

Максимова Н.В.

## Опыт применения фотодинамической терапии у пациентов с ортопедическими конструкциями с сочетанными формами красного плоского лишая

ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Рязань

Maksimova N.V.

### Experience of application of photodynamic therapy in patients with prosthetic constructions combined forms of lichen planus

#### Резюме

Цель. Повышение качества лечения пациентов с сочетанными формами красного плоского лишая, нуждающихся в ортопедической реабилитации, путем снижения частоты обострений заболевания и удлинения срока ремиссии. Методы. На пародонтологическом приеме было проведено клиническое обследование и проведен курс лечения методом фотодинамической терапии 17 пациенток с сочетанными формами красного плоского лишая. Результаты. После курса противовоспалительного лечения методом фотодинамической терапии, состоящего из 3-х посещений, у 14 пациенток наблюдался переход гиперкератотической, эрозивно-язвенной и экссудативно-гиперемической форм в типичную форму. Выводы. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что такой метод лечения как фотодинамическая терапия, позволяет достаточно за короткий промежуток времени стабилизировать поражения слизистой оболочки рта, возникающие в результате такого стоматодерматоза как красный плоский лишай, значительно уменьшить или ликвидировать такие жалобы пациентов, как сильное чувство жжения во рту, невозможность принимать пищу, боли при прикосновении и увеличить срок ремиссии данного заболевания.

**Ключевые слова:** красный плоский лишай, фотодинамическая терапия, ортопедическая реабилитация

#### Summary

Aim. Improving the quality of treatment of patients with combined forms of lichen planus in need of prosthetic rehabilitation, by reducing the frequency of exacerbations of the disease and prolong the period of remission. Methods. In periodontal treatment, a clinical examination and a course of treatment were conducted by means of photodynamic therapy on 17 patients with combined forms of lichen planus. Results. After a course of anti-inflammatory treatment method, photodynamic therapy, consisting of 3 visits, 14 patients showed a transition gipertrificescoy, erosive, and exudative-hyperemic forms in the typical form. Conclusions. On the basis of the conducted research it can be concluded that this method of treatment as photodynamic therapy, allows for a very short period of time to stabilize lesions of the oral mucosa arising from such tomatoberries as lichen planus, to significantly reduce or to eliminate the complaints of patients, as a strong burning sensation in the mouth, inability to eat, pain to the touch and to increase the period of remission of the disease.

**Key words:** lichen planus, photodynamic therapy, orthopedic rehabilitation

#### Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) является распространенным полиэтиологическим заболеванием, в патогенезе которого участвуют иммунные, нейроэндокринные, интоксикационные метаболические процессы с поражением кожи и слизистых оболочек в виде специфических высыпаний, которые развиваются вследствие воспалительных и дистрофических реакций в пораженных тканях [1-3]. В ротовой полости КПЛ - хронический стоматодерматоз, сопровождающийся появлением эле-

ментов в виде узелков, папул, бляшек, эрозий, пузырей и воспалительно-дистрофическими поражениями слизистой оболочки ротовой полости. Данное заболевание можно отнести к наиболее распространенным дерматозам полости рта, его изолированные признаки встречаются примерно у 2% населения, однако среди больных кожной формой КПЛ оральные проявления развиваются у 50-75%. Пациентами, как правило, являются женщины в возрасте 30-50 лет, значительно реже патология встречается у пожилых людей и детей. Патологические очаги

располагаются в задних отделах щек и позадиомолярной области, на деснах, языке, губах, слизистой оболочке твердого неба.

Все авторы отмечают, что красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта имеет основные клинические характеристики: полиморфизм симптомов клинического проявления, тяжелое длительное рецидивирующее течение, а также торпидность к проводимой традиционной терапии [4-6]. Стоматологические проявления красного плоского лишая (КПЛ) характеризуются тяжелым, длительным, рецидивирующим течением, устойчивостью к проводимой традиционной терапии. Значительные трудности в лечении красного плоского лишая связаны с частыми, трудно прогнозируемыми обострениями этого заболевания.

Протезирование пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, в частности, красным плоским лишаем не являются противопоказаниями к изготовлению всех видов зубных протезов. Однако при протезировании таких пациентов необходимо соблюдать осторожность.

Несмотря на то, что КПЛ впервые был описан более 150 лет назад, однако данное заболевание остается важной проблемой в клинической стоматологии. В настоящее время нет какого-то одного способа терапии этого заболевания, приводящего к полному излечению. Проблема поиска эффективных методов лечения и профилактики КПЛ, увеличивающая период ремиссии, является актуальной.

