



## Терапевтическая стоматология

# Противовоспалительная и противомикробная терапия в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта

Е.Н. Силантьева, к.м.н., доцент  
 Н.В. Березина, к.м.н., доцент  
 С.М. Кривонос, к.м.н., доцент  
 Кафедра терапевтической, детской стоматологии  
 и ортодонтии Казанской государственной  
 медицинской академии

Для переписки:  
 E-mail: elenasilantjeva@mail.ru

### Резюме

Приведены результаты клинического наблюдения за 32 больными с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, получавшими в составе комплексного лечения препарат Мирамистин®. Показана эффективность препарата Мирамистин® как средства противовоспалительной, противомикробной, противоотечной и симптоматической терапии острых и хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта, а также возможность его применения самостоятельно и в составе комплексной терапии заболеваний слизистой оболочки полости рта.

**Ключевые слова:** Мирамистин®, лечение, заболевания слизистой оболочки полости.

### *Anti-inflammatory and antimicrobial therapies in complex treatment of diseases of a mucous membrane of an oral cavity*

*E.N. Silantjeva, N.V. Berezina, S.M. Krivonos*

### Summary

The results of clinical supervision over 32 patients with diseases of a mucous membrane of an oral cavity receiving as a part of complex treatment a preparation Miramistin® are given. Efficiency of a preparation Miramistin® as means of anti-inflammatory, antimicrobial, antiedematous and symptomatic therapy of sharp and chronic diseases of a mucous membrane of an oral cavity is shown, and also possibility of their application is independent and as a part of complex therapy of diseases of a mucous membrane of an oral cavity.

Objective of this research is the clinical assessment of efficiency of a preparation Miramistin® for local treatment in structure complex therapies of patients with diseases of a mucous membrane of an oral cavity.

**Keywords:** Miramistin®, treatment, diseases of a mucous membrane of a cavity.

Одной из актуальных и трудных задач практической стоматологии является лечение заболеваний слизистой

оболочки полости рта (СОПР). Это связано с многофакторностью патогенеза заболеваний СОПР, при этом выбор методов и средств лечения остается проблематичным и неоднозначным. Отдается предпочтение комплексной терапии, одновременно воздействующей на несколько симптомов и патогенетических механизмов заболеваний.

В состав комплексного местного лечения также включается тщательная санация полости рта, устранение очагов одонтогенной инфекции, назначение высококалорийной диеты, исключающей раздражающую пищу и алкоголь, даются рекомендации по гигиене полости рта.

В зависимости от клинической формы заболевания определяется объем местного медикаментозного лечения очагов поражения. Местно применяют различные лекарственные препараты: обезболивающие, антимикробные, противовирусные, протеолитические ферменты, кератопластические [1, 2, 3, 4] и т.п.; в тяжелых случаях — обкалывают очаги поражения суспензией кортикостероидов, делагилом [5, 8, 9] и др. Среди медикаментозных средств общего действия наиболее часто используют витамины и их производные, седативные и антималярийные, нейротропные, гипосенсибилизирующие, противовирусные препараты, антибиотики, кортикостероиды, цитостатики, иммуномодуляторы и др. [3, 4, 5, 6, 8, 9, 10].

В комплексном лечении больных с заболеваниями СОПР находят применение также физические методы: электро- и фонофорез лекарственных средств, гальванизация шейных симпатических узлов, гелио-неоновый лазер, лазерная акупунктура [3, 5, 9]; используют и гирудотерапию [9, 10].

В настоящее время существует много лекарственных средств, которыми можно купировать острые и обострившиеся случаи патологического процесса, ингибировать отдельные стадии воспаления. Однако, ни один из них не служит абсолютно надежным средством для полного устранения заболеваний, развивающихся по типу рецидивирующих процессов. Многочисленные исследования показывают, что ни один из существующих методов лечения не является абсолютно эффективным и не дает 100% положительный результат [10, 11, 12, 13, 14].



Тем не менее, современная фармакологическая наука создает все новые и новые препараты, направленные на устранение воспалительных и/или дистрофических заболеваний слизистой оболочки рта. Одними из таковых являются оригинальный препарат Мирамистин®, выпускаемый ООО "Инфамед" (регистрационный РN 001926/01 от 13.12.2007 г.) [7].

**Цель исследования** — клиническая оценка эффективности препарата Мирамистин® для местного лечения в составе комплексной терапии больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

**Материал и методы исследования.** Клиническое изучение препарата Мирамистин® проводилось на кафедре терапевтической, детской стоматологии и ортодонтии ГБОУ ДПО КГМА Минздрава России с октября 2013 по январь 2015 г. Под наблюдением находилось 32 человека (из них 22 женщины и 10 мужчин) в возрасте от 22 до 64 лет с различными нозологическими формами заболеваний СОПР.

