

## ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК: 616.31-08 + 616.313 - 002.258:615.03

*И.И. Андрианова, В.М. Колесник, Л.Х. Дурягина*

### ПЕРСПЕКТИВЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ БОРОДАВЧАТОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ «СОЛКОВАГИНА» И «СОЛКОДЕРМА»

ГУ « Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского»

Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта (СОПР) представляет собой хроническое дистрофическое заболевание, сопровождающееся повышенным ороговением эпителиального слоя. Большинство исследователей рассматривают заболевание как защитную реакцию слизистой оболочки на действие повреждающих экзогенных (курение, алкоголь, хроническая механическая и химическая травма) и эндогенных (патология желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет, врожденные и наследственные дискератозы, гормональные расстройства) факторов. Для данной патологии характерны высокая частота (8-53%) и потенциальная злокачественность (15-75%), что позволяет расценивать заболевание как типичное предраковое [1,2,3,10].

В общей структуре заболевания бородавчатая форма лейкоплакии СОПР (классификация Н.Ф.Данилевского и Л.И.Урбанович), по данным различных авторов, встречается в 27-45% случаев [6,11]. Для лечения данной формы лейкоплакии широко используются хирургические методы. Однако иссечение очага не всегда возможно из-за противопоказаний к хирургическому вмешательству с учетом локализации поражения [4,5]. При использовании криодеструкции, во-первых, трудно подобрать время процедуры, во-вторых, после оттаивания возникает отек слизистой, затем превращение элементов поражения в некротическую ткань, после отторжения которой лишь на 9-12 сутки наступает эпителизация слизистой оболочки, что крайне неудобно и нарушает качество жизни пациента [7,8,9]. Эти данные подтверждают актуальность совершенствования схем комплексного лечения и необходимость дальнейшего поиска средств адекватной и эффективной терапии бородавчатой формы лейкоплакии СОПР.

Наше внимание привлекли препараты «Солковагин» и «Солкодерм», представляющие собой

специфическую смесь органических и неорганических кислот. Препараты вызывают девитализацию очага поражения путем фиксации *in vivo*, сохраняют исходную архитектуру тканей, не оказывают системного резорбтивного действия и обладают избирательным фиксирующим действием. Их воздействие нельзя классифицировать как прижигающее действие кислот в обычном представлении, поскольку девитализированный эпителий остается на своем месте в инициальной фазе и образует защитный слой, который отслаивается через 3-5 дней благодаря спонтанному росту под ним новых эпителиальных клеток. Препарат «Солковагин» (производитель ISN, Швейцария, регистрационное свидетельство № П.10.01/03879) выпускается в виде раствора для местного применения во флаконах по 0,5 мл, «Солкодерм» (производитель «Valeant», Швейцария, регистрационное свидетельство № UA/6029/01/01) – в виде ампул 0,2 мл.

**Целью исследования** явилась клинико-цитологическая оценка эффективности применения препаратов «Солковагин» и «Солкодерм» в комплексном лечении бородавчатой формы лейкоплакии СОПР.

#### Материал и методы

Нами было проведено комплексное лечение бородавчатой формы лейкоплакии СОПР у 18 пациентов основной группы и 9 – контрольной. Большую часть больных составляли мужчины (85%) в возрасте от 42 до 55 лет. Длительность процесса - 9-16 лет.

Клиническое обследование проводили по стандартной схеме. Оценивали жалобы, анамнез, частоту рецидивов, общую патологию, локализацию и площадь поражения, наличие травмирующего фактора, ортопедических конструкций, состояние окружающих тканей, состояние зубов и пародонта. У всех пациентов выявлена сочетан-

ная патология внутренних органов (желудочно-кишечного тракта, печени, сердечно-сосудистой и эндокринной систем), а также низкий уровень стоматологического здоровья (неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта, высокая распространенность и интенсивность кариеса, воспалительные процессы в пародонте, наличие неполноценных ортопедических конструкций).

