

В.О. Демидов – студент
М.Л. Маренкова – кандидат медицинских наук, доцент
Барышникова Е.И. - кандидат медицинских наук

Information about the authors

R.R. Gainutdinova - Student
V.O. Demidov* - Student
M.L. Marenkova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor
Baryshnikova E.I. - Candidate of Sciences (Medicine)

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
demawatar005@yandex.ru

УДК: 616.31-002.157.2

ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТИТОВ. (ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ)

Ибрагимов Сохиббек Рустамжон угли¹ Шарипова Назифа Насимовна²

Кафедра Анатомии и физиологии

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский институт» Минздрава России

²НАМГУ «Наманганский Государственный университет»

Екатеринбург Россия

Аннотация

Введение. стоматиты представляют собой воспаление слизистой оболочки полости рта и губ, вызывающее язвочки. Рассматриваются основные причины, классификация, симптомы, методы диагностики и подходы к лечению стоматитов. **Цель исследования** - изучение различных аспектов стоматитов, включая причины возникновения, классификацию, симптоматику, методы диагностики и подходы к лечению. **Материал и методы** - описывают комплексное лечение стоматитов, включая местное и общее лечение, а также профилактические меры. Местное лечение предполагает санацию полости рта, обработку антисептиками и анальгетиками, применение кортикостероидных мазей. Общее лечение включает десенсибилизацию, противовирусные и иммуномодулирующие средства, а также физиотерапевтические процедуры. Важное место занимает профилактика рецидивов, направленная на поддержание гигиены, правильного питания и регулярного наблюдения у специалистов. **Результаты** - исследования показывают, что лечение стоматитов зависит от тяжести заболевания и индивидуальных особенностей пациента. Легкие случаи обычно успешно лечатся в домашних условиях за короткое время, тогда как более серьезные требуют обращения к специалисту и применения медикаментозных средств. **Выводы** - важность комплексного подхода к диагностике и лечению стоматитов, а также значимость профилактики для предотвращения рецидивов.

Ключевые слова: Стоматиты, этиология стоматитов, хронический рецидивирующий афтозный стоматит, лечение стоматитов, профилактика.

TREATMENT OF STOMATITIS. (CHRONIC RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS)

Ibragimov Sohhibbek Rustamjon ugli¹ Sharipova Nazifa Nasimovna^{1,2}

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical Institute" of the Ministry of Health of the Russian Federation together with NAMSU Namangan State University, Yekaterinburg Russia

Department of Therapeutic Dentistry and Propaedeutics of Dental Diseases

Abstract

Introduction. Stomatitis is an inflammation of the mucous membrane of the oral cavity and lips, causing ulcers. It is noted that it was previously considered a childhood disease, but is now increasingly common in adults. The main causes, classification, symptoms, diagnostic methods and approaches to the treatment of stomatitis are considered. **The aim of the study is** study of various aspects of stomatitis, including causes, classification, symptoms, diagnostic methods and treatment approaches. **Material and methods.** describe the complex treatment of stomatitis, including local and general treatment, as well as preventive measures. Local treatment involves sanitizing the oral cavity, treating with antiseptics and analgesics, using corticosteroid ointments and other drugs. General treatment includes desensitization, antiviral and immunomodulatory agents, as well as physiotherapy procedures. An important place is occupied by the prevention of relapses, aimed at maintaining hygiene, proper nutrition and regular monitoring by specialists. **Results.** Research shows that treatment of stomatitis depends on the severity of the disease and the individual characteristics of the patient. Mild cases are usually successfully treated at home in a short time, while more serious cases require a visit to a specialist and

the use of medications. **Conclusions.** the importance of a comprehensive approach to the diagnosis and treatment of stomatitis, as well as the importance of prevention to prevent relapses.

Keywords: Stomatitis, etiology of stomatitis, acute aphthous stomatitis, treatment of stomatitis, prevention.

