

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

применения стоматологического геля оригинального состава при лечении хейлитов у лиц с ортодонтической патологией

Д.Х.Ахметова

• ассистент кафедры ортопедической стоматологии, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России
Адрес: Уфа, ул. Ленина, 3
Тел.: +7 (347) 223-91-29
E-mail: ranidevi@mail.ru

С.В.Аверьянов

• д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, зав. кафедрой ортопедической стоматологии, ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России
Адрес: Уфа, ул. Ленина, 3
Тел.: +7 (347) 223-91-29
E-mail: sergei_aver@mail.ru

М.А.Носова

• врач-стоматолог-хирург-пародонтолог-имплантолог, ГБУЗ "Городская поликлиника №40 (для творческих работников)"; клинический консультант ООО "Стоматологический магазин "РОМАШКА", клинический консультант по материалам "ЛИОПЛАСТ"
Адрес: СПб., Невский пр., 86
Тел.: +7 (812) 244-38-36
E-mail: mashanosova2013@gmail.com

А.Н.Шаров

• частный научный исследователь, генеральный директор, ООО "Стоматологический магазин "РОМАШКА"; клинический консультант по материалам "ЛИОПЛАСТ"
Адрес: СПб., Невский пр., 46, 2-й двор
Тел.: +7 (964) 342-16-12
E-mail: me@sharovalex.ru

Резюме. Высокая распространенность заболеваний красной каймы губ у пациентов с ортодонтической патологией обуславливает поиск новых лекарственных форм на растительной основе. В статье представлены результаты применения и оценки клинической эффективности стоматологического геля "Fitodent Periogel" при хейлитах у пациентов с ортодонтической патологией. Результаты проведенного клинического исследования указывают на целесообразность применения стоматологического геля "Fitodent Periogel" в комплексном лечении заболеваний красной каймы губ у пациентов с зубочелюстными аномалиями.

Ключевые слова: стоматологический гель, хейлит, зубочелюстные аномалии.

Clinical effectiveness of using a dental gel of original composition in the treatment of cheilitis in people with orthodontic pathology (D.H.Ahmetova, S.V.Aver'yanov, M.A.Nosova, A.N.Sharov).

Summary. The high prevalence of diseases of the red border of the lips in patients with orthodontic pathology leads to the search for new herbal-based dosage forms. The article presents the results of the application and evaluation of the clinical effective-

ness of the dental gel "Fitodent Periogel" for cheilitis in patients with orthodontic pathology. The results of the conducted clinical study indicate the expediency of using the dental gel "Fitodent Periogel" in the complex treatment of diseases of the red border of the lips in patients with dental anomalies.

Key words: dental gel, cheilitis, dental anomalies.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

В структуре стоматологической заболеваемости особое место занимают заболевания губ. Клинические наблюдения и научные исследования за последние десятилетия показывают, что в организме нет ни одного системного нарушения, которое в той или иной мере не отражалось бы на состоянии слизистой оболочки губ [2, 3].

На сегодняшний день проблема диагностики и лечения воспалительных заболеваний красной каймы губ (ККГ) остается актуальной, несмотря на достигнутый значительный прогресс в понимании патогенеза заболеваний, в связи с высокой распространенностью, склонностью к рецидивирующему характеру течения заболеваний ККГ, влиянием неблагоприятных факторов окружающей среды и рядом других факторов. Результаты изучения значимых триггеров хейлита являются основой для разработки новых методов лечения [1, 13].

Трудности диагностики и лечения этих заболеваний связаны с рядом причин: многообразием нозологических форм, сходством их клинических проявлений, изменчивостью клинической картины под влиянием внешних и внутренних факторов, упорным течением и рецидивами [7].

Раннее выявление и устранение факторов риска позволяет минимизировать или полностью исключить негативное влияние хейлитов на уровень качества жизни пациента. Подход к лечению хейлита должен быть междисциплинарным и включать врачей различных специальностей — терапевтов, дерматологов, стоматологов, оториноларингологов, неврологов, психологов [4, 9, 10, 13, 14, 15].

Важное значение, наряду с общим, имеет и местное лечение хейлитов. Наличие широкого спектра средств местной терапии позволяет врачу сделать выбор в каждом конкретном случае, индивидуализировать схему лечения, учитывая характер течения заболевания, особенности организма [5, 6, 8, 16].

Широкое распространение в настоящее время в качестве методов лечения в стоматологической практике получила фитотерапия. Положительными качествами данной терапии являются отсутствие токсичности, доказанный лечебный эффект, которые позволяют получить выраженный клинический результат [11, 12].

