DOI 10.70286/SV-30.10.2026.004

Місцева фармакотерапія ускладнень слизової оболонки при адаптації до знімних ортопедичних конструкцій

Мисик Аліна Олександрівна, здобувачка магістерського рівня освіти за спеціальністю «Стоматологія»,
Кафедра медико-біологічних дисциплін,
Навчально-науковий інститут стоматології та лабораторної медицини
Ужгородського університету, м. Ужгород, Україна
Фенько Поліна Віталіївна, здобувачка магістерського рівня освіти за спеціальністю «Стоматологія»,
Кафедра медико-біологічних дисциплін,
Навчально-науковий інститут стоматології та лабораторної медицини
Ужгородського університету, м. Ужгород, Україна
Бокоч Софія Іванівна, здобувачка магістерського рівня освіти за спеціальністю «Стоматологія»,
Кафедра медико-біологічних дисциплін,
Навчально-науковий інститут стоматології та лабораторної медицини
Ужгородського університету, м. Ужгород, Україна
Науковий керівник:
Юсько Леся Сергіївна, кандидат біологічних наук, доцент
Кафедри медико-біологічних дисциплін,
Навчально-науковий інститут стоматології та лабораторної медицини
Ужгородського університету, м. Ужгород, Україна

Вступ

У сучасній ортопедичній стоматології однією з провідних проблем залишається розвиток патологічних змін слизової оболонки порожнини рота (СОПР) під час її пристосування до знімних конструкцій. Незважаючи на вдосконалення полімерних матеріалів і технологій виготовлення протезів, первинне накладання та функціональне навантаження конструкцій нерідко супроводжується механічною альтерацією тканин протезного ложа й порушенням локального біоценозу. Додатковим обтяжливим чинником стає адгезія змішаної мікробіоти до поверхні акрилу, що провокує рецидивуючий запальний процес. Тому лікар-стоматолог має якнайшвидше зменшити механічне навантаження на тканини та водночас призначити цілеспрямовану фармакотерапію з урахуванням етіології та патогенезу ураження.

Місцева фармакотерапія спрямована на усунення больового синдрому, зменшення запалення та прискорення регенерації епітеліальної тканини. Слід ураховувати, що навіть поєднання медикаментозного лікування з корекцією протеза не дає позитивного результату за незадовільної гігієни порожнини рота,

оскільки дотримання гігієнічних правил є базовим чинником під час первинного користування пластинчастими знімними конструкціями.

Мета дослідження: оцінити та систематизувати клінічну ефективність сучасних засобів місцевої фармакотерапії травматичних і запальних уражень слизової оболонки порожнини рота на етапі пристосування до знімних конструкцій.

Основна частина

Матеріали та методи: Проаналізовано фахові наукові публікації, огляди та результати клінічних випробувань за період 2012-2026рр., представлені в міжнародних базах даних (PubMed, Cochrane Library та Google Scholar), що присвячені патологічним змінам СОПР, контролю мікробної біоплівки та оптимізації процесів регенерації у пацієнтів зі знімними протезами.

Результати дослідження та їх обговорення: За результатами аналізу опублікованих клінічних досліджень виявлено, що від 35 % до 65 % пацієнтів у період адаптації стикаються з двома видами ускладнень: інфекційно-запальними процесами або механічними травмами [6, 7]. Кожен патологічний стан має окремий механізм виникнення, тому універсальної схеми лікування не існує.

Аналіз літературних даних свідчить, що надлишковий тиск базису в ділянці клапанної зони чи незбалансовані оклюзійні контакти швидко призводять до локальної ішемії тканин з утворенням декубітальних виразок або фіброзної гіперплазії [3]. За даними досліджень, першочерговим заходом є інструментальне пришліфовування зон гіпернавантаження. Після усунення механічного подразника для прискорення відновлення епітелію призначають регенеративні засоби. Зокрема, високу клінічну ефективність у цій галузі показують місцеві препарати, що містять 0,2 % гіалуронової кислоти та декспантенол. Механізм їх дії полягає в гідратації позаклітинного матриксу, стимуляції міграції фібробластів і пригніченні вивільнення прозапальних цитокінів [2].