ВВЕДЕНИЕ

Стоматиты – это воспаление слизистой оболочки полости рта и губ. Это заболевание которое поражает слизистую оболочку, вызывает язвочки во рту. Рана может выйти на щеке, нёбе, горле, десне и на губах. Язвы или так называемые афты могут быть одиночные и множественные. Заболевание является ответом иммунитета на возникновение неблагоприятных факторов. Раньше стоматит считался исключительно детским заболеванием, однако сегодня оно все чаще поражает взрослых пациентов. Зачастую зонами, которые поражает заболевание, становятся губы, щеки, нёбо [1]. Есть несколько причин, провоцирующих стоматит: Присоединение инфекции – вирусы и бактерии, которые очень быстро заселяются, обнаруживая поврежденные участки слизистой, неправильное питание – если рацион слишком скудный, организму не хватает сил и ресурсов для борьбы с атакующими его возбудителями, ранки и другие повреждения во рту – это могут быть царапины от острых краев зубов с кариозными полостями, прикушенные щеки, трещины на губах, ожоги, неправильная гигиена рта – при недостаточном очищении на зуба и языке остается налет, в котором очень быстро размножаются бактерии, недостаточная гигиена, последствия стоматологического вмешательства, проведенного с нарушением норм, использование паст с лаурилсульфатом натрия, сокращающим слюноотделение [2,3]. «Полость рта – является зеркалом внутренних органов», поэтому появление стоматита может свидетельствовать о появлении в организме некоторых более серьезных патологий.

Иногда стоматит является сопутствующим симптомом таких состояний как: Нарушения в работе пищеварительного тракта, кишечные паразиты, перенесенное ионизирующее излучение или химиотерапия, онкологические заболевания носоглотки, рта, шеи, ВИЧ инфекция, длительное обезвоживание, гормональные нарушения у женщин, сахарный диабет, анемия [4]. По этиологии стоматиты бывают: Вирусные - заражение вирусом Эпштейна-Бара или простого герпеса [5]. Проявляется в виде пузырьков, на месте которых впоследствии возникают эрозии. Бактериальные - вызывается размножением стрептококков и стафилококков. Выглядит как гнойнички, переходящие в ранки. Грибковые - снижение иммунитета и размножение грибов *Candida* [7]. Химические - ожоги кислотами и щелочами. Глубокие язвы с формированием рубцов и деформаций слизистой. Лучевые - возникающие в результате воздействия ионизирующего излучения. Выражается в виде эрозий и деформации тканей. Аллергические - Возникает как реакция на лекарство или на зубные протезы. Стоматиты разделяются на катаральный, острый афтозный (легкая, среднетяжелая, тяжелая формы), включающий единичные афты, губной герпес, некротические язвы; хронический рецидивирующий афтозный (фибринозная, некротическая, рубцующаяся, деформирующая, гранулярная формы), язвенно-некротический формы.

Афтозный стоматит это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки рта, характеризующееся возникновением афт и протекающее с периодическими обострениями и ремиссиями. Афты покрыты беловато-желтым фибринозным налетом на гиперемизированном фоне. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит относится к заболеваниям с аутоиммунным компонентом [8]. Этиология этого заболевания полностью не выяснены. Сторонники психогенной концепции связывают появление афт со стрессовыми реакциями (при вегетоневрозе, переутомлении.), не объясняя, однако, механизма их возникновения [9,11]. Широко обсуждается также вопрос об аллергическом генезе афтозного стоматита. Многие авторы определенную патогенетическую роль отводят заболеваниям желудочно-кишечного тракта, болезням крови, эндокринным расстройствам, гиповитаминозу (в частности, недостатку витамина В_х и фолиевой кислоты) [10]. Известна также теория наследственной предрасположенности к афтозному стоматиту. В частности, подчеркивается

значение клеточного иммунодефицита слизистой оболочки в условиях недостаточной функции секреторного аппарата пищеварительного тракта. Ряд авторов указывают на роль аутоиммунных процессов. Данные иммунофлюоресцентных исследований слизистой оболочки позволяют считать, что деструкция ее эпителия связана с циркулирующими иммунными комплексами, где антигенами являются микроорганизмы или клетки самой слизистой оболочки, а антителами — иммуноглобулины. Клиническая картина [12].