Для объективной оценки воздействия препаратов определяли цитологические показатели очага поражения: индекс созревания эпителия и индекс кератинизации. Забор материала осуществляли соскобом. Наносили на предметное стекло и фиксировали смесью Никифорова. Подсчитывали индекс созревания эпителия (окраска по Папаниколу): соотношение парабазальные/ промежуточные/ поверхностные клетки/ роговые чешуйки. А также индекс кератинизации (окраска по способу Романовского-Гимзы): число ороговевающих клеток, умноженных на 100, в отношении к общему числу клеток.

Перед воздействием на очаг поражения пациентам проводилась мотивация по вопросам индивидуальной гигиены и устранению вредных привычек. Комплексную терапию бородавчатой формы лейкоплакии СОПР составляли также лечение общесоматической патологии у соответствующего специалиста и санация полости рта, которая состояла из терапевтических, хирургических и ортопедических мероприятий и включала удаление зубных отложений, лечение кариеса, болезней тканей пародонта, замену некачественных пломб, обработку острых краев зубов, удаление корней разрушенных зубов, восстановление эффективности жевания за счет рационального протезирования.

Сопоставляли эффективность трех схем комплексного лечения: 1 группа (основная - 9 человек) - с использованием «Солкодерма» для воздействия на очаг поражения; 2 группа (сравнения - 9 чел.) - с использованием «Солковагина»; 3 группа (контрольная - 9 человек) - с использованием криовоздействия.

В 1-й и 2-й группах после антисептической обработки с целью уточнения размеров окрашивали пораженный участок 2% раствором Люголя. Очаг лейкоплакии выглядел йоднегативным (гликоген в зоне лейкоплакии всегда отсутствует). Затем пациентам проводили аппликацию препаратов в пределах здоровых тканей: «Солкодерм» наносили однократно с помощью специальной трубочки и пенетрировали пластмассовым аппликатором, «Солковагин» - двукратно (интервал 2-3 минуты) с помощью микробрашей. При этом образовывался белый или желтый струп. Повторная аппликация «Солковагина» увеличивала глубину проникновения препарата в патологический участок. У пациентов 3 группы с целью воздействия на очаг поражения использовали криодеструкцию.

Терапевтическую эффективность «Солковагина» оценивали по результатам динамических наблюдений за клинической картиной заболевания

и данным цитологического исследования (до лечения; 3,6,9 и 12 день лечения; через 3,6 месяцев и 1 год после лечения).

### Результаты исследования и их обсуждение

Результаты клинических исследований свидетельствует о высокой терапевтической эффективности препаратов «Солкодерм» и «Солковагин» при лечении бородавчатой формы лейкоплакии СОПР.

На 3 день контрольный осмотр выявил отсутствие боли и воспалительной реакции вокруг струпов у всех больных 1-й и 2-й групп. В 3-й группе у 6 пациентов (66,67%) вокруг струпов определялись выраженный отек слизистой, болезненность в области криовоздействия, у 3 пациентов (33,33%) - некроз очага поражения.

На 6 день в основной группе и группе сравнения отмечено отторжение струпа у всех больных. В контрольной группе - частичное отторжение некротических тканей в области криодеструкции.

На 9 день в 1-й группе наблюдалась полная эпителизация очага поражения без признаков гиперкератоза у всех больных (100%). Во 2-й группе у 5 пациентов (55,56%) отмечена полная эпителизация, а у 4 пациентов (44,44%) - частичная эпителизация с сохранением гиперкератоза. Этим 4 больным была проведена повторная аппликация «Солковагина». На 9 сутки эпителизация наступила у 3 человек. У одного пациента (11,11% от 9 человек) не удалось достичь положительного результата даже после третьей аппликации препарата; он был направлен на хирургическое лечение. В 3-й группе у всех больных выявлена частичная эпителизация пораженных участков с очагами некроза. Полное восстановление эпителия наблюдалось на 12-13 сутки у 6 пациентов (66,67%); у 3 пациентов (33,33%) остались очаги гиперкератоза, им была проведена повторная криодеструкция, позволившая достигнуть положительного результата.