Провідним є дослідження Jovanović та співавт. [5], у якому вивчено й порівняно препарати GUM AftaClear та Gengigel. У ньому обстежено 60 пацієнтів із травматичними виразками після встановлення нових протезів. Порівнювали три підходи: корекцію протеза; корекцію та застосування GUM AftaClear, що містить 0,3 % гіалуронової кислоти та додаткові компоненти, зокрема таурин; корекцію та застосування Gengigel із 0,2 % гіалуронової кислоти. На 7-й день автори повідомили про загоєння 20 % уражень при самій корекції та 75 % при поєднанні корекції з гелями. Розміри залишкових виразок також зменшувалися [5].

Робота Okičić та співавт. [8] охоплює 100 пацієнтів, за якими спостерігали 7 днів. Досліджували 0,2 % гіалуроновий гель, 0,3 % гіалуроновий гель із таурином, рослинний гель та ополіскувач із пантенолом, порівнюючи їх із групою без місцевого лікування. У групах гіалуронової кислоти виявлено сприятливі зміни показників слини: зниження маркерів окисного стресу та прозапальних цитокінів, підвищення рівнів IL-10 і VEGF.

Водночас результати клінічних випробувань демонструють, що не всі топічні засоби мають підтверджену терапевтичну перевагу. Зокрема, у подвійному сліпому плацебо-контрольованому дослідженні ефективності гелю з окисненим триефіром гліцерину (TGO) у пацієнтів із виразками після фіксації нових повних знімних протезів не виявлено значущої різниці в регенерації епітеліальної тканини та зменшенні больового синдрому порівняно з плацебо [4]. Це підтверджує, що не кожен засіб має доведену терапевтичну дію, а тому вибір препарату має ґрунтуватися на доказових даних.

У разі розвитку протезного стоматиту (stomatitis prothetica) підхід до лікування кардинально відрізняється. Основною причиною його виникнення є дріжджоподібні гриби роду Candida (здебільшого Candida albicans). Унаслідок колонізації мікропор акрилового базису утворюється мікробна біоплівка [6], збудники в складі якої виявляють високу резистентність до рутинних антисептиків. За наявними рекомендаціями оптимальною є комбінація антисептичних та антимікотичних засобів [7]. Для допоміжної антисептичної та протизапальної дії рекомендують полоскання порожнини рота розчином 0,05-0,12 % хлоргексидину диглюконату або 0,12 % бензидаміну гідрохлориду [1].

Аналіз ефективності місцевих препаратів показав:

• ністатин (суспензії, форми для розсмоктування) завдяки зв'язуванню з ергостеролом оболонки грибів надійно купірує гіперемію слизової оболонки у більшості пацієнтів за умови дотримання повного курсу [1];

• міконазол (оральний гель) пригнічує біосинтез ергостеролу та додатково діє на грампозитивну біоту (зокрема стафілококи), тому має перевагу при змішаних бактеріально-грибкових процесах. За даними порівняльних рандомізованих досліджень [9], застосування 2 % міконазолу забезпечує значно вищий рівень клінічного одужання (75 %) та суттєве зниження колонізації Candida порівняно з рослинними спреями на основі прополісу та граната (40 %). Препарат наносять безпосередньо на поверхню, що контактує з тканинами, завдяки чому забезпечується пролонгована дія на уражені ділянки;

• перспективним напрямом у місцевій терапії є включення антимікотиків та антисептиків (ністатин, діацетат хлоргексидину) у матеріал м'якої підкладки, що, згідно з Procópio et al. [10], перевищує за ефективністю звичайні суспензії ністатину щодо зниження мікробного навантаження та симптомів стоматиту.

Клінічні спостереження демонструють закономірність: якщо пацієнт лише застосовує протигрибковий засіб на слизову оболонку, але не дотримується ретельної гігієни протеза, частота рецидиву сягає 40-50 % упродовж наступних місяців[1,6].

Для фіксації протеза та мінімізації його мікрорухомості під час функціонального навантаження використовують адгезивні креми та пасти. За даними сучасних досліджень [5,8], препарати, що містять рослинні протизапальні екстракти та солі цинку, можуть зменшувати тертя між базисом протеза та поверхнею слизової оболонки на 30-40 % протягом перших 10 днів адаптації. Проте ці кількісні результати потребують подальшої методологічної

перевірки. Слід зазначити, що адгезивні засоби залишаються допоміжним заходом і не можуть замінити механічне перебазування або корекцію ортопедичних конструкцій у разі травматичних уражень.

