



Стоматиты у пожилых лиц, пользующихся зубными протезами

И.К. Луцкая ✉

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь
✉ lutskaja@mail.ru

Аннотация

Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта представлена самостоятельным разделом в силу разнообразия клинических проявлений. Патологический процесс может усугубляться наличием ортопедических конструкций. Чаще всего нарушение проявляется как результат травмирующего повреждения эпителия с развитием воспалительного процесса: наличием болевых ощущений, кровоточивости, нарушения функции жевания. Для лечения требуются медикаментозные средства, воздействующие на звенья воспаления и предупреждающие присоединение инфекции. В клинических условиях представляется оптимальным применение препаратов сочетанного действия. Высокую эффективность в клинике стоматологических заболеваний при местном использовании проявляет гель Холисал.

Ключевые слова: зубные протезы, стоматит у пожилых лиц, противовоспалительное лечение.

Для цитирования: Луцкая И.К. Стоматиты у пожилых лиц, пользующихся зубными протезами. Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (7): 74–79. DOI: 10.47407/kr2023.4.7.00290

Original article

Stomatitis in the elderly wearing dentures

I.K. Lutskaya ✉

Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel of Educational Institution "Belarusian State Medical University", Minsk, Republic of Belarus
✉ lutskaja@mail.ru

Abstract

The diagnosis and treatment of oral mucosal diseases represents an independent section due to clinical manifestation diversity. The disease process can be worsened with wearing orthopedic constructions. The disorder most often results from epithelial injury followed by inflammation: pain, bleeding, chewing impairment. Drugs affecting the links of inflammation and preventing secondary infection are required for treatment. In clinical settings, it seems optimal to use drugs with combined effects. Topical application of Cholisal gel is highly effective in treatment of dental disorders.

Key words: dentures; stomatitis in the elderly; anti-inflammatory therapy.

For citation: Lutskaya I.K. Stomatitis in the elderly wearing dentures. *Clinical review for general practice*. 2023; 4 (7): 74–79 (In Russ.).

DOI: 10.47407/kr2023.4.7.00290

Введение

Сохранение стоматологического здоровья взрослого и детского населения является одной из серьезных проблем современного здравоохранения. В зависимости от возрастных потребностей в специализированной помощи четко определяются акценты распределения кадрового, материального и методического потенциала при планировании лечебно-профилактических мероприятий. В детстве на первый план выступает профилактика кариеса, в среднем возрасте – лечение зубов и пародонта [1]. В старших возрастных группах значительный объем работы представляется ортопедическими вмешательствами с акцентом на частичное и полное съемное протезирование. Известно, что у пожилых людей повышается риск заболеваний слизистой оболочки, в определенной степени связанный с протезоносительством [2]. Кроме того, в полости рта могут присутствовать признаки поражения органов и систем

(желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, аллергических реакций), кожных болезней (плоский лишай, эритема, пузырчатка).

Стоматолог должен четко представлять симптомы, создающие угрозу общему состоянию здоровья, чтобы своевременно направить пациента к профильному специалисту: гематологу; онкологу, дерматологу. Местную терапию врач назначает в соответствии с имеющимися патоморфологическими процессами в слизистой оболочке. *Паракератоз* – неполноценное ороговение, с появлением в протоплазме клеток поверхностного слоя кератина, кератоз – заболевание невоспалительного характера. *Гиперкератоз* – значительное увеличение рогового и развитие зернистого слоя. *Акантоз* – утолщение эпителия за счет пролиферации базальных и шиповидных клеток. *Дискератоз* – дегенерация клеток шиповидного слоя. *Папилломатоз* – разрастание межэпителиальных соединительнотканых сосочков. Вос-

палительная инфильтрация – скопление клеточных элементов крови и лимфы в собственно слизистом слое. Вакуольная дегенерация – скопление жидкости в клетках, которое способствует образованию пузырьков.