Таким образом, применение «Солкодерма» и «Солковагина» для лечения бородавчатой формы лейкоплакии СОПР позволило устранить очаг гиперкератоза безболезненно, без отека окружающей слизистой, без образования очага некроза, на 3-4 дня раньше, чем при криодеструкции. Положительный результат при консервативном лечении бородавчатой формы лейкоплакии СОПР аппликациями «Солкодерма» и хирургическом лечении с использованием криодеструкции достигнут у всех пациентов (100%), при использовании «Солковагина» - у 8 пациентов (88,89%), что свидетельствует о высокой терапевтической эффективности предлагаемых препаратов.

Динамическое наблюдение через 3,6 и 1 год месяцев не выявило рецидивов в основной группе, отмечен рецидив плоской формы лейкоплакии у одного больного группы сравнения (12,5%) и у двух больных контрольной группы (22,22%), что свидетельствует о выраженном терапевтическом и профилактическом эффекте «Солкодерма».

Отмечено соответствие цитологических показателей клиническому состоянию. До лечения во всех трех группах индекс созревания эпителия существенно не отличался и составлял в 1-й группе 19,5/3,5/25/52, во 2-й - 18,5/3,5/23/55 и в 3-й - 19/3,5/23,5/54, что свидетельствовало о сильном повреждающем действии на слизистую обо-

лочку рта, выраженном нарушении созревания эпителия (увеличение базальных и парабазальных клеток, так называемый «левый сдвиг»), явлениях дискариоза. Индекс кератинизации также соответствовал в 1-й (80,9±1,08 %), 2-й (78,7±1,07) и в 3-й (81,1±1,05%) группах.

Таблиця 1  
Цитологические показатели в динамике лечения

	Основная группа	Группа сравнения	Контрольная группа
Количество человек	9	9	9
До лечения:			
индекс созревания эпителия	19,5/3,5/25/52	18,5/3,5/23/55	19/3,5/23,5/54
индекс кератинизации	80,9±1,08 %	78,7±1,07	81,1±1,05%
После лечения:			
индекс созревания эпителия	60/18,5/21,5	61,5/19,5/19	50,5/25/24,5
индекс кератинизации	52,4 ± 2,64%	51,9±2,06%	63,5± 1,95 %

После проведенной терапии баланс эпителиальных клеток восстановился на 6-9 сутки у пациентов основной группы (индекс созревания эпителия составил 60/18,5/21,5, индекс кератинизации 52,4%±2,64%) и группы сравнения (индекс созревания эпителия - 61,5/19,5/19, индекс кератинизации 51,9±2,06%). В контрольной группе индекс созревания эпителия на 9-12 сутки составил 50,5/25/24,5, индекс кератинизации - 63,5±1,95%, что характеризует неполное восстановление клеточного соотношения в эпителии.

Нормализация цитологических индексов, наступающая параллельно с клиническим выздоровлением, является объективным критерием эффективности терапевтического лечения бородавчатой формы лейкоплакии СОПР «Солкодермом» и «Солковагином».

### Выводы

Применение «Солкодерма» и «Солковагина» в комплексном лечении бородавчатой формы лейкоплакии СОПР позволяет достигнуть полного устранения очага поражения консервативным путем с минимумом побочных эффектов за счет целенаправленного, избирательного воздействия препарата. Положительный клинический результат достигался на 9-18 сутки.

Использование предлагаемых препаратов обеспечивает нормализацию процессов ороговения эпителия СОПР, выраженную ремиссию заболевания.

Полученные результаты позволяют рекомендовать «Солкодерм» и «Солковагин» для комплексного лечения бородавчатой формы лейкоплакии СОПР.

### Литература

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта / [Н.Ф. Данилевский, В.К. Леонтьев, А.Ф. Несин, Ж.И. Рахний]. – М.: ОАО «Стоматология», 2001. – 271 с.
2. Кунин А.А. Диагностика, клиника, лечение и диспансеризация больных с хроническими заболева-

ниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, сопровождающимися ороговением эпителия: автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / А.А. Кунин. – М., 1991. – 271 с.