МАТЕРИАЛЫ**И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В исследовании по изучению клинической эффективности стоматологического геля оригинального состава принял участие 41 пациент в возрасте от 18 до 44 лет. У всех обследуемых были диагностированы хейлит и ортодонтическая патология различной степени тяжести и нуждаемости в лечении. Пациенты были рандомизированы со-

ответственно двум группам. Были сформированы две группы: основная группа и группа сравнения, в основной группе было 23 пациента, из них 9 лиц женского и 14 лиц мужского пола; в группе сравнения 18 пациентов, из них 11 лиц женского и 7 лиц мужского пола. У пациентов основной группы в качестве лекарственного средства местного применения использовался стоматологический гель "Fitodent Periogel", при этом к гелю перед использованием добавляли энтеросорбент "Полисорб МП", ксантановую камедь, пектин, трипсин и пищевую соду. В группе сравнения лечение проводилось по традиционной схеме. В качестве препарата выбора местного лечения хейлита применялся гель "Холисал" из негормональных противовоспалительных препаратов; он содержит холина салицилат — противовоспалительный компонент группы НПВС, способствующий снятию воспаления и обезболиванию; цеталкония хлорид — антисептик, активен против бактерий, грибов, вирусов, являющихся причиной инфекционного хейлита; гелевую адгезивную основу, обеспечивающую развитие эффекта, а также длительно удерживающую действующие вещества на слизистой оболочке рта.

Состояние губ мониторировали клинически в течение 14 дней на следующих точках отсчета: до лечения, на 3-й, 5-й, 7-й день, 1-й, 3-й, 6-й, 12-й месяц. Всеми пациентами было подписано информированное добровольное согласие на участие в исследовании. Основу местного лечения хейлита у лиц основной группы составили регулярные аппликации стоматологического геля оригинального состава на воспаленную поверхность губ, тонким слоем, 2-3 раз в день в течение 3-7 дней. Пациенты группы сравнения получали традиционную схему лечения: обработка губ раствором антисептика, аппликации гелем "Холисал". Данные препараты применяли местно два раза в день, до полной эпителизации. Оценку эффективности проводимых мероприятий проводили по следующим параметрам: продолжительность адгезии препарата, сроки заживления.

Контрольные осмотры производились на 3-й, 5-й, 7-й день, 1-й, 3-й, 6-й, 12-й месяц. При каждом осмотре проводилась визуальная оценка состояния губ. Критерии оценки эффективности лечения: сроки заживления, наличие/выраженность жалоб пациента, отечность, болевой симптом, выраженность местных воспалительных проявлений (гиперемия, отек, эрозивное, изъязвленное), наличие чешуек/корок.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Так, при сравнительной оценке эффективности лечения пациентов основной группы и группы сравнения отмечали, что длительность сохранения адгезии стоматологического геля на слизистой оболочке рта у лиц в основной группе составила, в среднем, 65 минут. У пациентов основной группы эпителизация ККГ начиналась на 3-й день, с уменьшением площади на 16,7% от исходной; на 5-й день общая площадь поражения уменьшалась до 60,0±6,1% от исходной. К 7-му дню у всех пациентов основной группы отмечено полное заживление ККГ. У пациентов группы сравнения площадь поражения на 3-й день уменьшилась на 10,9% от исходной, на 5-й день



■Рис. 1. Состояние красной каймы губ у пациента с ортодонтической патологией до лечения стоматологическим гелем "Fitodent PERIOgel"



■Рис. 2. Нанесение стоматологического геля "Fitodent PERIOgel" на поверхность красной каймы губ



■Рис. 3. Состояние красной каймы губ у пациента с ортодонтической патологией на 3-й день лечения стоматологическим гелем "Fitodent PERIOgel"



■Рис. 4. Состояние красной каймы губ у пациента с ортодонтической патологией на 7-й день лечения стоматологическим гелем "Fitodent PERIOgel"

— $32,6 \pm 8,8\%$, на 7-й день — $26,7 \pm 6,8\%$. Полное заживление происходило в основной группе на $6,7 \pm 0,9$ день, в группе сравнения — на $10,7 \pm 1,7$ день от начала лечения.

При опросе и объективном обследовании пациентов основной группы было установлено, что использование стоматологического геля оригинального состава не сопровождалось развитием местных и системных побочных реакций, все пациенты оценивали органолептиче-

ские свойства геля как хорошие (нейтральный вкус, тактильные ощущения, запах). Лечение с использованием стоматологического геля было рекомендовано проводить в режиме профессионального применения врачом-стоматологом, а также в качестве аппликаций на ККГ пациентом в домашних условиях.