Особый интерес представляет такой метод лечения как фотодинамическая терапия (ФДТ), являющаяся разновидностью химиотерапии. Механизм метода основан на фотохимических реакциях и заключается во введении фотосенсибилизатора в зону поражения и локальной активации накопившегося в тканях фотосенсибилизатора низкоинтенсивным излучением с длиной волны, соответствующей пику поглощения фотосенсибилизатора [7, 10]. Реакция протекает в обязательном присутствии кислорода, при этом фотосенсибилизатор переходит в возбужденное состояние и происходит фотохимическая реакция, в результате которой молекулярный кислород преобразуется в синглетную форму, образуются свободные радикалы. Одним из важных факторов успеха ФДТ является способность фотосенсибилизатора избирательно накапливаться в энергодефицитных клетках (опухолевых, микробных, поврежденных), что и обуславливает возможность их уничтожения с помощью данного метода [9, 10]. ФДТ приводит к гибели бактерий, простейших, грибов и вирусов без развития у них резистентности к этому повреждающему фактору [10]. Кроме гибели микроорганизмов во время процедуры уничтожаются многие патогенные факторы грамотрицательных бактерий: эндотоксины, протеазы. ФДТ имеет преимущества перед традиционными методами антибиотикотерапии, обеспечивает эффект приводящий к нормализации микроциркуляции в тканях пародонта [8].

**Цель работы:** повысить качество лечения пациентов с красным плоским лишаем, нуждающихся в ортопедической реабилитации, путем снижения частоты обострений заболевания и удлинения срока ремиссии.

## Материалы и методы

Для решения поставленной цели было проведено обследование и лечение 17 пациенток, в возрасте от 58-74 лет, нуждающихся в ортопедическом лечении. Исследование было проведено на базе стоматологической клиники «Прайм-стоматология» (г. Рязани). У всех пациенток был верифицирован диагноз: красный плоский лишай слизистой полости рта гиперкератотической, экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форм поражения. Жалобы, предъявляемые при обращении, были характерными для всех пациенток: невозможность принимать пищу, сильное чувство жжения, боли при прикосновении к слизистой оболочке рта, отечные и покрасневшие десны и слизистая оболочка щек. При клиническом осмотре ротовой полости выявлены сочетания гиперкератотической и эрозивно-язвенной форм в 8 случаях, сочетания экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форм в 5 случаях, и сочетания всех трех форм в 4 случаях. Со слов пациенток, анамнез заболевания наблюдался в течение 5 лет с частыми обострениями 3-4 раза в год после перенесенных эмоциональных потрясений, стрессовых ситуаций. На этапе сбора анамнеза установлено, что все пациентки страдали инсулинзависимым сахарным диабетом и перед проведением лечения все были осмотрены врачом терапевтом и эндокринологом. Из 17 пациенток у 10 были несъемные ортопедические конструкции в удовлетворительном состоянии, у 4-х пациенток – частичные съемные пластиночные протезы, нуждающиеся в замене и у 3 пациенток – полные съемные пластиночные протезы. Всем пациенткам, участвовавшим в исследовании, проводилось комплексное стоматологическое обследование по традиционной схеме, включающей клинический осмотр ротовой полости и пораженных зон на наличие участков гиперкератоза, отечности, гиперемии, эрозирования и основные клинические индексы: РМА в модификации Рагма, кровоточивости десневой борозды (SBI) по Н. Muhelmann в модификации I. Cowell (1975). Согласно на участие в исследовании подтвердили все обследованные пациенты. Продолжительность наблюдения составила 12 месяцев, с периодичностью обязательного клинического осмотра один раз в 3 месяца.

Курс консервативного лечения методом фотодинамической терапии проводился в период обострения заболевания и составил 3 процедуры, посещение через 2-3 дня. Фотодинамическую терапию (ФДТ) проводили при помощи диодного лазера «Лакта-Милон» с длиной волны лазерного луча 662 нм в сочетании с фотосенсибилизатором «РадаДент плюс» на основе ралдахлорина, наносимый на пораженные участки слизистой оболочки щек, языка, альвеолярной десны. Время экспозиции фотосенсибилизатора 45 минут, время активации по 3 минуты на каждый сегмент челюсти. В первое посещение до процедуры всем пациенткам проводилось снятие зубных отложений с помощью аппарата «Piezon Master» с использованием насадки PI для удаления отложений с

поверхности искусственных коронок, полирование поверхности зуба пастой «Детартрин». Кроме проводимого местного лечения методом ФДТ, всем пациенткам было рекомендовано общее лечение, назначаемое при красном плоском лишае.

