

ПРИМЕНЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск,
кафедра терапевтической стоматологии*

Язвенно-некротический стоматит Венсана относится к группе поражений слизистой оболочки полости рта, которые обычно диагностирует и лечит врач-стоматолог самостоятельно. Встречается чаще у молодых людей на фоне измененной реактивности организма, стресса, курения, плохой гигиены полости рта; проявляет тенденцию к сезонности (осенний или весенний период года).

Этиологическим фактором является фузо-спириллярный симбиоз. Сапрофитные в норме формы фузиформной палочки и спирохеты Венсана приобретают патогенные свойства под влиянием банального воспалительного процесса и нарушения местного иммунитета. Будучи анаэробами, они размножаются в глубоких слоях эпителия и соединительной ткани, вызывая в них язвенно-некротические изменения. В тяжелых случаях поражаются костные и мышечные структуры.

Врач-стоматолог соблюдает следующие правила обследования пациента:

1. Прием каждого больного осуществляется с использованием индивидуальных средств защиты и стерильных инструментов (зеркало, зонд, шпатель, пинцет).
2. До проведения специальных исследований (серологического, бактериологического, цитологического) пальпация элементов поражения не производится.

3. Во всех сомнительных случаях, к которым относится первичное выявление элементов поражения на слизистой, больного необходимо обследовать на сифилис и ВИЧ-инфицирование.

4. Выявление положительных серологических реакций крови на сифилис или обнаружение бледной трепонемы в элементах поражения служит показанием для лечения в специализированном учреждении. Аналогично обстоит дело при выявлении возбудителя туберкулеза. ВИЧ-инфицированные больные необходимую помощь могут получать в условиях поликлинического приема.

5. Первичное выявление язвы с уплотненными краями или отсутствие эффекта от лечения при язвенном процессе (7–10 дней) требует консультации онколога или челюстно-лицевого хирурга, сопровождающейся цитологическим либо гистологическим (биопсия) исследованием пораженных тканей.

6. Диагноз, подтвержденный лабораторными исследованиями и исключающий онкологические или контагиозные заболевания, служит основанием для назначения консервативного лечения с учетом этиологии и сопутствующих факторов.

Прогноз лечения стоматита Венсана всегда благоприятный. Консервативное воздействие включает общие и местные мероприятия. При выясненной этиологии следует отдавать предпочтение местному лечению.

Производство в Республике Беларусь отечественных медпрепаратов дает возможность широко использовать их в лечении любых заболеваний слизистой оболочки полости рта, в том числе и данной патологии.

Последовательность врачебных манипуляций у пациентов с язвенно-некротическим стоматитом Венсана представлена следующим образом:

1. Обильное орошение или полоскание полости рта антисептическими растворами: хлоргексидина биглюконата (0,05 % — 100, 250, 500 мл, РУП «Белмедпрепараты», ООО «Фармлэнд»), фурацилина (0,2 % — 200, 250 мл, ОАО «Невский завод медицинских препаратов»).

2. По показаниям выполняется обезболивание: аппликационное — при ограниченном очаге, инъекционное — при обширном поражении тканей (лидокаина гидрохлорид — раствор для инъекций в ампулах по 2 мл № 10, эрпикаин в ампулах по 2 мл № 10, РУП «Белмедпрепараты»).

3. Производится удаление некротического налета шпателем или ватными тампонами, пропитанными антисептиком (2–2,5 % перекись водорода, форма выпуска — 3 % раствор 100, 200, 400 мл, РУП «Белмедпрепараты»; раствор калия перманганата 1 : 5000, форма выпуска — порошок 5 г, ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов»). Можно использовать протеолитические ферменты, которые готовятся непосредственно перед применением. Устраняются явные травмирующие факторы (острые края зубов, пломб).

4. Учитывая анаэробный характер микрофлоры, обнаженная язвенная поверхность обрабатывается растворами, выделяющими атомарный кислород (перманганат калия 1/5000, перекись водорода 2 %), гелем «Метронидазол» (форма выпуска — 1 % гель 18 г, РУП «Белмедпрепараты»), «Метромезол Дент» (форма выпуска — гель 20 г, ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов»).

5. После устранения налета местно применяются препараты, ускоряющие регенерацию и эпителизацию (облепиховое масло — 100 мл, ООО «Биотерра»; метилурациловая мазь 10 % — 15 г, ОАО «Борисовский завод медпрепаратов»; «Меколь» — мазь 40 мг, РУП «Борисовский завод медицинских препаратов»).

6. Рациональный уход за полостью рта (зубные пасты, ополаскиватели ЗАО «Витэкс», «Модум»), частые обильные антисептические полоскания; пища, исключающая травмирование слизистой оболочки.

7. Не показано применение кортикостероидов, прижигающих средств.

8. Общие воздействия обычно ограничиваются назначением витаминных препаратов (поливитамины «Дуокапс», «Аевит», УП «Минскинтеркапс», витамин С 200, 900 — таблетки шипучие № 20, витамин С — таблетки по 25 мг № 10, 14, производитель «Аматег»), рекомендациями по рациональному (полноценному) питанию. Можно назначить элеутерококка экстракт жидкий (флакон 50 мл, «Диалек») в гомеопатических дозах. В острой стадии — 2–3 капли в 1/4 стакана воды за 20 минут до еды утром и в обед. Через неделю дозу повышают в 2 раза (до 1 месяца).

9. Десенсибилизирующая терапия (лоратодин в таблетках 10 мг № 10, № 20, ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», ООО «Фармлэнд», РУП «Белмедпрепараты», сироп 5 мг/5 мл 100 мл (ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», ООО «Фармтехнология»).

10. Повышение местного иммунитета (эхиноцея с шиповником — таблетки 50 мг № 40, производитель «Аматег»; эхиноцеи настойка — 50 мл, производитель «Беласептика», эстифан — таблетки 200 мг № 30, ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов», иммунозин — таблетки 500 мг № 20, производитель ООО «Фармтехнология», иммунобекс — капсулы 500 мг № 30 и № 50, УП «Минскинтеркапс»), натрия нуклеинат (капсулы 100 мг № 30, РУП «Белмедпрепараты»).

11. В тяжелых случаях эффективным является прием внутрь метронидазола (таблетки 250 мг № 10, 20, 30, РУП «Белмедпрепараты», ООО «Фармлэнд», ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов») по 2 таблетки в день в течение 5–6 дней. При непереносимости метронидазола можно назначить антибиотики клиндацил (капсулы 150 мг № 20, ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов»), ампициллин тригидрат (таблетки и капсулы 250 мг № 20, РУП «Белмедпрепараты», ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов»), эритромицин-боримед (таблетки 100 и 250 мг № 20, ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов»), линкомицина гидрохлорид (капсулы 250 мг № 20, раствор для инъекций 30 % 1 мл № 10, РУП «Белмедпрепараты», ОАО «Борисовский завод медицинских препаратов»).

Полная санация, рациональная индивидуальная гигиена полости рта играют важную роль в профилактике рецидивов язвенно-некротического гингивита Венсана. Если в острой стадии лечение не проводилось, процесс может приобретать затяжной характер. Грануляционная ткань на месте разрушенных межзубных сосочков удаляется хирургическим путем с последующей консервативной терапией.