

UDC: 616.08.220.034-09.02.21

**EFFECTIVENESS OF KIN CARE PRODUCTS IN THE TREATMENT OF
GREENSPAN–POTEKAEV SYNDROME OF THE ORAL MUCOSA**

Usmonkhujueva Parvina Solijanovna

Ibragimova Malika Khudayberganovna

Usmonkhujueva Parvina Solijanovna

Second year Master's student of the Department of Hospital

Therapeutic Dentistry, Tashkent State Medical University

<https://orcid.org/0009-0004-4920-7026>

E-mail: yernazarova.parvina06@gmail.com

Ibragimova Malika Khudayberganovna

Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department

of Hospital Therapeutic Dentistry

Tashkent State Medical University

ORCID: [0009-0009-3413-3817](https://orcid.org/0009-0009-3413-3817)

Abstract

Greenspan–Potekaev syndrome is a chronic disease of the oral mucosa characterized by a prolonged course, severe pain syndrome, the presence of erosive and ulcerative lesions, and frequent relapses, which significantly reduces patients' quality of life. Despite the existence of various treatment methods, improving the effectiveness of local therapy remains an actual issue. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of KIN Care products in the complex treatment of patients with Greenspan–Potekaev syndrome of the oral mucosa. The study included 30 patients aged 35 to 65 years with a clinically confirmed diagnosis. The main group consisted of 15 patients who received KIN Care products as part of complex treatment, including mouthwash, gel, and daily oral hygiene products. The control group included 15 patients who received conventional therapy. Treatment effectiveness was assessed based on clinical manifestations, severity of pain syndrome, time of epithelialization of erosive lesions, and frequency of relapses. It was found that patients in the main group demonstrated a faster reduction in inflammatory manifestations, decreased pain intensity, accelerated epithelialization processes, and lower recurrence rates. The obtained results indicate the high effectiveness of KIN Care products in the complex treatment of Greenspan–Potekaev syndrome.

Keywords

Greenspan–Potekaev syndrome, oral mucosa, KIN Care, treatment, erosive ulcerative lesions, relapse.



УДК: 616.08.220.034-09.02.21

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СРЕДСТВ KIN CARE В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГРИНШПАНА–ПОТЕКАЕВА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Аннотация

Синдром Гриншпана–Потекаева является хроническим заболеванием слизистой оболочки полости рта, характеризующимся длительным течением, выраженным болевым синдромом, наличием эрозивно язвенных поражений и частыми рецидивами, что значительно снижает качество жизни пациентов. Несмотря на существование различных методов лечения, вопросы повышения эффективности местной терапии остаются актуальными. Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности применения средств линии KIN Care в комплексном лечении пациентов с синдромом Гриншпана–Потекаева слизистой оболочки полости рта. Под наблюдением находились 30 пациентов в возрасте от 35 до 65 лет с клинически подтвержденным диагнозом. Основную группу составили 15 пациентов, которым в составе комплексного лечения были назначены средства линии KIN Care, включающие ополаскиватель для полости рта, гель и средства для ежедневной гигиены. Контрольная группа включала 15 пациентов, получавших традиционную терапию. Оценка эффективности лечения проводилась на основании клинической картины, выраженности болевого синдрома, сроков эпителизации эрозивных участков и частоты рецидивов. Установлено, что у пациентов основной группы отмечалось более быстрое уменьшение воспалительных проявлений, снижение болевых ощущений, ускорение процессов эпителизации и уменьшение частоты рецидивов заболевания. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности применения средств линии KIN Care в комплексном лечении синдрома Гриншпана–Потекаева.

Ключевые слова

синдром Гриншпана–Потекаева, слизистая оболочка полости рта, KIN Care, лечение, эрозивно язвенные поражения, рецидив.