Различают несколько форм афтозного стоматита: фибринозную, некротическую, гранулярную, рубцующуюся деформирующую. Фибринозная форма характеризуется первичными нарушениями микроциркуляции в собственном слое эпителия, в результате которых появляются одиночные элементы, покрытые фибриновым налетом, со сроком эпителизации от 7 до 14 дней [13]. Преимущественная локализация — слизистая оболочка губ, боковых поверхностей языка, область переходных складок. Характерны рецидивы — вначале от 1—3 в год до практически перманентного течения в последующем. Некротическая форма протекает с первичной деструкцией эпителия [14]. Дистрофические нарушения сопровождаются некробиозом и некрозом эпителия с последующим изъязвлением. Поверхность афт покрыта некротическими массами. Некротическая форма встречается у лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями, в том числе болезнями крови. Афты постепенно превращаются в язвы, эпителизация наступает через 14—30 дней. При гранулярной форме отмечается первичное поражение протоков малых слюнных желез, что сопровождается снижением их функции. Афтозные элементы локализуются везде, где присутствуют эти железы, эпителизируются в течение 7—20 дней. Провоцирующими факторами чаще всего служат переохлаждение, респираторные инфекции, обострение хронического фарингита. Рубцующаяся форма характеризуется поражением ацинусов малых слюнных желез и вовлечением в процесс соединительнотканного слоя. Патологические элементы могут локализоваться также на слизистой оболочке зева и передних небных дужках. Афты быстро трансформируются в глубокие болезненные язвы диаметром до 1,5 см. В основании язвы пальпируется плотный инфильтрат. Заживают язвы через 1,5—3 месяцев с образованием рубца. Чаще они наблюдаются в молодом возрасте [15]. Деформирующая форма — наиболее тяжелая. Она отличается глубокими деструктивными изменениями соединительнотканного слоя, мигрирующим характером язв, рубцевание которых приводит к грубой деформации тканей в области мягкого неба, передних небных дужек, губ. Дифференциальная диагностика проводится с рецидивирующим герпетическим стоматитом, язвенно-некротическим стоматитом, болезнью Бехчета, изъязвлениями при специфических поражениях и декубитальных язвах. Диагноз устанавливается на основании характерной клинической картины и данных анамнеза, а также на основе результатов лабораторных исследований.

Симптомами стоматитов является : покраснение с отеком и болезненными ощущениями, последующее формирование язвочек с ровным краем под тонкой пленкой (при бактериальном стоматите), жжение и боль в месте поражения, усиленное отделение слюны, характерный запах изо рта, кровоточивость десен, повышение температуры, местное или по всему телу, появление язвочек зачастую концентрируется на внутренней стороне губ, также возможно поражение зоны под языком, языка и десен, внутренней поверхности щек.

Цель исследования - изучение причин возникновения: Определение основных факторов, приводящих к развитию стоматитов, включая инфекционные агенты, неправильный рацион питания, механические повреждения слизистой, плохую гигиену, последствия стоматологических процедур, влияние алкоголя и курения, а также наличие хронических заболеваний. Классификация стоматитов: Разграничение различных типов стоматитов, таких как вирусные, бактериальные, грибковые, химические, лучевые и аллергические, с описанием их отличительных характеристик и клинических проявлений.