К группе заболеваний, поражающих локально слизистую оболочку полости рта (СОПР), относятся в первую очередь травматические повреждения [3]. Наиболее частой причиной является механическая травма, острая либо хроническая (в результате ушиба, прикусывания). К ятрогенным относят нарушения, вызванные стоматологическими манипуляциями: повреждение острым инструментом, бором, диском при неаккуратной работе врача или беспокойном поведении больного; нарушение слизистой острыми краями зуба, пломбы, протеза. Факторы химической природы обнаруживаются очагами поражения в результате попадания на слизистую оболочку прижигающих, некротизирующих или раздражающих медикаментозных препаратов, пищевых продуктов.

Лечение заболеваний слизистой оболочки включает устранение раздражающего фактора (сошлифовывание острых краев зуба, пломбы, коррекция протеза). Местное патогенетическое лечение требует применения противовоспалительных, эпителизирующих, способствующих регенерации соединительной ткани препаратов [4]. Симптоматическая терапия может включать обезболивающие, кровоостанавливающие средства. Антибактериальные вещества назначаются с целью предупреждения осложнений в виде вторичного инфицирования [5]. Назначаются полоскания растворами антисептиков, например хлоргексидина. Аппликации анестезиновой болтушки, пиромекаиновой мази, аэрозоля лидокаина перед едой снижают болевые ощущения. Имеется положительный клинический опыт применения препарата Холисал[®], обладающего комплексным воздействием [2, 4, 6].

Целью исследования является анализ эффективности диагностики и лечения поражений СОПР у пожилых людей, пользующихся съемными и несъемными протезами различных конструкций.

Материал и методы. На базе городской клинической стоматологической поликлиники в течение двух лет осуществлялось наблюдение 38 пациентов в возрасте от 60 до 83 лет, обратившихся с заболеваниями СОПР и являющихся пользователями съемных или/и несъемных протезов. Обследованные распределились на 3 практически равнозначные группы: имеются только съемные протезы, только несъемные, сочетаются те и другие. Причиной жалоб являлись травматические токсико-аллергические факторы либо обострение хронических заболеваний, например плоский лишай.

Основой диагностики заболеваний СОПР служило знание элементов поражения: так, пятно представляет ограниченное изменение цвета слизистой. Узелок (папула) – поверхностный инфильтрат слизистой оболочки. Узел локализуется в подслизистом слое. К полостным образованиям относится пузырек, располагающийся

внутри эпителия. Пузырь локализуется внутри или подэпителиально. Покрышка быстро лопается, поэтому при осмотре определяются эрозии с обрывками эпителия по краям. Эрозия появляется на месте пузыря или в результате острой травмы. Язва – отличается вовлечением в процесс собственно слизистой оболочки.

Афта – представляет образование округлой (овальной) формы, которое покрыто белесоватым налетом и окружено красным воспалительным венчиком. Вторичные (третичные) элементы сыпи, как корочки (корки), включают клетки эпителия и содержимое полостного элемента. Внешнее сходство с корочками имеют такие элементы, как чешуйки. Элементы поражения в виде гиперкератоза отличаются плотным соединением с подлежащими тканями. Одним из вариантов рубцовых изменений является атрофия.

Проводимые лечебно-диагностические мероприятия соответствовали медицинским протоколам. По показаниям назначалось общее лечение (дерматологом, аллергологом, терапевтом), которое подразумевало использование антибактериальных, гипосенсибилизирующих, гормональных препаратов. Местная терапия, проводимая стоматологом, заключалась в использовании по показаниям лекарственного средства – стоматологического геля Холисал[®], который является комплексным препаратом, активным на разных этапах заболевания. Основными действующими веществами являются Холина салицилат и Цеталкония хлорид. Холина салицилат (нестероидный противовоспалительный препарат – НПВП), производное салициловой кислоты, оказывает обезболивающее, противовоспалительное, а также противогрибковое и бактериостатическое воздействие на различные виды стрептококков, стафилококков, кишечных и синегнойных палочек. Цеталкония хлорид – антисептик, действует на грамположительные и грамотрицательные бактерии, грибы и вирусы. Активность цеталкония основана на создании положительного заряда, который обеспечивает ему свойство биоадгезии к отрицательным зарядам на поверхностях. Это свойство позволяет цеталконию разрушать клеточную мембрану, инактивировать ферменты и денатурировать белки.

