

Krokodent

UKAZUJEMY SIĘ JUŻ 16 LAT!

STOMATOLOGIA WSPÓŁCZESNA

Nr 1, Styczeń – Luty, 2010

Cena 20 zł

Czasopismo indeksowane w MNiSW, w bazie Index Copernicus oraz w Polskiej Bibliografii Lekarskiej GBL

- Materiały i metody produkcji ochraniaczy jamy ustnej •
- Erupcja ektopowa pierwszych stałych zębów trzonowych •
 - Poszanowanie godności osobistej pacjenta •
- Kwestionariusz do Oceny Lęku Stomatologicznego u Dzieci •

PROMOCJA
prenumerata
Stomatologii Współczesnej
na rok 2010 w cenie
100zł



Jak zamawiać prenumeratę?

Wystarczy wpłacić na konto Med Tour Press Int. Sp. z o.o.
ul. Świderska 2/4, 05-400 Otwock
nr 07 1060 0076 0000 3200 0113 1405
kwotę 100,00 zł i podać niezbędne dane do dokonywania wysyłki i wystawienia faktury VAT.

Dodatkowe informacje: tel./fax 22 779 31 83
e-mail: biuro@medtourpress.pl, www.medtourpress.pl
Adres do korespondencji: ul. Powstańców Warszawy 17, 05-400 Warszawa

Marta Kusa-Podkańska¹
Joanna Wysokińska-Miszczuk²

Leczenie *Gingivostomatitis herpetica* z zastosowaniem preparatów: Dentosept i Dentosept A – opis przypadku

Stomatologia Współczesna;
vol. 17, nr 1, 2010, 16–19

Słowa kluczowe:
zapalenie opryszczkowe
jama ustna
Dentosept

Key words:
Gingivostomatitis herpetica
oral cavity
Dentosept

Z Katedry i Zakładu Periodontologii
UM w Lublinie

¹ dr. n. med. *Marta Kusa-Podkańska* –
asystent

² prof. dr hab. *Joanna Wysokińska-*
Miszczuk – kierownik Katedry



Dr n. med. *Marta Kusa-Podkańska*
Katedra i Zakład Periodontologii
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. Karmelińska 7, 20-081 Lublin
tel.: 81 538 79 11
e-mail: periodontologia@tlen.pl

Dentosept and Dentosept A used for the treatment of *Gingivostomatitis herpetica* – case report

Abstract

The aim of this study was the evaluation of efficiency of Dentosept and Dentosept A which were used for a treatment of 21 year old women with gingivostomatitis herpetica in Department of Periodontology of Medical University of Lublin. In the paper all steps of treatment in this case were presented.

Celem doniesienia jest ocena skuteczności preparatów Dentosept i Dentosept A stosowanych u 21-letniej kobiety, która zgłosiła się do Katedry i Zakładu Periodontologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z powodu opryszczkowego zapalenia jamy ustnej. W pracy przedstawiono kolejne etapy leczenia przypadku.

Wprowadzenie

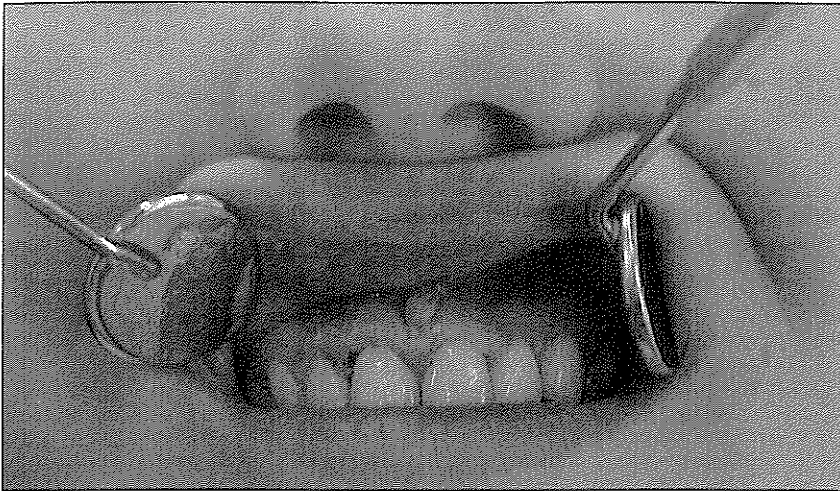
Choroby dziąseł zostały podzielone na dwie podstawowe grupy. Pierwszą z nich stanowi zespół chorób związanych z obecnością płytki nazębnej, natomiast druga grupa obejmuje choroby dziąseł nie związane z jej obecnością.

