

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПРИСУТСТВИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА НУПЕРКАИНАЛ

Караков К.Г.¹, Хачатурян Э.Э.², Власова Т.Н.³, Оганян А.В.⁴, Хачатурян А.Э.⁵
Email: Karakov1796@scientifictext.ru

¹Караков Карен Григорьевич - доктор медицинских наук, профессор;

²Хачатурян Эмилия Эдуардовна - доктор медицинских наук, профессор;

³Власова Татьяна Николаевна - кандидат медицинских наук, доцент;

⁴Оганян Артур Вейганович - кандидат медицинских наук, доцент;

⁵Хачатурян Араксия Эдуардовна – лаборант,
кафедра терапевтической стоматологии,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России,
г. Ставрополь

Аннотация: проведен сравнительный анализ применения методики лечения хронической травмы с применением препарата нуперкаинал и традиционной методики лечения. Акцентировано внимание на методике лечения данных элементов поражения слизистой оболочки полости рта, с использованием препарата нуперкаинал, обладающего обезболивающим и противовоспалительным действием. Установлено, что его применение приводит к снятию болевого синдрома и явления воспаления, обеспечивает сокращение сроков лечения хронической травмы. Положительный результат был получен уже на 2-е посещение. Болевой синдром и явления воспаления вокруг элементов поражения были сняты после 3-го посещения, а также отмечалась эпителизация элементов поражения, снижение экссудативного процесса в пародонтальных карманах, при применении традиционной методики лечения положительный результат был достигнут на 6-ом посещении. Включив в схему лечения препарат нуперкаинал, мы добились эпителизации элементов поражения в более краткие сроки, воспользовавшись консервативным методом лечения. Полученные нами данные позволяют внедрить данную схему лечения в клинику терапевтической стоматологии для консервативного лечения патологии слизистой оболочки полости рта при хронической травме.

Ключевые слова: хроническая травма, нуперкаинал, воспаление, болевой синдром, слизистая оболочка альвеолярного гребня.

CLINICAL EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF PAIN SYNDROME IN THE PRESENCE OF CHRONIC INJURIES ORAL MUCOSA

Karakov K.G.¹, Khachaturian E.E.², Vlasova T.N.³, Ohanyan A.V.⁴,
Khachaturyan A.E.⁵

¹Karakov Karen Grigorievich - Doctor of Medical Sciences, Professor;

²Khachaturyan Emilia Eduardovna - doctor of medical sciences, Professor;

³Vlasova Tatyana Nikolaevna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor;

⁴Oganyan Arthur Veyganovich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor;

⁵Khachaturyan Araksiya Eduardovna - laboratory assistant,

DEPARTMENT OF THERAPEUTIC STOMATOLOGY,

STAVROPOL STATE MEDICAL UNIVERSITY RUSSIAN MINISTRY OF HEALTH

STAVROPOL STATE MEDICAL UNIVERSITY RUSSIAN MINISTRY OF HEALTH,

STAVROPOL

Abstract: a comparative analysis of the use of methods of treatment of chronic injury with nuperkainal preparation and the traditional methods of treatment. The attention is focused on the method of treatment of the data elements of the defeat of the oral mucosa, with the use of the drug nuperkainal, has analgesic and anti-inflammatory action. It was found that its use leads to the removal of pain and inflammation phenomenon, provides a reduction of terms of treatment of chronic injuries. A positive result was already on 2nd visit. Pain and inflammation around the phenomenon of destruction of elements have been removed after the third visit, as well as epithelialization observed destruction of elements, reduction of exudative process in the periodontal pocket, in the application of traditional methods of treatment of a positive result was achieved on the 10th visit. By including in the drug regimen nuperkainal, we have achieved epithelialization of lesions items in a short period of time, using a conservative method of treatment. Our data allow to introduce this treatment regimen in the clinic of therapeutic dentistry for conservative treatment of the oral mucosa mouth disease in chronic injury.

Keywords: chronic injury nuperkainal, inflammation, pain, mucous membrane of the alveolar ridge.

В стоматологии хорошо известно, что слизистая оболочка полости рта обладает выраженными защитными свойствами, поэтому воздействия на нее постоянно химических, физиологических, термических, комбинированных факторов не всегда вызывает появление патологических элементов поражения. Однако при хронической травме и при воздействии тех или иных раздражителей большей силы и экспозиции на слизистой оболочке можно увидеть те или иные патологические изменения [1, 5, 7]. Если причиной воспаления являются пластинчатые протезы, то в воспалительный процесс вовлекается слизистая оболочка протезного ложа, под влиянием коронок и зубного камня поражаются участки десны, окружающие зуб при закусывании страдают боковые поверхности и кончик языка, травме острыми предметами подвергается преимущественно передняя треть языка и слизистая оболочка губ, нависающие края апроксимальных пломб вызывают воспаление десневых сосочков, изменения в десневых сосочках и десневом крае часто связывают с травмированием остатками разрушенных зубов и их корнями. Особенностью полости рта является то, что любое травматическое повреждение слизистой оболочки моментально сопровождается ее инфицированием, выраженным болевым синдромом [3, 5, 8]. Задача стоматолога в такой ситуации осложняется и тем, что проявления на слизистой оболочке полости рта многих заболеваний сопровождается болевым синдромом. При этом воспалительная реакция может иметь чрезвычайно выраженный характер [1, 2, 3, 5]. В таких клинических ситуациях патогенетически обоснованным является назначение лекарственных средств, блокирующих воспалительный и болевой симптом.