Гелевая адгезивная основа обеспечивает длительное удержание действующих веществ на СОПР. Обезболивающий эффект начинает проявляться через 2–3 мин и может длиться 2–8 ч.

Применение геля Холисал[®] показано у взрослых и детей при наличии различных патологических процессов на СОПР: воспалительные заболевания, механические повреждения слизистой оболочки различной этиологии, боли при прорезывании зубов у детей. Способ применения приводится в инструкции к препарату.

Результаты и обсуждение

В соответствии с целью исследования особого рассмотрения заслуживали случаи поражения СОПР у лиц старших возрастных групп, использующих ортопедические конструкции: различные зубные протезы. Наибо-

лее часто это происходило в результате образования острых краев, нарушения технологии или правил использования протезов: как съемных, так и несъемных. В клинике терапевтической стоматологии может диагностироваться десквамативный глоссит (стоматит), при котором пациенты жалуются на покалывание, жжение, парестезию, боль от горячего, острого, соленого. Процесс десквамации начинается с появления небольшого участка помутнения эпителия, верхние слои ороговевшего эпителия нитевидных сосочков слущиваются, обнажается розовый гладкий участок, который быстро растет по периферии, интенсивность десквамации постепенно снижается. Симптомы усиливаются при несанированной полости рта, травмах слизистой оболочки, развитии гриба кандиды, присоединении вторичной инфекции.

Острая механическая травма часто локализуется в передних отделах языка, на губах, щеках и проявляется отеком, гиперемией, кровоизлиянием. Глубокое прикусывание или другое травмирование слизистой сопровождается кровотечением, выраженным отеком тканей. Присоединение вторичной инфекции способствует развитию язвенного процесса.

Хроническая механическая травма нередко бывает связана с наличием протезов на фоне привычного прикусывания губ, щек. В любом случае клиническая картина весьма вариабельна и проявляется катаральным воспалением (гиперемия, отек), дефектами слизистой оболочки в виде эрозий (рис. 1). Травмирование может также сопровождаться гиперпластическими процессами (папилломатоз, фиброматоз), наконец, склонностью к повышенному ороговению эпителия – гиперкератозу.

Наличие микробного фактора влияет на течение травматических повреждений. При отсутствии лечения на фоне эрозии образуется язва, дно которой покрыто гнойным, некротическим или фибринозным налетом (легко отделяемым). Края ее неровные, окружающая слизистая гиперемирована, отечна. Увеличены и болезненны регионарные лимфатические узлы. При локализации в области переходной складки язва приобретает щелевидную форму. Разведение краев позволяет выявить характер отделяемого на дне язвы: серозное, гнойное, некротическое. Достоверным признаком травматической природы служит уменьшение симптомов воспаления при отказе от протезов. Расположение язвы на десне, твердом небе может вызвать обнажение костных структур.

Подвергаются высокому риску хронического травмирования, а поэтому требуют особого внимания лица, имеющие съемные протезы. Длительное раздражающее воздействие на ткани приводит к развитию декубитальной язвы с плотными краями (рис. 2). Характерно также развитие гиперпластических процессов. Следует учитывать сочетанное воздействие механического фактора с химическим, аллергическим, что усугубляет течение процесса. Плохая гигиена полости рта, несанированные зубы способствуют развитию осложнений со стороны СОПР.

Рис. 1. Эрозия на слизистой оболочке щеки при наличии металлического протеза.

Fig. 1. Erosion of buccal mucosa in individual wearing a metal denture.