Zmiany w jamie ustnej mogą występować w przebiegu chorób ogólnych, takich jak kiła, rzeżączka,

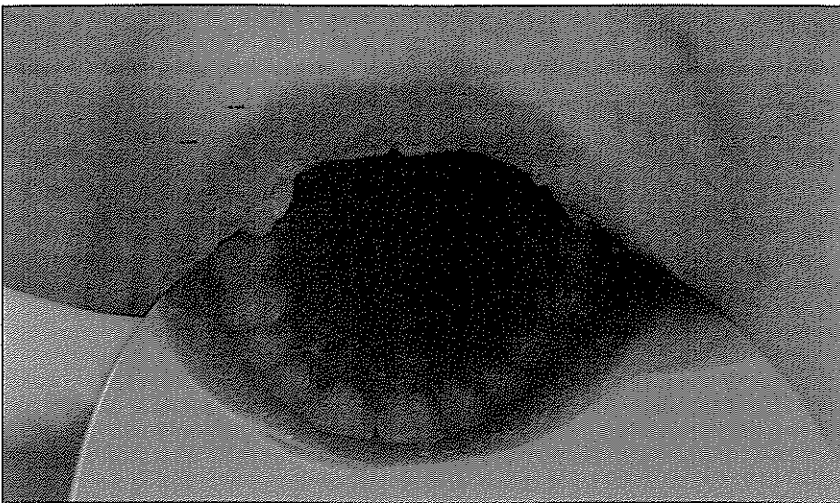
choroby wirusowe oraz grzybicze. Najczęściej schorzenia te dotyczą osób z niskim statusem społeczno-ekonomicznym i osób z obniżoną odpornością immunologiczną.

Choroby dziąseł pochodzenia wirusowego mogą być spowodowane przez wirus HSV1 (w większości przypadków) lub HSV2 (u osób odbywających kontakty oralno-genitalne oraz oralno-oralne). Wirus uaktywnia się przy obniżeniu odporności organizmu i powoduje pojawienie się zapalenia dziąseł lub zapalenia jamy ustnej (*gingivostomatitis herpetica*).

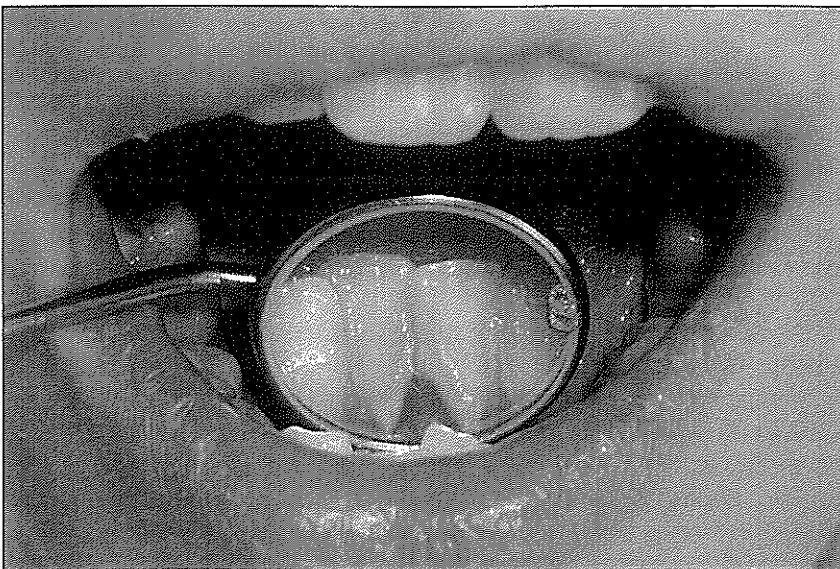
Przebieg schorzenia może charakteryzować się nieznacznymi objawami lub cechami silnego zakażenia. W czasie zakażenia osoba chora skarży się na złe samopoczucie oraz występowanie podwyższonej ciepłoty ciała. W początkowej fazie zapalenia dziąsła są obrzęk-



Ryc. 1. Zapalenie dziąsła w przebiegu choroby wirusowej – wygląd od strony przedsionka jamy ustnej oraz charakterystyczne strupy na wardze.



Ryc. 2. Zapalenie dziąsła w przebiegu choroby wirusowej – wygląd od strony jamy ustnej właściwej.



Ryc. 3. Złogi kamienia nazębnego – siekacze dolne.

nięte i krwawią, z powodu zwiększonej przepuszczalności i kruchości naczyń krwionośnych. Po pęknięciu licznych pęcherzyków dochodzi do powstania rozległego żółto-białego nalotu, a nawet owrzodzenia, otoczonego czerwoną obwódką (halo). Na wargach pojawiają się charakterystyczne, krwawiące strupy.

Zapalenie opryszczkowe dziąsła i jamy ustnej jest choroba zakaźna, która ustępuje samoistnie i nie pozostawia blizn (Muller 2003).