Анализ симптоматики: Подробное описание симптомов, связанных с различными формами стоматитов, что поможет врачам точнее диагностировать и дифференцировать данное

заболевание от других схожих состояний [16]. Разработка методов диагностики: Изучение подходов к диагностике стоматитов, включая лабораторные анализы и инструментальные методы, позволяющие точно установить диагноз и выбрать оптимальную стратегию лечения. Определение подходов к лечению: Создание комплексной программы лечения, включающей как местные, так и общие терапевтические мероприятия, направленные на уменьшение болевых ощущений, ускорение заживления слизистых оболочек, предотвращение рецидивов и улучшение качества жизни пациентов. Оценка эффективности лечения: Анализ успешности применяемых методов лечения, определение критериев выздоровления и разработка рекомендаций для поддержания длительной ремиссии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

При лечении афтозного стоматита нужен комплексный подход, который позволяет добиться сразу нескольких целей. Лечение комплексное. Показанием к их использованию служит доминирование тех или иных симптомов на отдельных этапах болезни. В комплекс лечебных мероприятий входит как местная, так и общая терапия. Основой терапии является — обезболивание и устранение воспалительных процессов. Для этих целей проводится орошение ротовой полости лекарственными средствами, назначаются местные анестетики в виде мазей и компрессов. Уменьшить боль. С помощью местных анестетиков можно точечно обработать язвочки и облегчить неприятные ощущения. В тяжелых случаях врач может рекомендовать прием обезболивающих таблеток. Ускорить заживление слизистой оболочки. Особыми ферментами нужно обрабатывать ранки, удалять с них налет, а затем наносить средства, которые стимулируют образование новых клеток. Также восстановлению помогает курс физиотерапии. Предупредить рецидивы [17]. Все хронические очаги воспаления подлежат очищению от инфекции, например, нужно лечить кариозный зуб или промыть миндалины, в которых скопились гнойные пробки. Дополнительно назначаем витамины, противоаллергические препараты, лекарства, которые восстанавливают кишечную микрофлору. Местное лечение включает санацию полости рта, которую лучше проводить в межрецидивном периоде, обработку слизистой оболочки и афтозных элементов растворами антисептиков (перекисью водорода, фурацилином, 0,1—0,2 % раствором хлоргексидина) и анальгетиков (5 или 10 % взвесь анестезина в глицерине или жидком масле, 1 или 2 % раствор лидокаина, 0,5 % раствор новокаина). С учетом аллергического компонента патогенеза афтозного стоматита рекомендуют смесь, содержащую 500 ЕД трасилола, 300—500 ЕД гепарина, 2,5 мг гидрокортизона, 2 мл 1 % раствора новокаина. При обострении эффективно местное применение ферментов — трипсина, химотрипсина, РНКазы. Хорошее эпителизирующее действие оказывают растворы цитраля, витаминов С и Р, мази, содержащие сок каланхоэ и прополис и др. Кортикостероидные мази часто прерывают развитие афт. Для уменьшения боли с помощью местных анестетиков можно точечно обработать язвочки и облегчить неприятные ощущения. Общее лечение заключается в назначении десенсибилизирующих средств — тавегила, супрастина, диазолина, фенкарола, гистаглобина. При выявлении повышенной чувствительности к бактериальному аллергену можно использовать метод специфической десенсибилизации. Применяют зовиракс (в течение 14 дней), ДНКазу, противогерпетическую вакцину [18]. Для повышения реактивности организма используют продигозан или пирогенал в возрастающих дозах, лизоцим (внутримышечно, на курс 15—20 инъекций), пентоксил или метилурацил, аутогемотерапию. Назначают витамины группы В и С, иммуномодуляторы (например, т-активин, левамизол). Хороший эффект наблюдается при применении натрия тиосульфата (внутривенно или внутрь), седативной терапии. Большое значение имеет диета: запрещаются грубая, острая пища, спиртные напитки. Полное выздоровление маловероятно. Однако благодаря лечению можно добиться удлинения ремиссий. Для устранения язв, поражающих слизистые оболочки полости рта, применяются травяные отвары и настойки. При стоматите вирусного происхождения полость рта обрабатывается противовирусными мазями. В основу общего лечения входят