Под влиянием хронических раздражителей физической и химической природы может развиваться воспалительный процесс по типу гиперкератоза – лейкоплакии, которая встречается на любых участках в зависимости от наличия местно-раздражающего воздействия. При плоской форме лейкоплакии жалобы могут отсутствовать или сводятся к ощущению шероховатости слизистой, дискомфорту, сухости или чувству жжения на участке поражения. Осмотр обнаруживает белесоватое пятно, которое четко отграничено от окружающей слизистой. Чаще бывает одиночный очаг, реже – два и более. На слизистой оболочке щеки элементы поражения чаще представляют собой округлой формы пятно серовато-белого цвета. На небе очаги поражения бывают в виде широких полос с белой, блестящей, как бы отполированной поверхностью. На языке лейкоплакия обнаруживается в различных вариантах: от небольших округлых или вытянутых пятен белого цвета до широких полос вдоль боковой поверхности языка.

Веррукозная (бородавчатая) форма лейкоплакии представляет очаг поражения, возвышающийся над

Рис. 2. Декубитальная язва на нижней поверхности языка.
Fig. 2. Decubitus ulcer on the inferior surface of the tongue.



Рис. 3. Травма слизистой оболочки десны частичным съемным протезом.
Fig. 3. Gum mucosa injured by the partially removable denture.



Рис. 4. Состояние слизистой оболочки после лечения.
Fig. 4. Mucous membrane condition after treatment.



слизистой оболочкой в виде бородавки на широком основании. Появляется боль от раздражителей. Бородавчатая форма имеет высокую склонность к озлокачеств-

лению. Эрозивная форма лейкоплакии характеризуется болезненностью, особенно при воздействии раздражителей (острое, соленое). Отдельные или множественные эрозии обнаруживаются на фоне плоской или веррукузной лейкоплакии.

Приводим клинические примеры диагностики и лечения стоматита у пожилых лиц, пользующихся зубными протезами.

Клинический случай 1. Пациент Ф., 68 лет, обратился с жалобами на боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся во время еды. Наиболее существенно влияет механическое воздействие. Прием пищи затруднен настолько, что пациент отказался от пользования частичным съемным протезом. При осмотре определяется выраженная гиперемия, отек слизистой оболочки участка верхней челюсти слева в месте прилегания частичного съемного протеза. Имеются небольшие эрозии со следами некротического налета (рис. 3). Поставлен диагноз: протезный стоматит травматической природы.

До назначения терапевтических воздействий проведено тщательное обследование полости рта. После снижения признаков воспаления будет выполнено профессиональное устранение зубного налета и твердых зубных отложений, качественная санация зубов и пародонта. Лечение воспалительного процесса слизистой оболочки травматической природы включало устранение раздражающего фактора (коррекция протеза). Местное патогенетическое лечение требовало применения противовоспалительных, способствующих регенерации эпителия препаратов. Симптоматическая терапия предполагала обезболивающее воздействие. Антибактериальный раствор для полосканий (Хлоргексидина биглюконат 0,05%) назначался с целью предупреждения осложнений в виде вторичного инфицирования. В данном клиническом случае препаратом выбора служил гель Холисал®. Наличие Холина салицилата (НПВП) – производное салициловой кислоты, оказывает обезболивающее, противовоспалительное, а также противогрибковое и бактериостатическое воздействие. Цеталкония хлорид – антисептик, влияет на грамположительные и грамотрицательные бактерии, грибы и вирусы. Активность цеталкония основана на биоадгезии к поверхности с разрушением клеточной мембраны, инактивированием ферментов и денатурацией белков. Гелевая основа обеспечивает длительное удержание действующих веществ на СОПР. Гель Холисал® применялся в соответствии с показаниями при наличии различных патологических процессов на СОПР: воспалительные заболевания, механические повреждения слизистой оболочки различной этиологии. Полоска геля длиной 1,0 см наносилась на палец и легкими движениями втиралась в поверхностный слой участка воспаленной слизистой оболочки. Обезболивающий эффект проявлялся через 2–3 мин и длился около 6 ч. Лечение продолжалось в течение 5 дней с быстрым эффектом снижения симптомов воспалительного процесса (рис. 4).