W leczeniu znajdują zastosowanie preparaty miejscowo znieczulające i przeciwzapalne, np.: Dentosept A, witaminy oraz, w cięższych przypadkach, preparaty przeciwwirusowe – acyklowir (Heviran, Virolex, Zovirax) (Kędzia 2006, Kędzia 2000).

Preparaty Dentosept i Dentosept A (Phytopharm, Kłęka) mają w swym składzie wyciągi z kory dębu, koszyczków rumianku, liści szalwii – po 13,0 g; wyciągi z kwiatów arniki, kłaczy tataraku, ziela mięty i tymianku – po 6,5 g, standaryzowanych na zawartość olejków eterycznych – nie mniej niż 0,25% oraz garbników – mniej niż 1,5%. Ponadto zawierają garbniki, cyneol, pinen, triterpeny, kwasy fenolowe, alkohole seskwiterpenowe i flawonoidy. Przeciwzapalne i przeciwbakteryjne działanie mają olejki eteryczne pochodzące z ziela tymianku, liści mięty i szalwii, kwiatów arniki a także kwiatów kłaczy tataraku (Janas i wsp. 2008, Claffey 2003, Soukoulis, Hirsh 2004, Santos 2003).

Opis przypadku

Pacjentka w wieku 21 lat zgłosiła się do Katedry i Zakładu Periodontologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z powodu bólu i krwawienia z dziąsła w okolicy zębów przednich górnych.

W wywiadzie pacjentka nie podała żadnych chorób ogólnie-

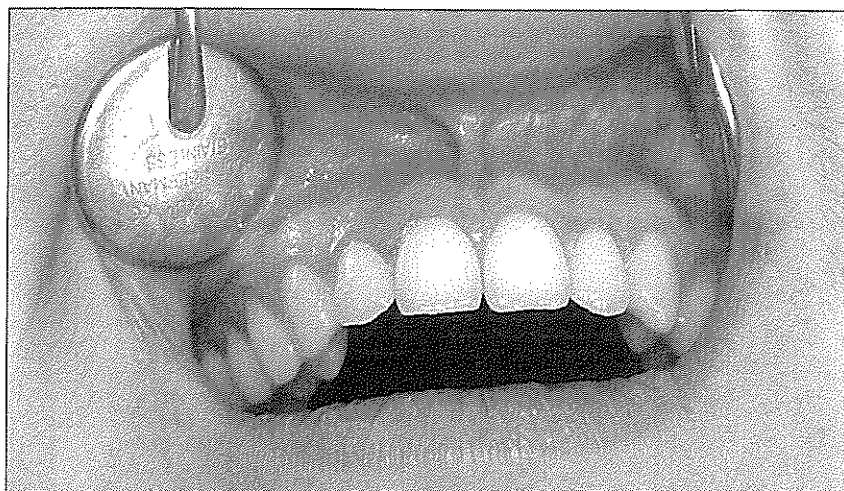
ustrojowych i nałogów, nie przyjmowała żadnych leków, natomiast zgłosiła sporadyczne występowanie opryszczki wargi. Zalecone przez lekarza rodzinnego badanie morfologiczne krwi nie wykazało odchyleń od normy.

Pacjentka zauważyła zmianę na błonie śluzowej dziąsła około 1 tygodnia przed wizytą, ale nie zgłosiła się w celu konsultacji medycznej i nie stosowała żadnych środków farmakologicznych bezpośrednio na zmianę. W wywiadzie podała jedynie płukanie jamy ustnej naparem szalwii. Podkreśliła jednak, że zabieg ten nie przyniósł poprawy, a krwawienie z dziąsła nadal utrzymywało się podczas szczotkowania.

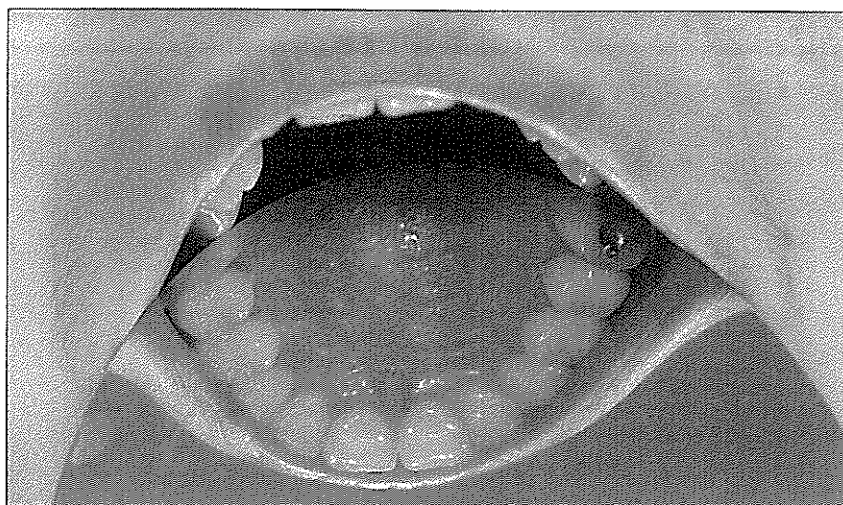
Podczas badania zewnątrzustnego nie stwierdzono powiększonych węzłów chłonnych oraz żadnych patologicznych wykwitów na skórze twarzy. Badający pacjentkę lekarz stwierdził obecność krwawiących strupów na wardze górnej. W trakcie badania klinicznego stwierdzono także obecność białej, lekko wyniosłej, słabo ograniczonej zmiany na powierzchni błony śluzowej pokrywającej wyrostek zębodołowy szczęki od strony podniebienia i przedsionka jamy ustnej, w okolicy zębów przednich górnych (ryc. 1, 2). Zmiana była bolesna podczas badania palpacyjnego. W czasie badania wewnątrzustnego pojawiło się również delikatne krwawienie. Ponadto stwierdzono obecność nieszczelnych wypełnień amalgamatowych oraz złogi kamienia nazębnego na zębach dolnych przednich (ryc. 3).