3. Борисенко А.В. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта / А.В.Борисенко, А.В. Видерская // Стоматолог. – 2000. – №3 (23). – С.57-60.
4. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ; под ред. Е.В.Боровского, А.Л.Машкиллесона. – М.: МЕДпресс, 2001. – 320 с.
5. Педорець О.П. Клінічні особливості перебігу кератозів слизової оболонки рота і шляхи їх корекції на фоні різноманітної реактивності організму: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія». – К., 1996. – 35 с.
6. Шилова Ю.Н. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта у курящих лиц с использованием озона: автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология». – Новосибирск, 2007. – 20 с.
7. Григорчук Ю.Ф. Основные принципы диагностики и лечения предраковых заболеваний челюстно-лицевой области / Ю.Ф. Григорчук, Г.П. Рузин // Стоматолог. – 1999. – №1-2. – С.66-70.
8. Позднякова Т. Альтернативные методы лечения веррукозной лейкоплакии слизистой оболочки полости рта / Т.Позднякова, Ю.Зуйков // Кафедра. – 2007. – Т.6, №1.- С.9-12.
9. Журочко Е.І. Спосіб лікування лейкоплакії слизової оболонки порожнини рота / Е.І.Журочко, В.М.Колесник, І.І.Андріанова // Патент на корисну модель № 36750, зареєстровано 10.11.2008.- 10 с.
10. Banoczy J. Effect of smoking on the of oral leukoplakia / J. Banoczy, Z. Gintner, C. Dombi // Fogorv Sz. – 2001. – Vol. 94, №3. – P. 91-96.
11. Waldron C.A. Leukoplakia revisited: a clinicopathologic study of 3256 oral leukoplakias / C.A.Waldron, W.C.Shafer // Cancer. – 1996. – №3. – 373 p.

Стаття надійшла  
6.09.2013 р.

### Резюме

Представлен анализ результатов комплексной терапии бородавчатой формы лейкоплакии у 27 больных, которые были разделены на 3 группы. Проведена сравнительная клинко-цитологическая оценка эффективности криодеструкции и консервативного лечения с использованием «Солкодерма» и «Солковагина». Применение предлагаемых препаратов позволило полностью устранить очаг поражения с минимумом побочных эффектов, достигнуть нормализации процессов ороговения эпителия СОПР, выраженной ремиссии заболевания. Полученные результаты позволяют рекомендовать использование «Солкодерма» и «Солковагина» в комплексном лечении бородавчатой формы лейкоплакии СОПР.

**Ключевые слова:** лейкоплакия полости рта, цитологическая диагностика, кератолитические средства, лечение.

### Резюме

Проаналізовані результати комплексної терапії бородавчастої форми лейкоплакії у 27 хворих, які були розділені на 3 групи. Проведена порівняльна клініко-цитологічна оцінка ефективності криодеструкції та консервативного лікування з використанням препаратів «Солкодерм» і «Солковагін». Їх застосування дозволило повністю усунути осередок ураження з мінімумом побічних ефектів, досягти нормалізації процесів ороговіння епітелію СОПР, вираженої ремісії захворювання. Отримані результати дозволяють рекомендувати використання «Солкодерму» і «Солковагіну» в комплексному лікуванні бородавчастої форми лейкоплакії СОПР.

**Ключові слова:** лейкоплакія порожнини рота, цитологічна діагностика, кератолітичні засоби, лікування.

### Summary

In the article the analysis of results of verrucous leukoplakia complex therapy is presented based on 27 patients who were divided into 3 groups. The comparative clinico – cytological estimation of cryodestruction efficiency and conservative treatment with the use of Solkoderm and Solkovagin is conducted. Application of the offered medication allowed to fully remove the hearth of disease with a minimum of side effects, to attain normalization of processes of epithelium cornification of oral mucosae, expressed the disease remission. Achieved results allow to recommend the use of Solkoderm and Solkovagin in the complex treatment of verrucous leukoplakia

**Key words:** oral leukoplakia, cytological diagnostics, ectyloitics, treatment.