### Результаты и обсуждение

При оценке воспалительного процесса десен индекс РМА в модификации Рапта составил  $67\% \pm 6\%$ , что соответствует тяжелой степени гингивита. Индекс кровоточивости десен соответствовал III степени по Muhleman в 74% случаев, в 26% – IV степени. Уже после первого сеанса пациенты отмечали снижение кровоточивости и отечности десен, уменьшение неприятного запаха при дыхании, уменьшения чувства жжения при приеме пищи.

Второй сеанс ФДТ назначался через 2-3 дня после первого посещения. При осмотре наблюдалась незначительная гиперемия маргинальной части десны в области ортопедических конструкций, значительное уменьшение участков гиперкератотических изменений на языке и на слизистой оболочке щеки и уменьшение отечности в этих областях. Третий сеанс ФДТ назначался через 3 дня после второго посещения. На первый контрольный осмотр пациенты приглашались через 10 дней после проведенного курса противовоспалительной терапии методом ФДТ. На первом контрольном осмотре выявлено, что у 14 пациенток (83,4%) наблюдался переход эрозивно-язвенной и гиперкератотической форм КПЛ в типичную форму, характеризующуюся слипанием папул на неизменной слизистой оболочке щек, дорсальная поверхность языка приобрела физиологическую окраску, у 3 пациенток сохранились незначительные явления экссудации и отека в области альвеолярного края десны и нормализовалась

состояние слизистой оболочки щек. Жалобы, предъявляемые при обращении до проводимого курса лечения, на невозможность принимать пищу, сильное чувство жжения, боли при прикосновении к слизистой оболочке рта, больше пациенток не беспокоили на протяжении всего периода наблюдения. Тем пациенткам, которые нуждались в повторном протезировании, было дано разрешение на его проведение.

### Заключение

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать вывод, что такой метод лечения как фотодинамическая терапия, позволяет достаточно за короткий промежуток времени стабилизировать поражения слизистой оболочки рта, возникающие в результате такого стоматодерматоза как красный плоский лишай, значительно уменьшить или ликвидировать такие жалобы пациентов, как сильное чувство жжения во рту, невозможность принимать пищу, боли при прикосновении и увеличить срок ремиссии данного заболевания. Пациентам, страдающим данным стоматодерматозом, рекомендовано проходить курсы поддерживающего лечения методом фотодинамической терапии 1 раз в год, при условии прохождения курсов общего лечения 1 раз в 3 месяца. ■

*Максимова Н.В., к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань. Адрес для переписки: Максимова Наталья Владимировна, 390027, Рязанская область, город Рязань, улица Касимовское шоссе, дом 32, корпус 5, квартира 276, natali2411@bk.ru*

### Литература:

1. Ежова, М.Н. Атрофическая форма красного плоского лишая / М.Н. Ежова, О.С. Миронова, О.А. Иваненко // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. - 2002. - № 6. - С. 10-15.
2. Иванова, Е.В. Иммуноморфологические характеристики красного плоского лишая слизистой оболочки рта / Иванова Е.В., Ч.М. Рабинович, Н.Н. Тутицын // *Стоматология*. - 2003. - № 5(80). - С. 22-27.
3. Иванова, Н.Н. Психосоматическое состояние больных красным плоским лишаем / Н.Н. Иванова, Р.А. Мансуров // *Вестник дерматологии и венерологии*. - 2003. - № 5. - С. 28-30.
4. Кузьмина, Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие / Э.М. Кузьмина. - М.: Тонга-принт. - 2001. - С. 216.
5. Леус, П.А. Коммунальная стоматология / П.А. Леус. - Брест. 2000. - С. 284. 6. Рахматов, Т.П. О состоянии слизистой оболочки полости рта и губ / Т.П. Рахматов, Х.И. Исралиев // *Вестник дерм. и венерол.* - 2001. - № 3. - С. 31.
7. Гейниц А.В., Сорокатый А.Е., Ягудаев Д.М., Трухманов Р.С. Современный взгляд на механизм фотодинамической терапии. *Фотосенсибилизаторы и их биодоступность*. Урология 2006; 5: 94—98
8. Рисованная О.Н. Экспериментально-клиническое обоснование бактериотоксической светотерапии воспалительных заболеваний тканей пародонта. *Дис. ... д-р мед. наук*. М 2005, 324
9. Странадко Е.Ф. Исторический очерк развития фотодинамической терапии. *Лазерная медицина 2002*; 6: 1: 4—8.
10. Wainwright M. Photodynamic antimicrobial chemotherapy (PACT). *J Antimicrob Chemother* 1998; 42: 13—28.