Распределение больных по нозологическим формам заболеваний СОПР представлено в таблице 1.

**Таблица 1.** Распределение больных, получавших препарат Мирамистин® по нозологическим формам заболеваний СОПР

Нозологическая форма (диагноз)	Количество больных
Красный плоский лишай (экссудативно-гиперемическая форма)	9
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит	5
Хронический рецидивирующий герпес	5
Неспецифические поражения (травма СОПР)	5
Язвенно-некротический стоматит	3
Десквамативный глоссит	5

Результаты обследования пациентов до и после лечения заносили в медицинские карты, в которых фиксировали жалобы, анамнез, сопутствующие заболевания, результаты ранее проводимого лечения, элементы поражения, их локализацию, размер. Определяли также гигиеническое состояние полости рта до и после окончания 7-дневного курса лечения по индексу Грин-Вермильона (ИГ ОНI-S), который нередко в литературе называется упрощенным индексом гигиены ОНI-S. О степени адекватности гигиенического ухода за полостью рта и выполнения пациентом рекомендаций судили по индексу качества ухода за

полостью рта Podshadley, Halley (ИГ PdH) (1964).

Всем больным проводили дифференцированное местное комплексное лечение: устранение местных раздражающих факторов, профессиональную гигиену полости рта, санацию полости рта в период ремиссии. Пациентам также назначали поливитамины, десенсибилизирующие средства. Давали рекомендации по соблюдению диеты, нормализации режима питания, сна и отдыха.

Препарат Мирамистин® (регистрационный номер: Р N001926/01 от 13.12.2007 г.) относится к однокомпонентным лекарственным средствам, к группе катионных поверхностно активных веществ, по химическому составу — бензилдиметил [3- (миристоиламинопропил) аммония хлорид моногидрат. Обладает широким спектром антибактериального, противогрибкового и противовирусного действий. Избирательно воздействует на патогенные микроорганизмы, не оказывая отрицательного эффекта на ткани организма человека, повышает чувствительность бактерий, грибов и простейших к действию антибиотиков, усиливает местный иммунитет, ускоряет процессы регенерации. Препарат малотоксичен, не имеет ограничений по возрасту; готов к применению, не требует разведения.

Все пациенты были обучены методике использования 0,01% раствора Мирамистина в домашних условиях. Больные применяли Мирамистин после гигиенического ухода в виде ротовых ванночек (в количестве 10–15 мл препарата) в течение 3 минут 3 раза в день 7 дней. При необходимости препарат рекомендовался еще в течение 3-х дней.

Клиническое улучшение, регистрируемое при спросе и осмотре обследуемых пациентов в динамике лечения, оценивали по следующим признакам: противовоспалительный эффект — устранение воспаления (гиперемия, отек, боль); исчезновение морфологических элементов поражения (узелок, афта, эрозия, язва и другие); тенденция к заживлению раневой поверхности и сроки эпителизации элементов поражения.

При оценке эффективности лечения учитывались также обезболивающий эффект, переносимость препарата, отсутствие аллергических реакций.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проведенные нами клинические исследования позволили отметить определенный терапевтический эффект применения препарата Мирамистин® при различных нозологических формах поражения СОПР, сопровождающихся выраженным болевым симптомом и воспалительной реакцией тканей.

Гигиеническое состояние полости рта у всех пациентов за время исследования улучшилось. При первичном обследовании ГИ ОНI-S в среднем составил  $2,31 \pm 0,14$ ; ГИ PdH —  $1,7 \pm 0,11$ . Через 7 дней наблюдения среднее значение индексов составило, соответ-

# МИРАМИСТИН®

## для лечения и профилактики

БАКТЕРИЦИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ  
В ОТНОШЕНИИ Г+ И Г-  
БАКТЕРИЙ, ВКЛЮЧАЯ  
УСТОЙЧИВЫЕ ГОСПИТАЛЬНЫЕ  
ШТАММЫ

ПРОТИВОВИРУСНОЕ  
ДЕЙСТВИЕ (ВИРУСЫ ГЕРПЕСА,  
АДЕНОВИРУСЫ)

ДЕЙСТВУЕТ ПРОТИВ  
ПРОСТЕЙШИХ  
(ТРИХОМОНАДЫ,  
ХЛАМИДИИ И ДР.)