физиотерапевтические процедуры, иммунотерапия и витаминотерапия [19]. Для орошения полости рта назначаются антисептические растворы. Чтобы создать защитную пленку над язвенными образованиями, слизистые оболочки обрабатываются вазелином или применяются аппликации других защитных средств. Устранение воспалительного процесса возможно при помощи противовоспалительных гелей и мазей. Для ускорения заживления ран при начальных стадиях развития назначаются заживляющие спреи или специальные пастилки. При вирусном стоматите эффективны противовирусные группы медикаментов. Грибковые поражения лечатся антимикотиками (специальными противогрибковыми препаратами). Обычно легкие формы устраняются в течение пяти дней. При тяжелом течении терапевтический курс составляет около 7–10 дней. Один из препаратов для лечения афтозного стоматита у взрослых – стоматологический гель Метрогил Дента. В его составе сразу два активных компонента — противомикробный препарат метронидазол и антисептик хлоргексидин. Комбинация этих лекарственных средств способна бороться с основной причиной воспаления в полости рта — бактериями. В качестве дополнения для усиления эффективности медикаментов можно применять народные средства [20]. Воспаление слизистой оболочки эффективно устраняется путем ежедневного ополаскивания полости рта отварами из коры дуба, ромашки, зверобоя, липового цвета или календулы. Также на очаги поражения накладываются аппликации с маслом шиповника или соком алоэ. Профилактика. Направлена на лечение сопутствующей патологии, устранение очагов хронической инфекции. Лица, страдающие афтозным стоматитом, должны соблюдать диету, режим труда и отдыха. Они подлежат активному наблюдению с назначением противорецидивного лечения даже во время ремиссий [21].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты исследования стоматитов, представленных в статье, охватывают следующие ключевые моменты: причины и факторы риска: Основные причины включают инфекционные агенты (вирусы, бактерии), неправильное питание, механические повреждения слизистой, плохую гигиену, последствия стоматологических вмешательств, воздействие алкоголя и курения, а также наличие хронических заболеваний. Стрессовые состояния и гормональные изменения также могут способствовать развитию стоматитов. Классификация стоматитов: Выделяются различные типы стоматитов: вирусные, бактериальные, грибковые, химические, лучевые и аллергические. Каждый тип стоматита имеет свои характерные симптомы и требует индивидуального подхода к лечению. Диагностика и лечение: Важную роль играет дифференциальная диагностика для исключения других заболеваний, таких как герпетический стоматит, язвенно-некротический стоматит и болезнь Бехчета. Лечение должно быть комплексным и включать местную терапию (санация полости рта, обработка антисептиками и анальгетиками), общую терапию (десенсибилизирующие средства, противовирусные препараты, иммуномодуляторы) и физиотерапевтические процедуры. Особое внимание уделяется профилактике рецидивов, которая включает соблюдение гигиены, правильное питание и регулярное наблюдение у специалистов. Эффективность лечения: Легкие формы стоматита обычно успешно лечатся в домашних условиях за короткий срок при соблюдении рекомендаций врача. Более тяжелые случаи требуют медицинского вмешательства и назначения соответствующих медикаментозных средств. Полное выздоровление может быть затруднено, но правильно подобранное лечение способно существенно продлить периоды ремиссии и улучшить качество жизни пациентов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Обсуждение данной охватывает различные аспекты темы стоматитов, включая причины возникновения, виды заболеваний, методы диагностики и лечения, а также профилактику. Были рассмотрены причины и факторы риска, виды стоматитов, методы диагностики и лечение, профилактика.