UDK: 616.08.220.034-09.02.21

OG‘IZ BO‘SHLIG‘I SHILLIQ QAVATIDAGI GRINSHPAN–POTEKAYEV SINDROMINI DAVOLASHDA KIN CARE VOSITALARINING SAMARADORLIGI

Annotatsiya

Grinshpan–Potekayev sindromi og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining surunkali kasalligi bo‘lib, uzoq davom etishi, kuchli og‘riq sindromi, eroziyali va yarali shikastlanishlar hamda tez-tez qaytalanishi bilan xarakterlanadi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Davolashning turli usullari mavjud bo‘lishiga qaramasdan, mahalliy terapiya samaradorligini oshirish masalasi dolzarb bo‘lib qolmoqda. Mazkur tadqiqotning maqsadi og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatidagi Grinshpan–Potekayev sindromi bilan og‘rigan bemorlarni kompleks davolashda KIN Care vositalarining samaradorligini baholashdan iborat bo‘ldi. Tadqiqotda klinik tashxisi tasdiqlangan 35 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan 30 nafar bemor kuzatuv ostiga olindi. Asosiy



guruhga kompleks davolash tarkibida KIN Care liniyasiga kiruvchi og'iz chayuvchi vosita, gel va kundalik gigiyena vositalarini qabul qilgan 15 nafar bemor kiritildi. Nazorat guruhini an'anaviy davolash olgan 15 nafar bemor tashkil etdi. Davolash samaradorligi klinik ko'rinish, og'riq sindromining darajasi, eroziyali o'choqlarning epitelizatsiya muddati hamda retsidivlar soni asosida baholandi. Asosiy guruh bemorlarida yallig'lanish belgilarining tezroq kamayishi, og'riqning pasayishi, epitelizatsiya jarayonining tezlashishi va kasallik qaytalanishlarining kamayishi kuzatildi. Olingan natijalar Grinshpan–Potekayev sindromini kompleks davolashda KIN Care vositalari yuqori samaradorlikka ega ekanligini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar

Grinshpan–Potekayev sindromi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, KIN Care, davolash, eroziyali yaralar, retsidiv.

Актуальность

Заболевания слизистой оболочки полости рта продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре стоматологической патологии и представляют серьезную медико-социальную проблему ввиду хронического течения, сложности диагностики, частых рецидивов и снижения качества жизни пациентов. Среди заболеваний слизистой оболочки особое место занимает синдром Гриншпана–Потекаева, который рассматривается как одна из наиболее сложных форм хронического поражения слизистой оболочки полости рта.

Данный синдром характеризуется сочетанием красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта с соматической патологией, в частности сахарным диабетом и артериальной гипертензией. Классическая триада Гриншпана–Потекаева включает:

- красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта
- сахарный диабет
- гипертоническую болезнь

Впервые данное состояние было описано американским дерматологом **Grinspan** в 1963 году как особый симптомокомплекс, требующий междисциплинарного подхода к диагностике и лечению. В отечественной литературе значительный вклад в изучение данной патологии внес Потекаев, в связи с чем в странах СНГ используется термин «синдром Гриншпана–Потекаева».

Особенностью заболевания является хроническое рецидивирующее течение с периодами ремиссий и обострений. У пациентов часто наблюдаются:

- выраженное жжение в полости рта
- болевой синдром
- нарушение приема пищи
- дискомфорт при разговоре
- нарушение сна
- психоэмоциональное напряжение
- снижение качества жизни



Наиболее тяжелой клинической формой считается эрозивно язвенная форма, сопровождающаяся образованием болезненных эрозий, язвенных дефектов, гиперемии, отека и выраженного воспаления слизистой оболочки.

Особую настороженность вызывает тот факт, что длительно существующие эрозивные формы красного плоского лишая относятся к факультативным предраковым состояниям слизистой оболочки полости рта. По данным ряда авторов, риск малигнизации при длительном течении заболевания составляет от 0,5% до 3%, что требует постоянного диспансерного наблюдения пациентов.

Развитие заболевания связывают с рядом патогенетических механизмов:

- иммунологические нарушения
- аутоиммунные реакции
- эндокринные расстройства
- сосудистые нарушения
- психозмоциональный стресс
- хроническая травматизация слизистой оболочки
- снижение местного иммунитета

У пациентов с сахарным диабетом наблюдается замедление регенеративных процессов, нарушение микроциркуляции тканей, снижение защитных механизмов слизистой оболочки, что способствует более тяжелому течению заболевания.

При артериальной гипертензии происходит нарушение микроциркуляции и трофики тканей, что также негативно влияет на процессы заживления слизистой оболочки.