Рис. 5. Травма языка острым краем металлического протеза.
Fig. 5. Tongue injured by the metal denture sharp edge.



Клинический случай 2. Пациентку Н, 70 лет, беспокоит острая боль на боковой поверхности языка слева. Прием пищи практически невозможен, затруднена возможность разговаривать. Резкая болезненность появилась через несколько часов после препарирования зубов и примерки несъемного протеза около суток назад. При осмотре обнаруживается гиперемия, отек и три эрозии, покрытые белесоватым налетом, на боковой поверхности языка слева. Размеры крупного элемента составляют 0,5 см на 3,0 см, имеются две мелкие эрозии (рис. 5). Прикосновение провоцирует выраженную болезненность. Поставлен диагноз: эрозия травматической природы.

Появление субъективных ощущений при развитии эрозивных процессов требует назначения этиотропного, симптоматического, патогенетического лечения. Значительная болезненность не позволяет осуществить проведение профессиональной гигиены. С целью предупреждения присоединения микробного фактора и оказания медикаментозного воздействия на элементы поражения используется гель Холисал®. НПВП – производное салициловой кислоты (Холина салицилат) оказывает обезболивающее, противовоспалительное, бактериостатическое воздействие на различные виды

Рис. 6. Состояние слизистой оболочки после лечения.
Fig. 6. Mucous membrane condition after treatment.



стрептококков, стафилококков, кишечных и синегнойных палочек. Антисептик Цеталкония хлорид действует на грамположительные и грамотрицательные бактерии, грибы и вирусы, разрушая клеточную мембрану, инактивируя ферменты и денатурируя белки. Гелевая адгезивная основа обеспечивает длительное удержание действующих веществ на СОПР. Применение геля Холисал® осуществлялось в соответствии с показаниями для лечения воспалительных заболеваний, механических повреждений слизистой оболочки различной этиологии: полоска геля длиной 1,0 см наносилась на палец и легкими движениями втиралась в поверхностный слой участка воспаленной слизистой оболочки. Обезболивающий эффект проявился через 2–3 мин и продолжался около 8 ч. Лечение осуществлялось в течение трех дней с быстрым эффектом снижения симптомов воспалительного процесса. Наступила полная эпителизация эрозий, исчезновение болевого симптома и других признаков воспаления (рис. 6).

Клинический случай 3. Пациент В. 67 лет обратился с жалобами на резкую болезненность в области слизистой щеки слева. Имеются металлические искусственные коронки на молярах. Определяется нарушение целостности эпителиального покрова с неравномерными

Сравнительная характеристика эффективности применения препаратов для лечения заболеваний СОПР		
Схема местного лечения	Снижение боли	Завершение лечения
Противовоспалительные	На 2–3-й день	7–9 дней
Антибактериальные		
Анестезирующие		
Холисал®	В 1–2-й день	5–6 дней

краями и выраженной гиперемией. Эрозия развивается на фоне папулезных высыпаний в виде причудливого рисунка. Дополнительные исследования позволили уточнить основной диагноз: плоский лишай, эрозивная форма (см. рис. 1). Заболевание длится несколько лет с периодическими обострениями. Общее лечение назначал дерматолог, включая в схему терапии гормональные препараты. Местно ранее использовались антисептические растворы для полосканий, обезболивающие и противовоспалительные мази. Настоящее обращение также потребовало общего лечения по протоколу дерматолога. Локально использовался гель Холисал® в соответствии с инструкцией. Пациент отмечает быстрое по сравнению с другими препаратами снижение боли, на 2–3 дня ускорение эпителизации эрозии, удобство использования одного препарата, объединяющего в себе свойства отдельных лекарственных средств (см. таблицу).