W badaniu klinicznym uwzględniono aproksymalny wskaźnik płytki nazębnej wg Langego API = 80% i wskaźnik krwawienia z jednostek dziąsłowych międzyzębowych oraz brodawek dziąsłowych SBI = 44%.

Pacjentce zalecono wstrzymanie się od spożywania czyn-



Ryc. 4. Stan po wyleczeniu opryszczkowego zapalenia dziąsła – widok od strony przedsionka jamy ustnej.



Ryc. 5. Stan po wyleczeniu opryszczkowego zapalenia dziąsła – widok od strony jamy ustnej właściwej.

ników drażniących: pikantnych i kwaśnych posiłków oraz napojów. Zaproponowano suplementację witamin: A, B, C i E oraz Dentosept – do płukania jamy ustnej (około 10 ml preparatu rozcieńczonego w ¼ szklanki wody) i Dentosept A do pędzlowania 3 razy dziennie miejsc chorobowo zmienionych. Poinformowano również o konieczności wymiany nieszczelnych wypełnień amalgamatowych oraz utrzymywania prawidłowej higieny jamy ustnej.

Ostatecznie rozpoznano opryszczkowe zapalenie dziąsła. Wizytę

kontrolną wyznaczono po upływie 14 dni. Wykonano wtedy zabieg skalingu naddziąsłowego oraz polerowanie zębów pastą zarabianą *ex tempore* z dodatkiem Dentoseptu. W dalszym ciągu zalecono stosowanie Dentoseptu do płukania jamy ustnej, jako preparatu łagodnie działającego ściągająco i przeciwzapalnie na błony śluzowe.

Kolejne badanie kontrolne (po upływie miesiąca od pojawienia się zmiany) wykazało całkowite wyleczenie. Wskaźnik SBI przyjął wartość równą 10%, pacjentka dostosowała się do zaleceń lekarza stomatologa i oprócz stosowania

wskazanych preparatów prawidłowo dbała o higienę jamy ustnej – API = 20%.

Podsumowanie

Preparaty Dentosept i Dentosept A wpłynęły korzystnie na przebieg leczenia i zostały pozytywnie ocenione zarówno przez lekarza prowadzącego badanie i leczenie, jak i przez pacjentkę. Zmniejszenie wartości wskaźnika płytki nazębnej oraz krwawienia z kieszonek dziąsłowych potwierdza skuteczność podjętego leczenia polegającego na zastosowaniu preparatów Dentosept i Dentosept A.

Piśmiennictwo

- Muller HP:* Periodontologia. Wyd Czelej, Lublin 2003.
- Kędzia A:* Działanie Dentoseptu A na bakterie beztlenowe wyodrębnione z zakażeń w obrębie jamy ustnej. *Postępy Fitoterapii* 2006, 1: 11–5.
- Kędzia A:* Działanie Dentoseptu na bakterie beztlenowe wyizolowane z kieszonek dziąsłowych. *Czas Stomat* 2000; LIII, 8: 479–84.
- Janas A, Grzesiak-Janas G, Olszewski D:* Wyniki leczenia niektórych jednostek chorobowych w chirurgii stomatologicznej preparatem Dentosept i Dentosept A. *Por Stomat* 2008; 10(83): 249–52.
- Claffey N:* Essential oil mouthwashes: a key comment in oral health management. *J Clin Periodont* 2003; 30, Suppl 5: 22–4.
- Soukoulis S, Hirsch R:* The effects of tree oil-containing gel on plaque and chronic gingivitis. *Aust Dent J* 2004; 49, 2: 78–83.
- Santos A:* Evidence-based control of plaque and gingivitis. *J Clin Periodont* 2003; 30, Suppl. 5: 13–6.