ВЫВОДЫ

Статья подчеркивает необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению стоматитов, а также важность профилактики для предотвращения рецидивов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Романова, Н. С./Актуальные вопросы диагностики и лечения афтозных стоматитов. // Научный вестник стоматологии. — 2021. — Т. 20. — № 4. — С. 10-15.
2. Виноградова, Н. И. Стоматит: современные аспекты диагностики и лечения / Н. И. Виноградова, Т. П. Штанько. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 256 с.
3. Герасименко, А. И. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит: клиника, диагностика, терапия / А. И. Герасименко. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018. — 180 с.
4. Иваницкая, Н. В. Современные подходы к лечению афтозного стоматита / Н. В. Иваницкая // Стоматология. — 2021. — Т. 100, № 3. — С. 15-19.
5. Кузнецова, Л. М. Лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита у взрослых / Л. М. Кузнецова, С. А. Петров. — Новосибирск: СибГМУ, 2019. — 220 с.
6. Левин, Ю. Б. Афтозный стоматит: диагностика и лечение / Ю. Б. Левин // Журнал стоматологии. — 2020. — № 8. — С. 34-40.
7. Мельникова, Т. П. Афтозные стоматиты: новое в лечении / Т. П. Мельникова // Актуальные вопросы стоматологии. — 2022. — Т. 105, № 5. — С. 25-32.
8. Назарова, А. Н. Иммунологические аспекты хронического афтозного стоматита / А. Н. Назарова // Иммунология. — 2021. — Т. 22, № 2. — С. 15-22.
9. Павлова, В. А. Новые методы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита / В. А. Павлова, М. С. Юрьев. — Екатеринбург: УрФУ, 2019. — 150 с.
10. Романов, Г. С. Хронические рецидивирующие стоматиты: клинический подход / Г. С. Романов // Российский стоматологический журнал. — 2020. — Т. 12, № 3. — С. 12-20.
11. Сергеева, И. П. Стоматиты: диагностика и лечение / И. П. Сергеева, В. Н. Коваленко. — Рязань: РДМУ, 2021. — 192 с.
12. Соловьев, П. В. Патогенез и лечение афтозного стоматита / П. В. Соловьев, Н. М. Никифоровская. — Оренбург: ОГМУ, 2020. — 210 с.
13. Суздальцева, А. Д. Оценка результатов лечения афтозного стоматита / А. Д. Суздальцева // Вестник стоматологии. — 2019. — Т. 11, № 4. — С. 45-49.
14. Тимофеев, А. В. Лечение хронического рецидивирующего стоматита / А. В. Тимофеев. — Москва: МАПО, 2021. — 100 с.
15. Убушев, С. Г. Стоматологические аспекты хронического афтозного стоматита / С. Г. Убушев // Стоматологическая практика. — 2021. — Т. 56, № 2. — С. 60-64.
16. Федосеева, Е. В. Клинико-иммунологические особенности афтозного стоматита / Е. В. Федосеева // Журнал стоматологии. — 2019. — № 1. — С. 5-8.
17. Цыганенко, Т. Г. Лечение афтозного стоматита у детей / Т. Г. Цыганенко // Педиатрическая стоматология. — 2022. — Т. 7, № 3. — С. 38-43.
18. Шестакова, А. Н. Мультидисциплинарный подход к лечению афтозного стоматита / А. Н. Шестакова, И. Э. Сметанин. — Казань: КазГМУ, 2020. — 150 с.
19. Яковлева, В. С. Афтозный стоматит: обзор литературы и практические рекомендации / В. С. Яковлева // Врачебное дело. — 2022. — Т. 88, № 11. — С. 28-32.
20. Зубова, Н. Н. Афтозный стоматит: от теории к клинической практике / Н. Н. Зубова, И. А. Кравчук. — Челябинск: ЧГМУ, 2021. — 230 с.
21. Григорьев, М. В. Исследование иммунного статуса при афтозном стоматите / М. В. Григорьев // Вопросы стоматологии. — 2020. — Т. 17, № 1. — С. 45-50.

Сведения об авторах

С.Р. Ибрагимов - студент

Н.Н. Шарипова - Старший преподаватель

Information about the authors

S.R. Ibragimov - Student

N.N. Sharipova - Senior Lecturer

*Автор, ответственный за переписку

lbragimovsohibbek7@gmail.com

УДК: 616.05

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ

Иванцова Ника Евгеньевна, Астрыхина Полина Игоревна, Торшина Виктория Андреевна, Мирзоева Мария Степановна, Жолудев Сергей Егорович

Кафедра ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики