

Макимова Н.В.<sup>1</sup>, Асташина Н.Б.<sup>2</sup>УДК 616.31-089.168  
DOI 10.25694/URMJ.2018.12.40

## Возможности применения препарата «Клипдент-гель» при открытых методиках углубления преддверия рта на беззубой нижней челюсти

1 — ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань, 2 — ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь

Maksimova N.V., Astashina N. B.

### The possibility of application of the preparation "Clipdent gel" with open methods of deepening vestibule of the mouth on the edentulous lower jaw

#### Резюме

Цель. Провести оценку течения раннего послеоперационного периода на основании клинических методов исследования после проведения хирургического этапа лечения по углублению преддверия рта на беззубой нижней челюсти, проводимого перед протезированием. Методы. Прооперированы 26 пациентов пожилого и старческого возраста с полным отсутствием зубов на нижней челюсти методикой углубления преддверия полости рта по Кларку. Пациентам основной группы (13 человек) раневая поверхность во время операции закрывалась препаратом «Клипдент-гель» на основе гиалуроновой кислоты, а раневая поверхность пациентам группы сравнения (13 человек) оставлялась открытой. Результаты. На основании таких методов исследования как оценка интенсивности болевых ощущений с помощью вербальной описательной шкалы боли, клиническая оценка общего состояния пациентов и местного статуса послеоперационной раны после оперативного вмешательства выявила существенные различия в процессе заживления раны. Анализ динамики изменения локальной температуры в сравнении с симметричной областью свидетельствовал о наличии у пациентов группы сравнения воспалительной реакции в зоне операционной раны в течение 5-ти суток, в то время как у пациентов основной группы воспалительная температурная асимметрия выражена менее и полностью исчезла на 5-е сутки. Выводы. Закрытие послеоперационного раневого дефекта получаемого при открытых методиках по углублению преддверия рта препаратом «Клипдент-гель» на основе гиалуроновой кислоты позволяет значительно снизить болезненные ощущения в послеоперационной ране, уменьшить воспалительную реакцию и ускорить сроки эпителизации.

**Ключевые слова:** полное отсутствие зубов, углубление преддверия рта, беззубая нижняя челюсть, препарат «Клипдент-гель»

#### Summary

The aim. To assess the course of early postoperative period on base of clinical research methods after conduction of the surgical stage of treatment to deepen the vestibule of the mouth on toothless lower jaw before prosthetics. Methods. 26 patients were operated in the elderly and senile age with the complete absence of teeth in the mandible by the Clark's method of deepen the vestibule of the mouth cavity. Patients in the main group (13 people) the wound surface during the operation was closed by the drug "Clipgent gel" on the base of hyaluronic acid, the wound surface of patients from the control group (13 people) kept opened. Results. On the base of this research methods as the assessment of intensity of pain with verbal description of pain scale, clinical evaluation of the general state of patients and local status of post-operate wound after operation showed the significant differences in the regeneration of the wound. The analysis of dynamics of local temperature change in comparison with symmetrical area testifies the inflammatory reaction in the area of post-operative wound during 5 days in patients of the control group, but in patients of the main group the inflammatory temperature asymmetry was reduced or fully disappeared on the 5th day.

Conclusion. The close of postoperative wound defect by «Clipdent-gel» on the base of hyaluronic acid during open methods of deepen the vestibule of mouth reduces the pain in postoperative wound significantly, reduces the inflammatory reaction and stimulate the epithelialization period.

**Keywords:** complete absence of teeth, deepening of the vestibule of the mouth, toothless lower jaw, the drug "Klipdent-gel"

## Введение

Одним из самых распространенных патологических состояний зубочелюстной системы у пациентов пожилого и старческого возраста является полное отсутствие зубов. По данным многих авторов, указанная патология встречается у 7 – 35 % пациентов в возрасте 55 – 70 лет, а в возрасте 75 лет и старше не имеют зубов более 50% пациентов [2,3,4]. Одной из основных причин неудовлетворительной фиксации полного съемного протеза, особенно на нижней челюсти из-за атрофии альвеолярного отростка, в связи с чем, протезирование данной группы пациентов представляет собой сложную проблему, является мелкое преддверие полости рта [1]. Недостаточная глубина преддверия рта является показанием к хирургической коррекции. Существует огромное разнообразие оперативных методик углубления преддверия полости рта. Основными методиками, применяемыми в клинической практике, являются операции, при которых образующаяся раневая поверхность заживает вторичной эпителизацией.

Продолжается поиск оптимальных медикаментозных препаратов, позволяющих снизить негативные болезненные последствия после хирургических методов углубления мелкого преддверия полости рта у пациентов пожилого возраста с полным отсутствием зубов на нижней челюсти. Особенно заслуживает внимания применение препарата «Клипдент-гель» на основе гиалуроната натрия, который замедляет процесс проникновения бактерий и вирусов в ткани, что положительно влияет на процесс естественного заживления ран.

**Целью** исследования явилась оценка течения раннего послеоперационного периода после проведения хирургического этапа лечения по углублению преддверия рта на беззубой нижней челюсти, проводимого перед протезированием.

## Материалы и методы

Объектом клинического исследования стали 26 пациентов пожилого и старческого возраста от 62 до 87 лет с полным отсутствием зубов на нижней челюсти. Распределения по гендерному признаку не проводилось.

В своём исследовании для достижения поставленной цели применялись клинические и функциональные методы. Клиническая оценка раннего послеоперационного периода проводилась на протяжении 14 дней после хирургического вмешательства на 2-е, 5-е и 14-е сутки. Изучение течения раннего послеоперационного периода осуществлялось по таким основным параметрам как повышение температуры тела, отек окружающих мягких тканей, отек и гиперемия слизистой оболочки в области раны. Для оценки интенсивности болевых ощущений применялась вербальная описательная шкала боли (Gaston-Johanson F., Albert M., Fagan E et al., 1990). При использовании данного метода оценки болевых ощущений у пациента после окончания действия местной анестезии (на основании устного опроса), на 2-е, 5-е сутки выясняли, испытывает ли он какую-либо боль прямо сейчас. Если боли не было, то состояние пациента оце-

нивалось как 0 (ноль) баллов. Если наблюдались болевые ощущения, то задавался вопрос: «Вы могли бы сказать, что боль усилилась, или боль невообразимая, или это самая сильная боль, которую Вы испытывали?». Если пациент подтверждал, то выставляли 10 баллов. В случае если пациент не соглашался, то далее мы уточняли: «Можете ли вы сказать, что Ваша боль слабая, средняя/умеренная, терпимая/несильная, сильная/резкая или очень сильная/нестерпимая». На основании таких ответов, возможны 6 вариантов оценки боли: 0 - нет боли, 2 – слабая, 4 – умеренная, 6 – сильная, 8 – очень сильная, 10 – нестерпимая.

Одним из основных функциональных методов исследования, контролирующим течение послеоперационного периода является проведение локальной термометрии. В настоящее время для измерения локальной температуры в области оперативного вмешательства применяют инфракрасный (ИК) термометр, позволяющий регистрировать тепловое инфракрасное излучение с поверхности слизистой оболочки в любых зонах. Измерение локальной температурной асимметрии производили ИК-термометром в области операционного поля и симметричной области. Величина температурной асимметрии свидетельствовала о воспалительной реакции, а динамика ее уменьшения – об эффективности лечебных мероприятий.

При выполнении хирургического этапа лечения всем 26 пациентам была проведена операция по углублению преддверия полости рта при полном отсутствии зубов в области фронтального отдела нижней челюсти по Кларку. Открытая методика углубления преддверия рта заключалась в том, что после проведения адекватного местного инфльтрационного обезболивания производили скальпелем разрез слизистой оболочки, отступя от гребня альвеолярного отростка 2-3 мм и смещали слизистую оболочку с имеющимися тяжами и мышечными волокнами в сторону преддверия рта на 4-6 мм. Затем слизистую оболочку подшивали к апикальной границе вновь сформированного преддверия рассасывающимся шовным материалом кетгут 4,0-5,0. В зависимости от условий закрытия раневого дефекта пациенты методом случайной выборки были распределены на 2 группы: пациентам основной группы (13 человек) после операции на раневую поверхность обильно наносили «Клипдент-гель» на основе гиалуроновой кислоты, и сверху закрывали накладывали пленкой диплен-дента. На 2-е сутки после оперативного вмешательства на раневую поверхность также обильно наносили «Клипдент-гель» на основе гиалуроновой кислоты, и сверху закрывали накладывали пленкой диплен-дента. Пациентам группы сравнения (13 человек) для обезболивания раневой поверхности рекомендовали местное нанесение на рану геля Камистад. В обеих группах раневая поверхность заживала вторичным натяжением. Рекомендации всем пациентам по уходу за раной в послеоперационном периоде заключались в следующем: обработка водным 0,05% раствором хлоргексидина 2-3 раза в день на протяжении 7 дней, местно холод в течение 1-2 суток после операции. Обязательным условием для всех пациентов было проведение миогимнастики, на-

чина с 3-4 суток после операции в течение 14- 20 дней с целью предотвращения рецидива.

