

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ СУХОСТИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СТОМАЛГИИ И КАНДИДОЗЕ

Тиунова Н.В., Жданова М.Л., Китаева Е.В.

ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России, Нижний Новгород, natali5_@list.ru

Целью исследования явилась оценка клинической эффективности спрея и зубной пасты KIN HIDRAT в комплексном лечении сухости полости рта у больных стомалгией и кандидозом. Было проведено обследование и лечение 30 больных стомалгией в возрасте от 52 до 68 лет, 30 больных кандидозом в возрасте от 48 до 72 лет. Динамическое наблюдение осуществлялось до и после комплексного лечения. Авторами было установлено, что включение в схему комплексного лечения сухости полости рта при стомалгии и кандидозе средств KIN HIDRAT приводит к значительному увеличению количества ротовой жидкости, исчезновению симптома «залипания зеркала» и трудностей при приеме пищи.

Ключевые слова: сухость полости рта, стомалгия, кандидоз, KIN HIDRAT

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF DRY MOUTH IN BURNING MOUTH SYNDROME AND CANDIDIASIS

Tiunova N.V., Zhdanova M.L., Kitaeva E.V.

Nizhni Novgorod state medical academy, Nizhni Novgorod, natali5_@list.ru

The objective of the study was to evaluate the clinical efficacy of spray and toothpaste KIN HIDRAT in complex treatment of burning mouth syndrome and candidiasis. It has been examined and treated 30 patients with burning mouth syndrome aged from 52 to 68 years and 30 patients with candidiasis aged from 48 to 72 years. Dynamic observation was carried out before and after the complex treatment. The authors found that the inclusion in the complex treatment of dry mouth with burning mouth syndrome and candidiasis KIN HIDRAT funds leads to a significant increase in the number of oral liquid, disappearance of difficulty in eating.

Keywords: burning mouth syndrome, candidiasis, dry mouth, KIN HIDRAT.

Стомалгия — это хроническое заболевание, основным проявлением которого является боль в языке или других участках слизистой оболочки полости рта, обычно не сопровождающаяся поражением слизистой [1, 5, 7, 9]. Болевые ощущения появляются утром, усиливаются в течение дня и достигают максимума к вечеру, ослабевают или полностью исчезают при приеме пищи. Выраженность болевых ощущений различна — от очень слабых до нестерпимо мучительных [4].

Боль при стомалгии бывает поверхностной и глубокой, локализуется преимущественно на кончике и по краям языка, может распространяться на ротовую полость, глотку, губы, твердое небо и сочетаться с жжением, парестезиями и сухостью полости рта [8].

Кандидоз – это заболевание, вызываемое дрожжеподобными грибами рода *Candida*, которые при определенных условиях из условно-патогенных превращаются в патогенные микроорганизмы [3]. Больные предъявляют жалобы на жжение и сухость в полости рта. При осмотре полости рта слизистая оболочка гиперемирована, отечна, на поверхности обнаруживается налет белого цвета, который неплотно прикреплен к подлежащей слизистой

оболочке при остром кандидозе или плотно спаян с окружающей тканью при хроническом кандидозе [2].

Наиболее частыми жалобами при стомалгии и кандидозе наряду с болью и жжением являются сухость в полости рта и незначительное отделение слюны при приеме пищи, в связи с чем больные вынуждены принимать преимущественно жидкую пищу.

Слюна является биологически активной жидкостью, в состав которой входят вода, органические вещества, минеральные компоненты, белковые фракции, альбумины, глобулины, ферменты, лизоцим, муцин, аминокислоты, гормоны и гормоноподобные вещества, активаторы и ингибиторы фибринолиза, интерферон. В комплексном лечении стомалгии и кандидоза большое значение имеет увлажнение слизистой оболочки полости рта, что позволяет облегчить пациенту прием пищи и эксплуатацию ортопедических конструкций.

Комплексное лечение больных стомалгией и кандидозом должно включать средства для увлажнения слизистой оболочки рта. На сегодняшний день препараты искусственной слюны относительно редки на фармацевтическом рынке. Большинство из них представлено в виде гелей и аэрозолей [5]. В настоящее время на российском стоматологическом рынке представлены спреи для увлажнения полости рта «Гипосаликс» (компания «Биокодекс», Россия) и KIN HIDRAT (LABORATORIOS KIN, Испания). Увлажняющий спрей KIN HIDRAT рекомендуется использовать в комплексе с зубной пастой KIN HIDRAT.

Цель исследования

Оценить клиническую эффективность спрея и зубной пасты KIN HIDRAT в комплексном лечении сухости полости рта при стомалгии и кандидозе.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 30 больных стомалгией в возрасте от 52 до 68 лет и 30 больных кандидозом в возрасте от 48 до 72 лет. Больные предъявляли жалобы на жгучие боли или жжение в языке, нёбе, губах в сочетании с сухостью в полости рта. При осмотре отмечены отсутствие блеска слизистой оболочки, симптом «залипания зеркала», а при кандидозе – налет белого цвета, при бактериоскопическом исследовании которого обнаружены бластоспоры и псевдомицелий *Candida albicans*.

Всем больным назначали комплексное лечение: профессиональную гигиену полости рта, обучение рациональной гигиене полости рта и языка, санацию полости рта, избирательное шлифование зубов, рациональное ортопедическое лечение по показаниям. Схема комплексного лечения при стомалгии включала: тенотен, психотерапию, мильгамму внутримышечно, актовегин внутривенно, массаж шейно-воротниковой зоны, самомассаж головы, шейного отдела позвоночника и спины, при кандидозе – дифлюкан или флуконазол,

фенкарол, имудон, бион-3, после курса противогрибковых препаратов – курс бифиформа, а местно для обработки полости рта при кандидозе применяли туширование проблемных участков кандид-раствором.

Для увлажнения слизистой оболочки назначали спрей для полости рта в комплексе с пастой KIN HIDRAT (лаборатория KIN, Испания). Спрей содержит минеральные соли, аналогичные по составу естественной слюне, ксилит, хлорид калия, хлорид натрия, хлорид кальция, хлорид магния, дигидрофосфат калия, тиоцианат калия. Полость рта орошают несколько раз в день по мере необходимости, производя 2–3 впрыскивания при каждом использовании. Зубная паста KIN HIDRAT содержит фторид натрия, ксилит, стимулирующий выработку слюны, пантенол и витамин E.

Эффективность спрея и зубной пасты KIN HIDRAT оценивали в динамике по субъективным и объективным показателям до и после комплексного лечения: боль и жжение в полости рта, ощущение сухости полости рта. Степень выраженности симптомов оценивалась по 6-балльной шкале: «0» — отсутствие жалоб и/или симптомов, «1» — незначительно выраженные жалобы и/или симптомы, «2» — легко выраженные жалобы и/или симптомы, «3» — умеренно выраженные жалобы и/или симптомы, «4» — сильно выраженные жалобы и/или симптомы, «5» — очень сильно выраженные жалобы и/или симптомы [6]. Переносимость использования спрея и пасты KIN HIDRAT оценивали по возникновению нежелательных явлений и по опросу больных. Пациенты выражали свое мнение об эффективности и переносимости лечения с использованием спрея и пасты KIN HIDRAT по 4-балльной системе оценок: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо» и «отлично». Отдельно регистрировали возможные побочные эффекты, связанные с использованием спрея.

Для анализа полученных данных были использованы методы вариационной математической статистики, вычисления среднеарифметического значения показателей M и его ошибки ($\pm m$). Достоверность полученных результатов оценивалась по таблице достоверности Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Положительные результаты на фоне применения спрея и зубной пасты KIN HIDRAT отмечены у всех пациентов со стомалгией и кандидозом.

У всех осмотренных нами больных со стомалгией и кандидозом отмечались жалобы на боль, жжение или неприятные ощущения в полости рта, жалобы на ощущение сухости в полости рта, особенно при разговоре. Применение средств KIN HIDRAT (спрея и зубной пасты) приводило к значительному увеличению количества ротовой жидкости, исчезновению симптома «залипания зеркала» и трудностей при приеме пищи.

Динамика клинических симптомов у больных стомалгией представлена в таблице 1, у больных кандидозом – в таблице 2.