Проведений аналіз висвітлює сучасні підходи до місцевої фармакотерапії ускладнень слизової оболонки в період адаптації до знімних ортопедичних конструкцій і дає змогу виокремити два основні клінічні варіанти, що потребують різної тактики. При травматичних ураженнях (декубітальні виразки, фіброзна гіперплазія) першочерговим є усунення механічного подразника шляхом корекції протеза, після чого для прискорення регенерації застосовують препарати гіалуронової кислоти та декспантенолу. За результатами досліджень, поєднання корекції з гелями на основі гіалуронової кислоти забезпечувало загоєння 75 % уражень проти 20 % при самій корекції на 7-й день та сприятливі зміни біомаркерів слини; водночас не всі топічні засоби мають доведену перевагу над плацебо [4]. При протезному стоматиті, зумовленому колонізацією акрилового базису грибами роду *Candida*, основою лікування є комбінація антисептичних та антимікотичних засобів: ністатин [1], міконазол [9] (особливо при змішаних бактеріально-грибкових процесах) і антимікотики в матеріалі м'якої підкладки [10]; проте без ретельної гігієни протеза частота рецидивів сягає 40-50 % [6,7]. Адгезивні засоби залишаються допоміжним заходом. Практичне значення для лікаря-стоматолога полягає у систематизації критеріїв вибору лікарського засобу відповідно до клінічної картини, а актуальність отриманих результатів зумовлена необхідністю поєднувати індивідуально підібрану фармакотерапію з обов'язковим усуненням механічного подразника, що суттєво підвищує ефективність лікування.

Висновки

Ефективне лікування уражень слизової оболонки порожнини рота потребує комплексного підходу. Підсумовуючи наявні дослідження, оптимальним є поєднання медикаментозних засобів із належним доглядом за протезом. Щоденне очищення та дезінфекція протеза, його зняття на ніч та професійна оцінка відповідності протезного базису є важливими складовими профілактики повторних запальних уражень. Вибір місцевого препарату має визначатися безпосередньо за характером патологічного процесу: при кандидозному стоматиті препаратами вибору є протигрибкові засоби, а при травматичних дефектах – усунення механічного подразника та підтримка регенерації тканин.

Список використаних джерел

1. Newaskar, P. (2020). Effectiveness of anti-plaque agents to reduce candidal colonization in denture stomatitis patients in compare to antifungal drugs – A systematic review. The Journal of Indian Prosthodontic Society, 20(5), 40.
2. Casale, M., Moffa, A., Vella, P., Sabatino, L., Capuano, F., Salvinelli, B., Lopez, M. A., Carinci, F., & Salvinelli, F. (2016). Hyaluronic acid: Perspectives in dentistry. A systematic review. International Journal of Immunopathology and Pharmacology, 29
3. (Ed.). (2020). Denture-Induced Fibrous Hyperplasia. Definitions.

4. Geckili, O., Bektas-Kayhan, K., Eren, P., Bilgin, T., & Unur, M. (2012). The efficacy of a topical gel with triester glycerol oxide in denture-related mucosal injuries. *Gerodontology, 29*(2), e715–e720.
5. Jovanović, M., Janković, S., Okičić, N., Milojević Šamanović, A., & Milosavljević, M. (2024). Factors affecting the healing of decubital lesions in patients wearing newly made dentures. Journal of Dental Sciences, 19(1), 321–328.
6. McReynolds, D. E., Moorthy, A., Moneley, J. O. C., Jabra-Rizk, M. A., & Sultan, A. S. (2023). Denture stomatitis—An interdisciplinary clinical review. *Journal of Prosthodontics*.
7. Negucioiu, M., Buduru, S., Gherman, L., & Kui, A. (2023). Management of denture stomatitis: An overview. *Acta Medica Marisiensis, 69*(1), 12–19.
8. Okicic, N., Milojevic Samanovic, A., Jovanovic, M., Jakovljevic, V., Zivkovic, V., Kocovic, A., Nikolic, M., Andjic, M., Lazarevic, N., Petrovic, A., Stanisic, D., Mladenovic, R., & Milosavljevic, M. (2026). Assessment of oxidative and inflammatory biomar
9. Pakravan, F., Yegdaneh, A., Taymouri, S., Rahimi, S., & Ghahremani, N. (2024). Antifungal Efficacy of Ganoderma lucidum and Clotrimazole for Treatment of Denture Stomatitis: A Randomized Clinical Trial. Frontiers in Dentistry.
10. Procópio, A. L. F., da Silva, R. A., Maciel, J. G., Sugio, C. Y. C., Soares, S., Urban, V. M., & Neppelenbroek, K. H. (2018). Antimicrobial and cytotoxic effects of denture base acrylic resin impregnated with cleaning agents after long-term immersion. Tox