## Результаты и обсуждение

Клиническая оценка раннего послеоперационного периода показала, что на 2-е сутки после операции у пациентов как основной, так и группы сравнения наблюдался умеренно выраженный отёк окружающих мягких тканей; повышение температуры тела в обеих группах зафиксировано не было. На 5-е и соответственно 14-е сутки после операции отёка окружающих мягких тканей и повышения температуры тела не выявлено. Оценка местного статуса послеоперационной раны преподнесла более существенные различия. На 2-е сутки у 13 пациентов (100%) группы сравнения визуализировалась выраженная гиперемия и отёк слизистой оболочки в области операционной раны, а у пациентов основной группы такие изменения были выявлены в 6 случаях (46,1%). На 5-е сутки в основной группе отёка слизистой оболочки не наблюдалось, а гиперемия отмечалась в 2 случаях (15,4%), у пациентов группы сравнения отёк и гиперемия слизистой оболочки в области раны были зафиксированы в 7 случаях (53,8%). Первые признаки эпителизации в виде вновь образованной нежной слизистой оболочки наблюдались у всех пациентов основной группы на 5-е сутки, в то время как в группе сравнения раневые дефекты были покрыты обильным фибринозным налетом. При осмотре раневого дефекта на 14-е сутки в основной группе у всех пациентов рана была полностью эпителизирована, отёка и гиперемии слизистой оболочки не наблюдалось, а в группе сравнения наблюдались слабо выраженные признаки эпителизации.

Оценка интенсивности пациентами болевых ощущений в послеоперационном периоде с помощью вербальной описательной шкалы боли показала следующие результаты. После полного прекращения действия анестезии из 13 пациентов основной группы оценивали боль как слабую (2 балла) – 8 человек, у 1 пациента наблюдалась умеренно выраженная боль и со слов 4 пациентов боль отсутствовала, и присутствовал незначительный дискомфорт в области раны. Пациенты группы сравнения в основном предъявляли жалобы на боли сильной интенсивности (10 человек) и 3 пациента сообщили об умеренных болевых ощущениях. На 2-е сутки после хирургического вмешательства 3 пациента основной группы отмечали слабо выраженную боль в области раны, остальные 10 человек отмечали небольшой дискомфорт в области раневого дефекта, но боль отсутствовала, в то время, как все пациенты группы сравнения отмечали умеренно выраженный болевой синдром, который соот-

ветствует 4 баллам. При осмотре на 5-е сутки 4 пациента группы сравнения предъявляли жалобы на слабые боли в ране (2 балла), у всех остальных пациентов боль отсутствовала.

Измерение локальной температуры проводилось накануне операции, а также на 2-е и 5-е сутки после нее. При исследовании локальной термоасимметрии с помощью ИК-термометра в исследуемых группах отмечено различие показателей. Анализ динамики изменения локальной температуры в сравнении с симметричной областью свидетельствует о том, что в основной группе воспалительная температурная асимметрия выражена менее и полностью исчезала на 5-е сутки. Отмечено, что повышение локальной температуры в группе сравнения у 7 пациентов по сравнению с исходными цифрами сохранялось и на 5-е сутки, что свидетельствует о наличии воспалительной реакции в зоне операционной раны.

Хотелось бы отметить, что у пациентов основной группы в послеоперационный период общее состояние не страдало и не наблюдалось обострение соматических фоновых заболеваний. Приём пищи проходил в обычном режиме. У пациентов группы сравнения в связи с более выраженными болевыми ощущениями употребление пищи было затруднено, что в 2-х случаях спровоцировало обострение болезненного состояния со стороны желудочно-кишечного тракта.

## Заключение

Анализируя данные проведенного клинического исследования, можно сделать вывод о том, что использование препарата «Клипдент-гель» на основе гиалуроновой кислоты для закрытия раневых послеоперационных дефектов при открытых методиках углубления преддверия рта даёт положительные результаты в процессе заживления раневого дефекта в виде отсутствия или значительного снижения болевого синдрома, уменьшения воспалительной реакции в ране и ускорения сроков эпителизации. ■

*Максимова Н.В., кандидат медицинских наук ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань, Асташина Н.Б., профессор, доктор медицинских наук, зав. кафедрой ортопедической стоматологии, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь. Автор, ответственный за переписку — Максимова Наталья Владимировна, 390027, Рязанская область, город Рязань, улица Касимовское шоссе, дом 32, корпус 5, квартира 276, natali2411@bk.ru*

---

## Литература:

1. Грудянов А.И. Новая методика хирургической коррекции преддверия полости рта / А.И.Грудянов, А.И.Ерохин // Пародонтология . – 2001. – №4 (22). – С. 3-6.
2. Канунникова С.В. Коррекция лицевых признаков у пациентов с полным отсутствием зубов в процессе рационального ортопедического лечения / С.В. Канунникова // Сб. тр., посвящ. 25-летию каф. орто-

- пед. стоматологии ГОУ ДПО МАПО.– СПб., 2008. – С. 80–83.
3. Козырева И.И. Стоматологическая заболеваемость и потребность в ортопедической помощи лиц пожилого возраста Краснодарского края: дис. ...канд. мед.наук: 14.00.21 / Козырева Ирина Игоревна. – Краснодар, 1999. –172 с.
4. Спирина В.Ю. Распространенность типов атрофии беззубой нижней челюсти у больных разных возрастных групп / В.Ю. Спирина, М.И. Садыков // Материалы XI Всерос. науч.–практ. конф. и тр. VIII съезда стоматол. ассоциации России. – М., 2003. – С. 464–465.