Полученные данные в результате клинического применения исследования обосновывают механизм и показания к использованию стоматологического геля "Fitodent PerioGel", содержащего: медное производное хлорофилла, дигидрокверцетин, экстракт коры осины, экстракт пихты сибирской, энтеросорбент "Полисорб МП", ксантановую камедь, алюминия хлорид гексагидрат, трипсин, соду пищевую, при лечении воспалительных заболеваний ККГ — хейлитов у пациентов с ортодонтической патологией. Тем самым обоснованы перспективы применения стоматологического геля указанного состава в качестве эффективной и безопасной, удобной лекарственной формы для применения в стоматологической практике, использование которой обеспечивает преимущества перед известными аналогами. Очевидными преимуществами стоматологического геля оригинального состава являются относительная его дешевизна, удобство в использовании врачом-стоматологом и пациентом. Принципиально важно отметить, что сам гель является продуктом отечественного производства и импортозамещающим аналогом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты проведенного клинического исследования указывают на целесообразность применения стоматологического геля, содержащего медное производное хлорофилла, дигидрокверцетин, экстракт коры осины, экстракт пихты сибирской, энтеросорбент "Полисорб МП", ксантановую камедь, алюминия хлорид гексагидрат, трипсин, соду пищевую, в комплексе лечения хейлитов у ортодонтических пациентов, в расчете на повышение эффективности, безопасности терапии и возможности улучшения качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аверьянов С.В., Ахметова Д.Х., Шаров А.Н., Носова М.А., Крылова И.Д., Завадич К.А. Оценка ранозаживляющей, антиоксидантной и антимикробной активности стоматологического геля оригинального состава "Fitodent perioGel" // Институт Стоматологии. - 2023. - № 4 (101). - С. 122-125.
2. Ахметова Д.Х., Аверьянов С.В., Шаров А.Н., Носова М.А., Завадич К.А. Изучение влияния стоматологического геля, содержащего компоненты лекарственных растений, на систему гемостаза в условиях in vitro // Dental Forum. - 2024. - № 1 (92). - С. 35-38.
3. Бекжанова О., Астанакулова М. Этиопатогенетические аспекты эксфолиативного хейлита // Стоматология. - 2018. - 1(372). - С. 61-65.
4. Заркумова А.Е. Структура заболеваемости слизистой оболочки полости рта // Вестник КазНМУ. - 2017. - № 3. - С. 168-175.
5. Исаева Л.И., Борисова Э.Г. Этиопатогенетическое лечение хронической срединной трещины нижней губы в условиях субарктического климата // Медико-фармацевтический журнал "Пульс". - 2023;25(1):5-11.
6. Каракон К.Г., Хачатурян Э.Э., Власова Т.Н., Оганян А.В., Хачатурян А.Э., Узденова Л.Х., Хейтеян А.В. Приоритетный выбор комплексной терапии лечения метеорологического хейлита (случай из практики) // Вестник МСИ. - 2021. - № 3 (58). - С. 28-32.
7. Крихели Н.И., Заболевания губ в эстетической стоматологии / Крихели Н.И., Брусенина Н.Д., Рыбалкина Е.А. // Российская стоматология. - 2012. - Т. 5. - № 4. - С. 57-64.
8. Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Абрамова Е.С., Денисова М.А. Клинико-патогенетические аспекты различных форм хейлита // Стоматология. - 2016;95(1):67-72.
9. Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта в различных регионах Удмуртской республики и их структура / Рединова Т.Л., Злобина О.А., Дмитракова Н.Р., Тимофеева В.Н., Тарасова Ю.Г. // Вятский медицинский вестник. - 2019. - № 2 (62). - С. 69-72.
10. Сакания Л.Р., Павлова А.В., Корсунская И.М. Хейлиты: причины, терапия и профилактика // Медицинский совет. - 2024;18(2):122-126.
11. Субанова А.А. Фитотерапия в стоматологии (Обзор литературы) // Вестник КРСУ. - 2016. - Том 16. - № 3. - С. 190-193.
12. Успенская О.А., Жданова М.Л., Назарова Е.С. Коллагенсодержащий гидрогель для лечения хронической рецидивирующей трещины губы. Dental forum. 2019;3(74):35-38. [O.A.Uspenskaya, M.L.Zhdanova, E.S.Nazarova. Collagen-containing hydrogel for the treatment of chronic recurrent lip crack. Dental forum. 2019;3(74):35-38].
13. Шаранкова А.М., Зыкова О.С. Хейлиты: общие вопросы диагностики // Vestnik VGMU. 2022;21(5): 22-32.
14. De Sousa Lopes M.L.D., da Silva Junior F.L., Costa Lima K., de Oliveira P.T., da Silveira E.J.D. Clinicopathological profile and management of 161 cases of actinic cheilitis // Anais Brasileiros Dermatologia. - 2015;90(4):505-512.
15. Rodriguez-Archilla A., Irfan-Bhatti A. Risk factors for actinic cheilitis: A meta-analysis // Journal Dental Research Dental Clinics Dental Prospects. - 2021;15(4):285-289.
16. Samimi M. Cheilitis: orientation diagnostique et traitement // La Presse Medicale. - 2016;45(2):240-250.

