

*Материалы научно-практической конференции с международным участием выпускников специальности «Стоматология» 14 июня 2022 года, г. Барнаул
Алтайский государственный медицинский университет*

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХЕЙЛИТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Казанский государственный медицинский университет г. Казань

Блашкова Ю.В.

Научный руководитель – Крикун Е.В., к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии

В статье представлен клинический опыт применения диодного лазера в комплексном лечении эксфолиативного хейлита у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию.

Установлено, что более выраженный противовоспалительный эффект отмечается у пациентов основной группы, где в схему лечения включен диодный лазер, что выражается в устранении воспалительной реакции слизистой оболочки в более короткие сроки, чем у пациентов контрольной группы.

Проведенное исследование показало, что применение диодного лазера способствует стимуляции регенерации слизистой оболочки в очагах поражения и позволяет значительно повысить эффективность комплексной терапии, что выражается в уменьшении болевых ощущений, ускорении сроков эпителизации, увеличении длительности ремиссии и уменьшении количества рецидивов.

Ключевые слова: *эксфолиативный хейлит, диодный лазер, новая коронавирусная инфекция COVID-19.*

The article presents the clinical experience of diode laser application in the complex treatment of exfoliative cheilitis in patients with coronavirus infection.

It was found that a more pronounced anti-inflammatory effect was noted in the patients of the main group, where the diode laser was included in the treatment scheme, which

is expressed in the elimination of the inflammatory reaction of the mucous membrane in a shorter time than in the patients of the control group.

The study showed that the use of diode laser helps stimulate the regeneration of the mucous membrane in the lesion and can significantly improve the effectiveness of complex therapy, which is reflected in reduced pain, accelerated epithelialization, increased duration of remission and reducing the number of relapses.

Keywords: *exfoliative cheilitis, diode laser, new coronavirus infection COVID-19.*

Большое количество исследований, проведенных в мире за последние два года, показало, что в связи с распространением новой коронавирусной инфекции неуклонно растет и число заболеваний слизистой оболочки рта, вызванной COVID-19 [2]. Коронавирус способен вызывать не только пневмонию, но и поражать слизистую оболочку полости рта. Патогенный агент проникает в организм благодаря ангиотензин-превращающему ферменту 2, который локализуется как на поверхности альвеол и легочных структур, так и на эпителиальных клетках полости рта, где начинает активно размножаться [8]. В литературе имеются публикации о том, что более чем 80% пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, отмечают изменения на слизистой рта в виде сухости и поражения губ. Ксеростомия может быть обусловлена как приемом лекарственных препаратов, так и влиянием обострившихся системных заболеваний. Ксеростомию могут вызвать более 500 медикаментов [4]. По мнению исследователей, постковидный синдром – достаточно широкий диагноз с психофизиологическими последствиями. В МКБ-10 появился отдельный код для описания постковидного синдрома (U09.9). Нарушение психоэмоционального фона (чаще в виде повышения личностной тревожности, расстройства сна, гневливости, вегетативных нарушений, астенического синдрома с эмоциональной лабильностью), которое возникает на фоне пандемии COVID-19, весомо влияет не только на качество жизни пациентов, перенесших COVID-19, но и является предиктором возникновения заболеваний. В связи с чем, увеличивается динамика возникновения и развития заболеваний, в этиологии которых основным фактором является нейрогенная природа. К таким заболеваниям можно отнести хейлиты.

По данным отечественной и зарубежной литературы заболевания губ встречаются сравнительно часто и являются важной проблемой современной стоматологии, так как их диагностика составляет значительные трудности, а лечение данной патологии не всегда является успешным [3]. Распространенность отдельных видов хронических, часто рецидивирующих самостоятельных заболеваний красной каймы губ среди различных групп населения колеблется в широких пределах – от 3,9 до 26,4% [5,6]. Наиболее распространенными являются воспалительные и деструктивные заболевания, такие как метеорологический, эксфолиативный, актинический хейлит и хронические трещины губ [7]. Находясь под постоянным влиянием внешних и внутренних факторов, красная кайма губ является местом проявления разных заболеваний, в том числе и дерматозов. К тому же, слизистая оболочка красной каймы губ может подвергаться всевозможным воспалительным процессам, претерпевая различные трансформации, что, в свою очередь, приводит к значительным затруднениям при постановке диагноза.