Заключение и выводы

У пациентов старших возрастных групп повышается риск заболеваний СОПР, особенно при пользовании

зубными протезами. На первый план выступают травматические повреждения различной природы с проявлением воспалительного процесса и выраженным болевым симптомом. Для достижения эффективного лечения требуется комплексная местная терапия. Тщательная индивидуальная гигиена не отменяется: используется мягкая зубная щетка, паста с растительными ингредиентами, полоскания эликсирами. Рациональные стоматологические мероприятия существенно улучшают субъективное состояние пациентов и объективную картину. По возможности необходимо провести тщательное обследование полости рта, при наличии зубов – профессиональное снятие налета и твердых зубных отложений. Лечение заболеваний слизистой оболочки включает устранение раздражающего фактора (сошлифовывание острых краев, коррекция протеза). Местное патогенетическое воздействие требует применения противовоспалительных препаратов. Симптоматическая терапия может включать обезболивающие, кровоостанавливающие средства. Антибактериальные вещества назначаются с целью предупреждения осложнений в виде вторичного инфицирования. Применение для местного использования лекарственного средства широкого спектра активности облегчает участие пациента в выполнении процедур и показывает высокую эффективность симптоматического и патогенетического воздействия гелеобразного препарата Холисал®.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declares that there is not conflict of interests.

Литература / References

1. Леонова Л.Е. Клинико-микробиологическая оценка эффективности препарата Холисал при лечении пародонтита. Проблемы стоматологии. 2005; (1): 31–3.
Leonova LE. Clinical and microbiological evaluation of the effectiveness of the drug Holisal in the treatment of periodontitis. Problems of Dentistry. 2005; (1): 31–3 (in Russian).
2. Байбеков И.М. и др. Противовоспалительный и антимикробный эффект светодиодов «Барва-Флекс/СИК» и холисала при использовании в комплексном лечении протезных стоматитов. Проблемы биологии и медицины. 2020, 120 (4): 32–7.
Baibekov IM et al. Anti-inflammatory and antimicrobial effect of LEDs "Barva-Flex/ SIK" and holisal when used in the complex treatment of prosthetic stomatitis. Problems Biol Med. 2020, 120 (4): 32–7 (in Russian).
3. Луцкая И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. М., 2006.
Lutskaia IK. Diseases of the oral mucosa. Moscow, 2006 (in Russian).
4. Максимова О.П. Роль препарата Холисал в комплексном лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. Клиническая стоматология. 2018; 86 (2): 46–9.
Maksimova OP. The role of the drug Holisal in the complex treatment of periodontal diseases and oral mucosa. Clinical Dentistry. 2018; 86 (2): 46–9 (in Russian).
5. Amangeldykyzy S et al. The effect of a combined choline salicylate and cetalkonium chloride gel on *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus* spp. and *Streptococcus* spp. Curr. Issues Pharm. Med. Sci. 2015; 28 (2): 77–80.
6. Страхова С.Ю., Мартынова О.В. Применение препарата Холисал в комплексном лечении острого герпетического стоматита у детей. Практическая медицина. 2009; 33 (1): 98–100.
Strakhova SYu, Martynova OV. The use of the drug Holisal in the complex treatment of acute herpetic stomatitis in children. Practical Medicine. 2009; 33 (1): 98–100 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Луцкая Ирина Константиновна – проф., д-р мед. наук, проф. каф. терапевтической стоматологии, Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет». E-mail: lutskaia@mail.ru

Поступила в редакцию: 09.10.2023

Поступила после рецензирования: 18.10.2023

Принята к публикации: 19.10.2023

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Irina K. Lutskaia – Full Prof., Dr. Sci. (Med.), Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel of Educational Institution "Belarusian State Medical University". E-mail: lutskaia@mail.ru

Received: 09.10.2023

Revised: 18.10.2023

Accepted: 19.10.2023