

Сведения об авторах

М.А. Ерёмина – студент

Д. В. Чубенко – студент

Н.Н. Катаева – кандидат химических наук, доцент

Н.Г. Саркисян – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

M.A. Eremina – student

D.V. Chubenko – student

N.N. Kataeva – Candidate of Sciences (Chemistry), Associate Professor

N.G. Sarkisyan – Doctor of Science (Medicine), Associate Professor

УДК 616.31-006.03

КОМБИНИРОВАННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

Лев Викторovich Журавлев¹, Мария Викторovна Кабытова²

¹ ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница», Псков, Россия

² ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Волгоград, Россия

² mashan.hoi@mail.ru

Аннотация

Введение. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта – потенциально злокачественное заболевание, характеризующееся способностью трансформироваться в плоскоклеточный рак. Для ускорения процесса регенерации в очаге поражения применяются физиотерапевтические методы лечения с применением озона. **Целью работы** является оценка эффективности методики комбинированного воздействия озонотерапии при лечении лейкоплакии полости рта. **Материалы и методы.** В статье рассматривается клинический случай лечения лейкоплакии слизистой полости рта с применением локальной озонотерапии в комбинации с озон-содержащим маслом для местного применения. **Результаты.** В ходе лечения было отмечено уменьшение размеров патологического очага. **Обсуждение.** Терапевтический эффект достигается за счет нормализации микроциркуляции и как следствие улучшается трофика тканей и их регенерация. **Выводы.** Для предупреждения малигнизации необходима своевременная диагностика и диспансерное наблюдение. Проводимая терапия показала хороший терапевтический эффект, но требуется проведение дальнейших исследований.

Ключевые слова: предраковые заболевания, лейкоплакия, озонотерапия, олеотерапия.

COMBINED IMPACT OF OZONE THERAPY IN THE TREATMENT OF LEUKOPLAKIA OF THE MUCOSUS CAVITY OF THE MOUTH

Lev Viktorovich Zhuravlev ¹, Maria Viktorovna Kabytova ²

¹ Pskov Regional Clinical Hospital, Pskov, Russia

² Volgograd State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Volgograd, Russia

² mashan.hoi@mail.ru

Abstract

Introduction. Leukoplakia of the oral mucosa is a potentially malignant disease characterized by the ability to transform into squamous cell carcinoma. To accelerate the process of regeneration in the lesion, physiotherapeutic methods of treatment using ozone are used. **The aim of the study** is to evaluate the effectiveness of the method of combined effects of ozone therapy in the treatment of oral leukoplakia.

Materials and methods. The article discusses a clinical case of treatment of leukoplakia of the oral mucosa using local ozone therapy in combination with ozone-containing oil for local use. **Results.** During treatment, a decrease in the size of the pathological focus was noted. **Discussion.** The therapeutic effect is achieved due to the normalization of microcirculation and, as a result, tissue nutrition and their regeneration are improved. **Conclusions.** To prevent malignancy, timely diagnosis and dispensary observation are necessary. The ongoing therapy has shown a good therapeutic effect, but further research is required.

Keywords: precancerous diseases, leukoplakia, ozone therapy, oleotherapy.

ВВЕДЕНИЕ

Лейкоплакия – хроническое заболевание, имеющее риск достаточно высокий процент озлокачествления [1,2]. Клинически заболевание характеризуется нарушением ороговения слизистой оболочки, возникающее в ответ на хроническое экзогенное раздражение [3]. В клинические рекомендации лечения лейкоплакии включают различные методы лечения. Для стимулирования процессов регенерации очага поражения при лейкоплакии применяют физиотерапевтические методы лечения с применением озона. Установлено, что озон оказывает иммуномодулирующее, детоксикационное, десенсибилизирующее, антистрессовое и анальгезирующее воздействие. В терапевтических дозах озон не оказывает отрицательного воздействия на организм. Применение озон-содержащих веществ позволяет улучшить микроциркуляцию, улучшить сосудистую и нервную трофику.

Цель исследования – оценить эффективность методики комбинированного воздействия озонотерапии при лечении лейкоплакии полости рта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пациент К., 57 лет, обратился с жалобами на необычный вид языка, чувство стянутости и сухости слизистой оболочки полости рта. При сборе анамнеза наличие хронических соматических заболеваний отрицает. Из

вредных привычек пациент отмечает курение. Аллергические реакции на лекарственные средства отрицает.

При объективном осмотре полости рта на правой стороне языка определяется участок гиперкератоза в виде белых бляшек, возвышающихся над поверхностью слизистой оболочки полости рта, размером 12 мм (рис. 1). Изменение на нижней губе заметил 6 месяцев назад. Со слов пациента за медицинской помощью по поводу данного заболевания ранее не обращался. Пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.



Рис. 1. Состояние полости рта пациента К. на момент обращения

Комплекс лечебных мероприятий по ведению пациента был разделен на несколько этапов, в соответствии с тяжестью процесса. На первом этапе комплексного лечения проводили профессиональную гигиену полости рта и обучение индивидуальной гигиене. Была проведена беседа о влиянии курения на исход данной патологии.