Эксфолиативный хейлит K13.0 - хроническое заболевание красной каймы губ, отличающееся сложным и до конца не изученным этиопатогенезом, многообразием триггерных факторов и часто недостаточным эффектом применяемой терапии. Эксфолиативный хейлит (exfoliative cheilitis) впервые был описан в 1922г. французскими учеными Микуличем и Кюммелем как «стойкое шелушение губ». Большинство исследователей считают, что в основе заболевания лежат нейрогенные факторы. У больных, страдающих им, наблюдается более или менее значительное функциональное расстройство нервной системы. Факторами, поддерживающими и усугубляющими заболевание, также могут быть различные аллергены, как эндогенного, так и экзогенного происхождения [1]. У больных с эксфолиативным хейлитом выявлены различные варианты психоэмоциональных нарушений, тревожные реакции, депрессивные состояния. Имеются данные о возможной роли иммунологических факторов в патогенезе заболевания. К тому же наличие сухости слизистой оболочки, снижение количества слюны влияет на развитие заболевания, так как в этом случае нарушается баланс микроорганизмов полости рта. Пациенты чаще облизывают губы, в результате чего красная кайма губ

трескается и шелушится. Заболевание негативно влияет на эстетические качества пациента, приводит к серьезным психологическим и социальным расстройствам, в связи с косметическим дефектом. Лечение заболеваний губ представляет одну из сложных задач современной стоматологии. На основании анализа источников литературы отечественных и зарубежных авторов, посвящённых исследованию состояния красной каймы губ и методов лечения, можно сделать выводы, что существующие подходы в лечении данной патологии недостаточно эффективны [1]. Несмотря на достижения фармакологии, эффективность большинства средств и методов лечения остаётся неудовлетворительной. В настоящее время, не существует единого универсального подхода к лечению хейлита и большинство существующих методов оказывает временный положительный эффект. К тому же, постковидный хейлит отличается особой резистентностью к терапии и длительностью течения. Следовательно, актуальным является поиск новых методов лечения эксфолиативного хейлита, обладающих высокой эффективностью с наименьшей возможностью осложнений. Это вызывает необходимость проведения дальнейших исследований по оптимизации лечения заболеваний губ. На данный момент, одним из современных направлений является применение лазерных технологий.

Цель исследования - повышение эффективности комплексного лечения пациентов с эксфолиативным хейлитом, перенесших COVID-19 инфекцию, с включением в схему лечения диодного лазера.

Задачи исследования:

1. Изучить влияние диодного лазера на снижение интенсивности болевой чувствительности у пациентов с эксфолиативным хейлитом.
2. Изучить влияние диодного лазера на сроки регенерации слизистой оболочки у пациентов с эксфолиативным хейлитом.

Материал и методы

Для решения поставленной цели был обследован 21 пациент в возрасте от 22 до 55 лет, перенесших COVID-19 в течение последних 6 месяцев с диагнозом эксфолиативный хейлит K13.0. Все обследованные пациенты методом рандомизации были распределены на 2 группы: основную группу составили 10 пациентов, контрольную - 11. У всех пациентов до лечения на момент

исследования отмечались жалобы на увеличение губ в размере, чувство жжения, болезненность при смыкании губ, затрудненный прием пищи, сухость слизистой оболочки рта, неприятный эстетический вид. Красная кайма губ ярко гиперемирована с отдельными чешуйками бело-медового цвета, рот приоткрыт. Клиническая картина соответствовала диагнозу K13.0. Интенсивность боли в баллах по вербальной шкале оценивали до и через 24 часа после лечения. При анализе стоматологического статуса пациентов было выявлено высокое значение упрощённого индекса гигиены ОНI-S: $2,81 \pm 0,22$ в основной и $2,78 \pm 0,23$ в контрольных группах. При оценке факторов неудовлетворительной гигиены полости рта из анамнеза отмечалось, что основными причинами являются невозможность и затрудненность чистки зубов из-за раздражающего действия средств гигиены на воспаленные и эрозированные зоны.

Всем пациентам было проведено традиционное комплексное лечение, включающее санацию рта, назначение кератопластических мазей, использование гигиенических помад. При выявлении различных изменений в нервной системе совместно с неврологом или психотерапевтом назначались седативные препараты. Пациентам основной группы в дополнение был применен диодный лазер Dr. SMILE (Италия), длина волны 980 нм, мощность процедуры 0,7 Вт, в непрерывном режиме, в дистантной методике, неиницированным волокном в течение 1 мин. на площадь поражения 1 кв.см., троекратно, через 2 дня.