ПОВЫШАЕТ  
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ  
БАКТЕРИЙ, ГРИБОВ  
И ПРОСТЕЙШИХ  
К ДЕЙСТВИЮ  
АНТИБИОТИКОВ

ПРОТИВОГРИБКОВОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ДРОЖЖЕВЫЕ  
И ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ (CANDIDA ALBICANS, CANDIDA  
TROPICALIS, CANDIDA KRUSEI И Т.Д.), ДЕРМАТОФИТЫ (TRICHOPHYTON  
VERRUCOSUM, EPIDERMOPHYTON FLOCCOSUM, MICROSPORUM  
CANIS И Т.Д.), ВКЛЮЧАЯ ФЛОРУ С РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ  
К ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ

НЕ ВСАСЫВАЕТСЯ  
И НЕ ОБЛАДАЕТ  
МЕСТНО РАЗДРАЖАЮЩИМ  
И АЛЛЕРГИЗИРУЮЩИМ  
ДЕЙСТВИЕМ НА СЛИЗИСТЫЕ  
ОБОЛОЧКИ И КОЖНЫЕ  
ПОКРОВЫ

СТИМУЛИРУЕТ  
ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ  
И РЕПАРАТИВНЫЕ  
ПРОЦЕССЫ В РАНЕ,  
УСКОРЯЕТ  
ЗАЖИВЛЕНИЕ



## ПОКАЗАНИЯ

### Стоматология

- ✓ Воспалительные заболевания полости рта: стоматит, гингивит, пародонтит, периодонтит
- ✓ Обработка корневых каналов и кариозных полостей
- ✓ Санация полости рта перед лечебными процедурами

### ХИРУРГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ, КОМБУСТИОЛОГИЯ, ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

- ✓ Первичная хирургическая обработка ран
- ✓ Гнойно-воспалительные процессы мягких тканей и опорно-двигательного аппарата
- ✓ Трофические язвы, пролежни
- ✓ Лечение ожогов I-IV степени

### Оториноларингология

- ✓ Гнойно-воспалительные заболевания среднего уха, придаточных пазух носа, гортаноглотки, трахеи в монотерапии и комплексном лечении
- ✓ Острые и хронические тонзиллиты, фарингиты, ларингиты, синуситы, отиты, в том числе осложненные перфорацией барабанной перепонки

### ТЕРАПИЯ, ПЕДИАТРИЯ, ПУЛЬМОНОЛОГИЯ, ФТИЗИАТРИЯ

- ✓ Лечение и профилактика воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей
- ✓ Профилактика и лечение заболеваний вирусной этиологии (грипп, ОРВИ, герпес и др.)

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ственно,  $1,17 \pm 0,24$  (эффективность составила 49,3%) и  $0,2 \pm 0,02$  (эффективность составила 88,2%).

При оценке субъективного мнения пациентов все отметили противовоспалительный и обезболивающий эффект. Ни в одном случае не было зарегистрировано аллергических реакций и побочных действий. После 7-дневного лечения у всех 32 больных был получен определенный положительный результат: 7 (21,9%) человек отметили улучшение, 15 (46,9%) больных —

значительное улучшение (высокая оценка эффективности) и 10 (31,2%) лиц — полное исчезновение элементов поражения в течение 5–7 дней от начала лечения (очень высокая оценка эффективности).

Результаты лечения больных, получавших препарат Мирамистин® по нозологическим формам заболеваний СОПР представлены в таблице 2.

Распределение пациентов по нозологическим формам следующее: полное исчезновение элементов при

**Таблица 2.** Результаты 7-дневного лечения больных, получавших препарат Мирамистин® по нозологическим формам заболеваний СОПР

Нозологическая форма (диагноз)	Количество больных	Эффективность лечения		
		улучшение	значительное улучшение	полное исчезновение элементов поражения
Красный плоский лишай (экссудативно-гиперемическая форма)	9	4	5	
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит	5	2	3	
Хронический рецидивирующий герпес	5	1	4	
Неспецифические поражения (травма СОПР)	5			5
Язвенно-некротический стоматит	3			3
Десквамативный глосит	5		3	2
<b>Итого</b>	<b>32</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>10</b>

**Таблица 3.** Результаты 10-дневного лечения больных, получавших препарат Мирамистин® по нозологическим формам заболеваний СОПР

Нозологическая форма (диагноз)	Количество больных	Эффективность лечения		
		улучшение	значительное улучшение	полное исчезновение элементов поражения
Красный плоский лишай (экссудативно-гиперемическая форма)	9		9	
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит	5		5	
Хронический рецидивирующий герпес	5		1	4
Неспецифические поражения (травма СОПР)	5			5
Язвенно-некротический стоматит	3			3
Десквамативный глосит	5			5
<b>Итого</b>	<b>32</b>		<b>15</b>	<b>17</b>

## ВОЗМОЖНОСТИ СТОМАТОЛОГИИ СЕГОДНЯ

использовании препарата у всех больных было отмечено при неспецифических поражениях (травма СОПР), язвенно-некротическом стоматите и у 2 (40%) лиц при десквамативном глоссите. Анализ результатов травматических повреждений СОПР показал, что у молодых лиц полная регенерация тканей наблюдается в течение 2 дней, у лиц пожилого возраста — через 7 дней; при десквамативном глоссите — через 5 дней.