Современные методы лечения включают:

- местную противовоспалительную терапию
- антисептическое лечение
- кортикостероиды
- антигистаминные препараты
- иммуномодуляторы
- кератопластические средства
- витаминную терапию
- лечение сопутствующих заболеваний

Однако даже при использовании комплексного подхода частота рецидивов остается высокой, а сроки эпителизации поражений нередко затягиваются.

В последние годы в стоматологической практике активно внедряются современные средства профессионального и домашнего ухода за полостью рта, обладающие:

- антисептическим действием
- противовоспалительным эффектом
- регенерирующими свойствами
- способностью уменьшать болевой синдром



- защитным действием на слизистую оболочку

Особый интерес представляет линия **KIN Care**, которая применяется при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта и содержит компоненты, способствующие ускорению процессов регенерации тканей, уменьшению воспаления и снижению бактериальной нагрузки.

Несмотря на широкое использование средств **KIN Care** в клинической практике, данные об их применении при синдроме Гриншпана–Потекаева остаются ограниченными, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования

Оценить клиническую эффективность средств линии **KIN Care** в комплексном лечении пациентов с синдромом Гриншпана–Потекаева слизистой оболочки полости рта.

Задачи исследования

1. Изучить клинические проявления синдрома Гриншпана–Потекаева у обследованных пациентов.
2. Оценить выраженность болевого синдрома и воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта до начала лечения.
3. Изучить сроки эпителизации эрозивно язвенных поражений при различных схемах терапии.
4. Оценить влияние средств **KIN Care** на снижение частоты рецидивов заболевания.
5. Провести сравнительный анализ результатов лечения в контрольной и основной группах.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного медицинского университета.

Под наблюдением находились 30 пациентов в возрасте от 35 до 65 лет с установленным диагнозом синдрома Гриншпана–Потекаева.

Среди обследованных:

- женщины — 19 пациентов
- мужчины — 11 пациентов

У всех пациентов были выявлены:

- красный плоский лишай СОПР
- сахарный диабет II типа



- артериальная гипертензия

У 21 пациента диагностирована эрозивно язвенная форма заболевания.

У 9 пациентов выявлена экссудативно гиперемическая форма.

Методы диагностики:

- сбор жалоб
- анамнез жизни и заболевания
- визуальный осмотр
- стоматоскопия
- пальпация
- цитологическое исследование
- определение индекса гигиены
- оценка болевого синдрома по шкале VAS
- фотопротокол

Контрольная группа — 15 пациентов:

получали традиционное лечение:

- антисептики
- обезболивающие препараты
- витаминотерапию
- аппликации кератопластиков
- лечение сопутствующей патологии

Основная группа — 15 пациентов:

получали стандартное лечение + средства KIN Care:

- KIN Care mouthwash
- KIN Care oral gel
- специальные средства гигиены полости рта

Продолжительность лечения составила 14–21 день.

Эффективность оценивали на:

- 3 сутки
- 7 сутки
- 14 сутки
- 30 сутки
- 3 месяца

Результаты исследования



При первичном обращении все пациенты предъявляли жалобы на выраженный дискомфорт в полости рта различной интенсивности. Наиболее частыми жалобами являлись:

- жжение слизистой оболочки полости рта
- болезненность при приеме пищи
- повышенная чувствительность к горячей, острой и кислой пище
- чувство стянутости слизистой оболочки
- сухость в полости рта
- наличие длительно незаживающих эрозий
- нарушение приема пищи
- ухудшение общего эмоционального состояния

У пациентов с эрозивно язвенной формой заболевания болевой синдром был выражен значительно сильнее, чем у пациентов с экссудативно гиперемической формой.

