с поверхности эрозии обнаруживались крупные пласты эпителия с мелкозернистой оксифильной цитоплазмой, много безъядерных эпителиоцитов. Строма в пределах пласта интенсивно инфильтрирована мелкоядерными клетками со значительной примесью лейкоцитов.

К 3-му дню после применения озонотерапии отмечались признаки положительной динамики, о чем свидетельствовало уменьшение лейкоцитов. Среди эпителиоцитов почти все клетки с хорошо выраженными ядрами, инфильтрация стромы слабо выражена.

К 7-ому дню в мазках пациенток положительная динамика нарастала, что подтверждалось отсутствием пластов эпителия, дальнейшим увеличением эпителиоцитов с хорошо сохраненной структурой.

После 10-го сеанса лечения преимущественно определялись отдельно лежащие эпителиоциты с хорошо сохраненной структурой и небольшое количество скоплений рыхло расположенных аналогичных клеток.

Следует отметить, эффективность, безболезненность процедур, отсутствие побочных эффектов, а также хорошую переносимость лечения и положительную эмоциональную реакцию пациентов на проводимое лечение с применением метода озонотерапии.

Заключение. Таким образом, применение газообразного озона в комплексном лечении эрозивно-язвенной формы КПЛ слизистой оболочки полости рта способствует повышению эффективности лечения и позволяет снизить риск возможности осложнений кортикостероидной терапии. Основные преимущества озонотерапии: озон имеет высокой скоростью воздействия, обладает антибактериальным, противовирусным, противовоспалительным, анальгезирующим, иммуномодулирующим и цитостатическими действиями, проникает в любое место, подлежащее дезинфекции, и сводит к минимуму риск повторной инфекции, при локальном применении улучшает микрогемодинамику, повышает активность системы антиоксидантной защиты, способствует ускорению эпителизации и заживлению раневых поверхностей.