В зависимости от характера травмирующего агента и локализации элементов повреждения болевой синдром развит в большей или меньшей степени. Иногда хронические травмы слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, сопровождающиеся ороговением эпителия, в таком случае привлекаются специалисты онкологи, патоморфологи и др. [3, 4, 5]. Отличается клинический феномен длительное доброкачественное течение, с различной степенью вероятности озлокачествления. Большинство специалистов данные процессы рассматриваются как предрак [4, 5, 6].

Цель исследования.

Изучить эффективность лечения болевого синдрома при хронической травме слизистой оболочки полости рта с применением препарата нуперкаинал.

Материалы и методы исследования

Под клиническим наблюдением находилось 10 человек, из них 5 мужчин и 5 женщин в возрасте от 18 до 47 лет с диагнозом выраженный болевой синдром в присутствии хронической травмы слизистой оболочки полости рта. До лечения у всех пациентов был проведен тщательный сбор анамнеза, осмотр, консультация у специалистов смежного профиля по показаниям (гастроэнтеролог, эндокринолог). Больные обеих групп находились на диете, питание их было дробным и частым. Исключались острое, горячее, пряности. Местная терапия в обеих группах начиналась по общепринятой схеме: санация полости рта, избирательное шлифование острых краев, а также лечение патологии пародонта по стандартной схеме.

Пациенты были разделены на две группы: контрольная (5 человек), которым на фоне традиционного снятия болевого синдрома проводились аппликации нуперкаиналом и основная (5 человек), для снятия болевого синдрома использовали анестезин разведенный в дистиллированной воде и спрей лидокаина, после на элементы поражения наносили кератопластик.

Все пациенты с выраженным болевым синдромом при хронической травме слизистой оболочки полости рта, присутствовали элементы поражения диагностированные, как декубитальная язва, пролежни на альвеолярном гребне после снятия мостовидных протезов, гипертрофия слизистой от хронической травмы съемными протезами, ожог на вентральной поверхности языка от электронной сигареты, гематома на боковой поверхности языка в результате острой травмы острыми краями зубов. Жаловались на кровоточивость элемента поражения, боль, отек, неприятных запах изо рта. При осмотре у 4 человек была диагностирована патология пародонта, наличие пародонтальных карманов различной глубины, подвижность зубов II степени.

План и объем терапевтических вмешательств был намечен следующим образом:

Больным при лечении хронической травмы слизистой оболочки полости рта после снятия болевого синдрома аппликациями на элементы поражения нуперкаинала на 5 - 7 минут, далее проводилась антисептическая обработка слизистой альвеолярного гребня, щек и языка антисептиками (препараты нитрофуранового ряда). Санация полости рта, устранение травмы (избирательное шлифование острых краев зубов, рекомендации по перепротезированию, устранение вредных привычек, ортодонтическое лечение), изоляция элементов поражения от слюны, наложение повязки которая состоит из мази белогент в комбинации с анестезином в равных соотношениях. Повязка оставалась на слизистой до полного впитывания, слюну при этом можно глотать.

Нуперкаинал – препарат, вызывающий стойкую анестезию глубоко и продолжительно, оказывает седативное и противовоспалительное действие, обладает противоаритмическим эффектом.

Результаты лечения были оценены по данным клинического обследования пациентов, а также, учитывая субъективные ощущения больных.

Результаты исследования

У пациентов основной группы, отмечалось отсутствие болевого синдрома после третьего посещения и эпителизация элементов поражения. В контрольной группе благоприятный исход лечения был достигнут на 6-е посещение. Обращает на себя внимание тот факт, что сокращение сроков снятия болевого синдрома хронической травмы слизистой оболочки полости рта возможно при использовании препарата нуперкаинала. Включение в схему лечения лекарственной формы вышеуказанного препарата в виде аппликаций является приоритетным при лечении хронической травмы слизистой оболочки полости рта.

Вывод

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности, хорошей переносимости и безопасности препарата нуперкаинал при лечении хронических травм на слизистой оболочке полости рта. Результаты проведенных исследований позволяют рекомендовать местнообезболивающее средство в стоматологической практике на этапах лечения.

Список литературы / References

1. *Караков К.Г.* К вопросу о лечении хронических рецидивирующих трещин губ и их сочетания с эксфолиативным хейлитом / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, А.Э. Хачатурян // Вестник Медицинского стоматологического института, 2016. № 1. С. 23 - 25.
2. *Караков К.Г.* Регенераторы и репараторы в комплексной терапии (случай из практики) / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, А.Э. Хачатурян // Медицинский алфавит, 2015. № 13. С. 17 - 18.
3. *Караков К.Г.* Комплексная терапия кератоакантомы нижней губ в клинике терапевтической стоматологии / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, Д.З. Чониашвили, К.В. Мусикян, А.Э. Хачатурян // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, - 2016. № 6 - 1. С. 53-55.
4. *Караков К.Г.* Опыт клинического применения лазерной фотодинамической системы в стоматологии / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, З.А. Сеираниду // Пародонтология, 2012. №1. С. 61 - 63.
5. *Караков К.Г.* Инфекционные заболевания в практике врача-стоматолога / К.Г. Караков, К.С. Гандьян, С.М. Безроднова, Н.В. Шацкая, А.В. Ерёмченко, Э.Э. Хачатурян. Ереван, 2015. 204 с.
6. *Караков К.Г.* Оценка эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степеней тяжести путем применения антибактериальной лазерной фотодинамической терапии / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, О.А. Соловьева, Т.Н. Власова, А.В. Оганян // сб. науч. тр. Актуальные вопросы современной медицины. Екатеринбург, 2014. С. 226 - 230.