REFERENCES:

1. Averyanov S.V., Akhmetova D.Kh., Sharov A.N., Nosova M.A., Krylova I.D., Zavadich K.A., Onka of wound healing, antioxidant and antimicrobial features of dental gel of organic composition "Phytodent perioGel" // Institute of Dentistry. 2023. No. 4 (101). pp. 122-125.
2. Akhmetova D.Kh., Averyanov S.V., Sharov A.N., Nosova M.A., Zavadich K.A. Studying the effect of a dental gel containing components of medicinal plants on the hemostasis system in extracorporeal conditions // Dental forum. 2024. - No. 1 (92). - pp. 35-38.
3. Bekzhanova, O., Astanakulova, M. Etiopathogenetic aspects of exfoliative cheilitis. // Dentistry. - 2018. - 1(372). - pp. 61-65.
4. Zarkumova A.E. The structure of morbidity of the oral mucosa // Bulletin of KazNNU 2017. No.3. - pp. 168-175.
5. Isaeva L.I., Borisova E.G. Etiopathogenetic treatment of chronic median fissure of the lower lip in a subarctic climate // The medical pharmaceutical journal "Pulse". - 2023;25(1):5-11.
6. Karakov K.G., Khachaturian E.E., Vlasova T.N., Ohanyan A.V., Khachaturian A.E., Uzdenova L.H., Heigetyan A.V. Priority choice of complex therapy for the treatment of meteorological cheilitis (case from practice) // Bulletin of the ISI. 2021 No. 3(58). pp.28-32.
7. Krikheli N.I., Lip diseases in aesthetic dentistry // Krikheli N.I., Brusenina N.D., Rybalkina E.A. Russian dentistry. - 2012. - Vol. 5. - No. 4. - pp. 57-64.
8. Rabinovich I.M., Rabinovich O.F., Abramova E.S., Denisova M.A. Clinical and pathogenetic aspects of various forms of cheilitis // Dentistry. - 2016;95(1):67-72.
9. The prevalence of diseases of the oral mucosa in various regions of the Udmurt Republic and their structure Redinova T.L., Zlobina O.A., Dmitrakova N.R., Timofeeva V.N., Tarasova Yu.G. // Vyatka Medical Bulletin. - 2019. - No. 2(62). - pp. 69-72.
10. Sakania L.R., Pavlova A.V., Korsunskaya I.M. Cheilitis: causes, therapy and prevention // Medical advice. 2024;18(2):122-126.
11. Sabanova A.A. Cytotherapy in dentistry (Literature review) // Bulletin of KSU. - 2016. - Volume 16. - No. 3. - pp. 190-193.
12. Uspenskaya O.A., Zhdanova M.L., Nazarova E.S. Collagen-containing hydrogel for the treatment of chronic recurrent lip fissure // Dental Forum. 2019;3(74): 35-38. [O.A.Uspenskaya, M.L.Zhdanova, E.S.Nazarova. Collagen-containing hydrogel for the treatment of chronic recurrent cracks on the lips // Dental Forum. - 2019;3(74):35-38.
13. Sharapkova A.M., Zyкова O.S. Heilites: environmental issues // Bulletin of the VSMU. - 2022;21(5):22-32.
14. De Sousa Lopes M.L.D., da Silva Junior F.L., Costa Lima K., de Oliveira P.T., da Silveira E.J.D. Clinicopathological profile and management of 161 cases of actinic cheilitis // Anais Brasileiros Dermatologia. - 2015;90(4):505-512.
15. Rodriguez-Archilla A., Irfan-Bhatti A. Risk factors for actinic cheilitis: A meta-analysis // Journal Dental Research Dental Clinics Dental Prospects. - 2021;15(4):285-289.
16. Samimi M. Cheilitis: orientation diagnostique et traitement // La Presse Medicale. - 2016;45(2):240-250.