При клиническом обследовании до начала лечения выявлялись:

- гиперемия слизистой оболочки
- отечность тканей
- множественные эрозии
- участки гиперкератоза
- белесоватый сетчатый рисунок
- болезненность при пальпации
- признаки вторичной травматизации слизистой оболочки

Наиболее частая локализация поражений:

- слизистая щек — 73%
- боковая поверхность языка — 48%
- десна — 42%
- губы — 26%
- дно полости рта — 11%

Динамика болевого синдрома

До лечения средний показатель боли по визуальной аналоговой шкале (VAS) составил:

- контрольная группа — $7,4 \pm 0,6$ балла
- основная группа — $7,2 \pm 0,5$ балла

На 7 сутки лечения:

- контрольная группа — $5,8 \pm 0,4$
- основная группа — $3,9 \pm 0,3$

На 14 сутки:



- контрольная группа — $3,7 \pm 0,5$
- основная группа — $1,8 \pm 0,2$

Через 30 суток:

- контрольная группа — $2,4 \pm 0,3$
- основная группа — $0,9 \pm 0,1$

Таким образом, в основной группе снижение болевого синдрома происходило значительно быстрее.

Динамика эпителизации эрозивных поражений

У пациентов контрольной группы:

- первые признаки эпителизации — на 10–12 сутки
- полное заживление — на 18–24 сутки

У пациентов основной группы:

- первые признаки эпителизации — на 5–7 сутки
- полное заживление — на 10–14 сутки

У пациентов, использовавших KIN Care, отмечалось:

- уменьшение воспаления
- снижение гиперемии
- уменьшение отека
- ускорение регенерации тканей
- улучшение состояния слизистой оболочки

Таблица 1. Сравнительная характеристика результатов лечения

Показатель	Контрольная группа (n=15)	Основная группа (n=15)
Средний уровень боли до лечения	7,4	7,2
Снижение боли на 7 сутки	5,8	3,9
Начало эпителизации	10–12 сутки	5–7 сутки
Полная эпителизация	18–24 сутки	10–14 сутки
Частота рецидивов через 3 месяца	6 пациентов	2 пациента
Улучшение качества жизни	умеренное	выраженное



Клинические фотографии

Рисунок 1

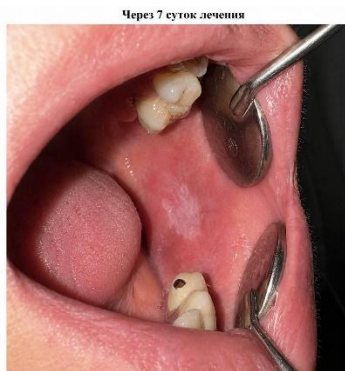
Клиническая картина слизистой оболочки полости рта до лечения.



Определяются эрозивные поражения, гиперемия и участки гиперкератоза.

Рисунок 2

Состояние слизистой оболочки на 7 суток лечения с использованием KIN Care.

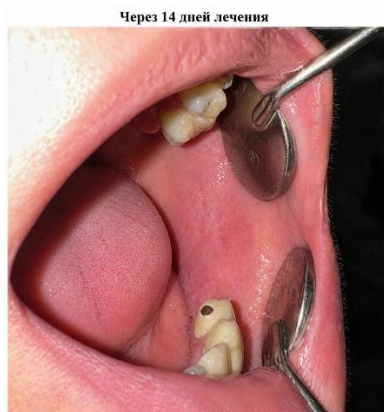


Отмечается уменьшение воспалительных проявлений и частичная эпителизация.

Рисунок 3

Состояние слизистой оболочки через 14 суток лечения.

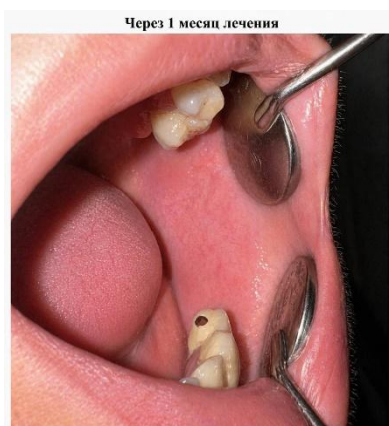




Наблюдается выраженная эпителизация эрозивных участков.

Рисунок 4

Отдаленные результаты лечения через 1 месяц.



Отсутствие выраженных рецидивов у большинства пациентов основной группы.

Обсуждение

Полученные результаты демонстрируют высокую клиническую эффективность применения средств линии KIN Care при лечении пациентов с синдромом Гриншпана–Потекаева.