Значительное улучшение выявлено у 3 (60%) больных с десквамативным глосситом. Им было рекомендовано продолжить лечение еще на 3 дня (до 10 дней). Полное исчезновение элементов поражения было констатировано к 10-му дню лечения.

У 4 (80%) пациентов с хроническим рецидивирующим герпесом локальное применение привело к исчезновению элементов поражения (эрозий) в течение 7–9 дней.

У 3 (60%) лиц с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом исчезли элементы поражения (афты) и наступила полная регенерация тканей в течение 10 дней.

У 5 (55,5%) человек с диагнозом красный плоский лишай наблюдался переход экссудативно-гиперемической формы заболевания в типичную форму после 10 дней от начала лечения.

Результаты лечения больных, получавших препарат Мирамистин® в течение 10 дней по нозологическим формам заболеваний СОПР, представлены в таблице 3.

Улучшение определено у лиц с отягощенным соматическим анамнезом. После окончания 10-дневного курса лечения у 4 (57,1%) пациентов с экссудативно-гиперемической формой красного плоского лишая, у 2 (40%) лиц с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом и у 1 (20%) пациента с хроническим рецидивирующим герпесом отмечен выраженный обезболивающий и противовоспалительный эффект, исчезли боль, гиперемия, отек пораженных тканей, имелась тенденция к заживлению. Им было рекомендовано продолжить применение Мирамистина® еще на 4 дня (до 14 дней) и использовать масляный раствор витамина А для аппликаций 3 раза в день в течение 7 дней. К 21 дню от начала лечения у этих пациентов произошли эпителизация элементов поражения при хроническом рецидивирующем герпесе и хроническом рецидивирующем афтозном стоматите, а также переход экссудативно-гиперемической формы красного плоского лишая в типичную форму заболевания.

Таким образом, результаты клинических наблюдений свидетельствуют о том, что препарат Мирамистин® при местном применении является достаточно эффективным противовоспалительным, противомикробным, обезболивающим, противоотечным средством симптоматической терапии острых и хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта и

может быть рекомендован как средство самостоятельного выбора, так и в комплексном лечении. Доступность, простота, эффективность препарата позволяют рекомендовать его в клиническую практику.

### Литература

1. Березина Н.В., Силантьева Е.Н., Кривонос С.М. Применение препаратов линейки "Асепта" в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта // Стоматолог-практик. — 2013. — № 1. — С. 32–35.
2. Березина Н.В., Силантьева Е.Н., Кривонос С.М. Комплексное лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта с использованием препаратов линейки "Асепта" // Институт стоматологии. — 2013. — № 1. — С. 4–6.
3. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 840 с.
4. Боровский Е.В., Машкиллейсон А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. — М.: МЕДпресс, 2001. — 320 с.
5. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / под ред. Л.М. Лукиных. — Н. Новгород: изд-во НГМИ, 2003. — 312 с.
6. Максимовский Ю.М., Максимовская Л.И., Орехова Л.Ю. Терапевтическая стоматология. — М.: Медицина, 2002. — 638 с.
7. Мирамистин. Результаты клинических исследований в стоматологии. — Москва, ООО "Лига-Принт", 2013. — 71 с.
8. Терапевтическая стоматология: учебник в 3 ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки рта / под ред. Г.М. Барер. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 256 с.
9. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 912 с.
10. Цветкова-Аксамит Л.А. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. — М.: МЕДпресс-информ, 2009. — 208 с.
11. Aweeka F., Trapnell C., Chernoff M. et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of thalidomide in HIV patients treated for oral aphthous ulcers. J Clin Pharmacol 2001; 41: 10: 1091–1097.
12. Branchet M.C. et al. Topical tretinoin in the treatment of lichen planus and leukoplakia of the oral mucosa. A biochemical evaluation of the keratinization. Ann Dermatol Venereol 1994; 121: 6: 7: 464–469.
13. Buajeeb W. et al. Efficacy of topical retinoic acid compared with topical fluocinolone acetonide in the treatment of oral lichen planus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997; 83: 1: 21–25.
14. Carbone M. et al. Topical treatment of atrophic — erosive oral lichen planus with clobetasol in bioadhesive gel as well as chlorhexidine and miconazole in oral gel. Minerva Stomatol 1997; 46–78: 423–428.