Второй этап включал в себя проведение озонированной обработки языка и прилегающих тканей в области языка. Перед началом процедуры поверхность языка обрабатывали антисептическим раствором 0,05% хлоргексидина биглюконата. Для профилактики утечки озона и возникновения осложнений после процедуры в полости рта устанавливали специальную защитную мембрану из резины. Озонирование проводилось в течение 10 минут при половинной концентрации озона. Курс составил лечения 5 процедур через день. Пациенту в дополнение к курсу озонотерапии было назначено применение озонированного масла для домашнего использования в качестве местного средства для ускорения регенерации. Способ применения масла: распределять 1 чайную ложку масла по всей полости рта в течение 3 минут 2 раза в день в течение 7 дней. После применения озонированного масла пациенту рекомендовалось воздерживаться от приема пищи и питья в течение 30 минут. Клиническую оценку регенерации проводили на основании данных осмотра и уменьшения очага поражения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациент до начала лечения предъявлял жалобы на болезненность при приеме пищи, особенно раздражающей. При этом была выражена

болезненность, затруднен прием пищи, ощущение стянутости слизистой оболочки. На 3 сутки от начала лечения больной отмечал слабую болезненность при приеме пищи. Чувство сухости полости рта после начала применения озонированного масла со слов пациента уменьшилось. При объективном осмотре в области бляшек отмечался процесс начала эпителизации, сглаживания рисунка и уменьшения их размеров. Клинически к 7 суткам слизистая оболочка полости рта, языка имела нормальную окраску. Размер бляшек уменьшился до 5 мм, рисунок сгладился. Спустя две недели на фоне проводимой терапии пациент отмечает улучшение состояния полости рта. Чувство сухости практически исчезло, прием пищи не вызывает болезненных ощущений.

ОБСУЖДЕНИЕ

Метод местного применения озона позволяет уменьшить проявления лейкоплакии в полости рта. Достигнутый эффект лечения связан с повышенной утилизацией кислорода тканями, стабилизацией клеточных мембран. Озон повышает активность макрофагов и нейтрофилов, положительно влияет на иммунитет, снижает антиопухолевую активность. Происходит нормализация микроциркуляции и как следствие улучшается сосудистая трофика.

ВЫВОДЫ

В настоящее время ни один вид активного лечения лейкоплакии СОПР не гарантирует отсутствие рецидивов или озлокачествления. Поэтому выявление больных лейкоплакией с высоким риском трансформации и их дальнейшее наблюдение представляется рациональным методом профилактики рака СОПР. Применение озонотерапии при лечении лейкоплакии показало хороший результат, но требует дальнейшего исследования. С пациентами необходимо проводить беседы о влиянии вредных привычек на исход заболевания для достижения долгосрочной ремиссии. Проводимая терапия не выявила побочных эффектов и осложнений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Формирование онкологической настороженности у врачей-стоматологов на амбулаторном приеме / Македонова Ю.А., Афанасьева О.Ю., Александрина Е.С. и др. // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. - 2021. - № 76. - С. 46-49.
2. Сравнительный анализ эффективности лечения травматических поражений слизистой полости рта у пациентов с сопутствующей патологией / Македонова Ю.А., Поройский С.В., Гаврикова Л.М. и др. // Пародонтология. – 2021. –Т.26, №№. – с. 229-233.
3. Тиунова Н.В., Любомирский Г.Б Клинический случай комплексного лечения веррукозной формы лейкоплакии слизистой оболочки рта с применением лазерной абляции и препаратов на основе коллагена // Медицинский алфавит. – 2020. - №23. – с. 6-8

4. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрина Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: уч. пособие. - Волгоград, 2021. – 100 с.

Сведения об авторах

М.В. Кабытова – к.м.н., доцент

Л.В. Журавлев – врач челюстно-лицевой хирург

Information about the authors

M.V. Kabytova - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

L.V. Zhuravlev - maxillofacial surgeon

УДК: 616.31

ОБОСНОВАНИЕ СПОСОБОВ ОЦЕНКИ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА ЗУБОВ НА ОСНОВЕ ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЫ

Екатерина Сергеевна Захаркина¹, Марина Львовна Маренкова²

^{1,2} ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹Ekaterina-zaharkina000@mail.ru

Аннотация

Введение. Современный практикующий врач стоматолог-ортопед при протезировании больных с заболеваниями пародонта должен учитывать состояние опорных тканей зуба. С этой целью профессор Курляндский В.Ю. предложил графический способ регистрации состояния тканей пародонта - одонтопародонтограмме. **Целью исследования** является обоснование способов оценки выносливости пародонта на основе одонтопародонтограммы. **Материалы и методы.** Проведено клиническое обследование двух пациентов с использованием основных и дополнительных методов исследования. **Результаты.** Результаты нашего исследования представлены в таблице № 1 и 2. При исследовании глубины пародонтальных карманов пуговчатым градуированным зондом пациенты испытывали неприятные болезненные ощущения, появлялась кровоточивость десны. **Обсуждение.** Данные, полученный при анализе конусно-лучевой компьютерной томограммы имеют более точные значения. **Выводы.** Рентгенологический метод определения степени атрофии костной ткани точнее и удобнее, чем клинический. Статистически значимой разницы между данными методами исследования выявлено не было.

Ключевые слова: одонтопародонтограмма, пародонт, опорный аппарат зуба.

SUBSTANTIATION OF METHODS FOR ASSESSING PERIODONTAL TEETH ENDURANCE ON THE BASIS OF ODONTOPERIODONTOGRAMS