Результаты исследования

Через сутки после проведенного лечения все пациенты основной группы отмечали снижение болевых ощущений (интенсивность боли с $5,2 \pm 0,2$ до лечения снизилась до $0,18 \pm 0,12$ ($p < 0,05$)), у пациентов контрольной группы интенсивность боли снизилась с $5,4 \pm 0,3$ до $2,9 \pm 0,16$ ($p > 0,05$).

На 3 день после назначения лечения у пациентов основной группы наблюдался выраженный лечебный эффект, что проявлялось в уменьшении или полном исчезновении чувства стянутости и шероховатости губ, в уменьшении интенсивности воспаления, активной эпителизации слизистой оболочки, снижение болевых ощущений и дискомфорта. На 10 день после лечения ОНI-S в основной группе составил $0,61 \pm 0,22$, в контрольной $1,1 \pm 0,24$.

Полная эпителизация элементов в основной группе отмечалась через 14 дней, тогда как в контрольной группе выздоровление наступало в среднем на 21 день после начала лечения. Незначительный эффект проводимого лечения в контрольной группе способствовал формированию отрицательного психологического настроения на дальнейшую терапию.

Выводы

1. Установлено, что более выраженное снижение болевой чувствительности отмечалось у пациентов основной группы, где в схему лечения был включен диодный лазер.

2. Проведенное исследование показало, что применение лазера способствовало стимуляции регенерации слизистой оболочки в очагах поражения. Срок окончательной эпителизации элементов в основной группе составил 14 дней, в контрольной - 21 день.

3. Включение диодного лазера в схему лечения пациентов с хейлитом, является обоснованным и позволяет значительно повысить эффективность комплексной терапии, что выражается в уменьшении болевых ощущений, ускорении сроков эпителизации, увеличении длительности ремиссии и уменьшении количества рецидивов.

Список литературы:

1. Аверьянов С.В. Этиология хейлитов/ С.В.Аверьянов, Е.В.Пупыкина, И.В.Ромейко//Национальная ассоциация ученых. Ежемесячный научный журнал. - 2014. - №4. - С. 37-38

2. Белоцерковская Ю.Г., Романовских А.Г., Смирнов И.П. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов // Consilium Medicum. – 2020. – № 3. – С. 12–20.

3. Данилевский Н.Ф. Заболевания слизистой оболочки полости рта// Данилевский Н.Ф., Леонтьев, В.К., Несин А.Ф./ - М., 2001 — С. 45-46.; Савкина Г. Д. Хейлиты и другие поражения губ/Г.Д. Савкина. - М.: ПИК ВИНТИ, 2003. - 180с.

4. Морозова С.В., Мейтель И.Ю. Ксеростомия: причины и методы коррекции // Медицинский совет. – 2016. – № 1. – С. 124–128)

5. Рабинович И.М. Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта у работников хлопкоперерабатывающей промышленности / И.М. Рабинович, А.В. Алимский, Д.Д. Тойджаква // Стоматология. - 2008. - № 4. - С. 61-64.;

6. Рабинович И.М. Клиническое изучение солкосерил-дентальной адгезивной пасты и мундизал-геля при лечении хронического рецидивирующего афтозного и герпетического стоматитов / И.М. Рабинович, Г.В. Банченко, У.Ф. Рабинович // Стоматология. - 2009. - № 6. - С. 20-22.

7. Фирсова И.В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ/Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В.//Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2013. - №1(45). - С. 3-6)

8. Nikiforov V.V., Suranova T.G., Mironov A.Yu., Zabozaev F.G. Novaya koronavirusnaya infektsiya (COVID-19): etiologiya, epidemiologiya, klinika, diagnostika, lecheniye i profilaktika [New coronavirus infection (COVID-19): etiology, epidemiology, clinic, diagnosis, treatment and prevention]. Moscow, 2020. 48 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).

Как цитировать:

Блашкова Ю.В. (2022). Новые подходы в комплексном лечении хейлита у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Материалы научно-практической конференции с международным участием выпускников специальности «Стоматология» 14 июня 2022 года, Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул. *Scientist*, 22 (4), 72-78.