Таблица 1

Динамика клинических симптомов у больных стомалгией (средние значения по 6-балльной шкале, $M \pm m$, $n = 30$)

Критерий оценки	До лечения	После лечения
Боль и жжение в полости рта	4,2±0,27	2,7±0,45
Ощущение сухости полости рта	3,2±0,22	1,3±0,33

Таблица 2

Динамика клинических симптомов у больных кандидозом (средние значения по 6-балльной шкале, $M \pm m$, $n = 30$)

Критерий оценки	До лечения	После лечения
Боль и жжение в полости рта	2,6±0,25	1,3±0,45
Ощущение сухости полости рта	2,2±0,23	1,1±0,23

Как показывают результаты исследования, у всех больных после комплексного лечения мы наблюдали достоверное ($p < 0,001$) уменьшение боли и жжения в полости рта, ощущения сухости полости рта.

Согласно полученным данным переносимость средств KIN HIDRAT оценивалась больными «удовлетворительно» ($n=4$), «хорошо» ($n=15$) и «отлично» ($n=38$) (рис. 1).

Мы не отмечаем каких-либо побочных эффектов, аллергических и других нежелательных реакций.

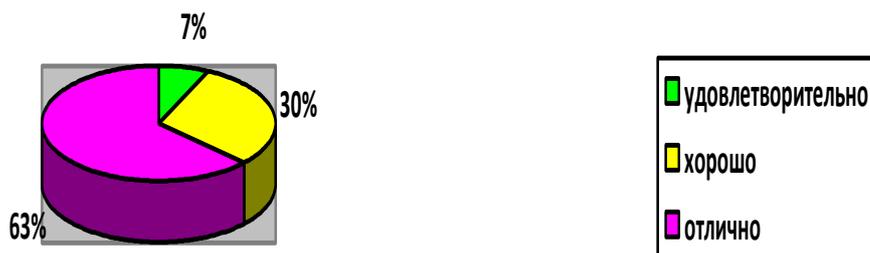


Рис. 1. Оценка переносимости больными спрея и пасты KIN HIDRAT

Заключение

Проведенные клинические исследования свидетельствуют о безопасности, эффективности и удобстве применения спрея и пасты KIN HIDRAT у больных стомалгией и кандидозом.

Простота использования, удобство применения спрея и пасты KIN HIDRAT дают возможность рассматривать данные средства в качестве средств выбора для оптимизации лечения сухости полости рта при стомалгии и кандидозе.

Список литературы

1. Гречко, В.Е. Болевые синдромы и парестезии полости рта / В.Е. Гречко // Неврологический вестник. – 1994. – № 1-2. – С. 71–74.
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н.Ф. Данилевский [и др]. – М., 2001. – 271с.
3. Зеленова Е.Г. Кандиды: экология, морфофункциональные особенности и факторы патогенности / Е.Г. Зеленова, М.И. Заславская, Т.В. Махрова // Нижегородский медицинский журнал. – 2003. – № 1. – С. 73–84.
4. Казарина Л.Н. Озоно- и гирудотерапия в комплексном лечении глоссалгии : учебное пособие / Л.Н. Казарина, А.И. Воложин. - Н.Новгород : НГМА, 2002. – 48 с.
5. Макеева И.М. Ксеростомия и средства, облегчающие ее проявления / И.М. Макеева, В.Ю. Дорошина, М.Г. Аракелян // Стоматология. – 2013. – №5. – С. 12–13.
6. Симптоматическая терапия временной ксеростомии у больных после хирургических вмешательств на структурах полости носа и глотки / А.И. Крюков [и др.] // Медицинский совет. – 2014. – № 3. – С. 40–44.
7. Скуридин П.И. Эффективность комплексного лечения больных с синдромом жжения полости рта / П.И. Скуридин, М.Н. Пузин, Е.В. Николаенко // Российский стоматологический журнал. – 2010. – № 2. – С. 31–34.
8. Burning mouth syndrome: A review on its diagnostic and therapeutic approach / R. Aravindhan [et al.] // J. Pharm. Bioallied. Sci. – 2014. – № 6 (Suppl 1). – P. 856–860.
9. Burning Mouth Syndrome: update / J.C. Spanemberg [et al.] // Oral Health Dent. Manag. – 2014. – Vol. 13, № 2. – P. 418–42.

Рецензенты:

Дурново Е.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород;

Казарина Л.Н., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой
пропедевтической стоматологии ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, г. Нижний
Новгород.