Снижение выраженности болевого синдрома в основной группе происходило быстрее, чем при традиционной терапии. Это можно объяснить противовоспалительным действием компонентов линии KIN Care, а также их способностью снижать раздражение слизистой оболочки.

Важным результатом исследования стало ускорение процессов эпителизации. У пациентов основной группы восстановление слизистой оболочки происходило практически в два раза быстрее.



Полученные данные согласуются с результатами современных исследований, посвященных лечению хронических воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Отдельное значение имеет снижение частоты рецидивов. Именно хроническое рецидивирующее течение является одной из основных проблем при синдроме Гриншпана–Потекаева.

Применение KIN Care в составе комплексной терапии позволяет улучшить не только локальный статус слизистой оболочки, но и общее качество жизни пациентов.

Несмотря на положительные результаты, исследование имеет определенные ограничения:

- относительно небольшая выборка пациентов
- ограниченный срок наблюдения
- отсутствие иммунологических исследований
- необходимость дальнейших многоцентровых исследований

Заключение

Применение средств линии KIN Care в комплексном лечении синдрома Гриншпана–Потекаева показало высокую клиническую эффективность.

Установлено, что использование данных средств способствует:

- более быстрому уменьшению болевого синдрома
- ускорению эпителизации эрозивных поражений
- снижению воспалительных процессов
- уменьшению частоты рецидивов
- улучшению качества жизни пациентов

Полученные результаты позволяют рекомендовать включение средств линии KIN Care в комплексные схемы лечения пациентов с синдромом Гриншпана–Потекаева слизистой оболочки полости рта.

Список литературы

1. Григорьян А.С., Рабинович И.М., Банченко Г.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта. — Москва: Медицинское информационное агентство, 2018. — 320 с.
2. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта. — Москва: ГЭОТАР Медиа, 2020. — 560 с.
3. Луцкая И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. — Минск: Вышэйшая школа, 2019. — 415 с.
4. Потекаев Н.С. Клинические аспекты красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта // Российский стоматологический журнал. — 2017. — №4. — С. 22–27.
5. Greenspan D., Jordan R.C.K. Oral lichen planus: clinical manifestations and management // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology. — 2016. — Vol. 122(4). — P. 389–401.



6. Eisen D. The clinical features, malignant potential and systemic associations of oral lichen planus // *Journal of the American Academy of Dermatology*. — 2002. — Vol. 46(2). — P. 207–214.
7. Ismail S.B., Kumar S.K.S., Zain R.B. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation // *Journal of Oral Science*. — 2007. — Vol. 49(2). — P. 89–106.
8. Alrashdan M.S., Cirillo N., McCullough M. Oral lichen planus: a literature review and update // *Archives of Dermatological Research*. — 2016. — Vol. 308. — P. 539–551.
9. Farhi D., Dupin N. Pathophysiology, etiologic factors and clinical management of oral lichen planus // *Journal of Oral Pathology & Medicine*. — 2010. — Vol. 39(6). — P. 463–470.
10. Cheng Y.S.L., Gould A., Kurago Z. Diagnosis of oral lichen planus: a review // *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. — 2016. — Vol. 122(3). — P. 332–354.
11. Arduino P.G., Carrozzo M. Current and future treatment options for oral lichen planus // *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. — 2018. — Vol. 19(9). — P. 877–886.
12. Carrozzo M., Porter S. Oral lichen planus: a disease or a spectrum of tissue reactions? // *Journal of Oral Pathology & Medicine*. — 2009. — Vol. 38. — P. 635–640.
13. González-Moles M.A., Warnakulasuriya S. Oral potentially malignant disorders: a review // *Oral Diseases*. — 2020. — Vol. 26(3). — P. 582–590.
14. Villa A., Woo S.B. Leukoplakia and oral lichen planus: updates in diagnosis and management // *Dental Clinics of North America*. — 2018. — Vol. 62(1). — P. 97–111.
15. Fitzpatrick S.G., Hirsch S.A., Gordon S.C. The malignant transformation of oral lichen planus and oral lichenoid lesions // *Journal of the American Dental Association*. — 2014. — Vol. 145(1). — P. 45–56.
16. Scully C., Beyli M., Ferreiro M.C. Update on oral lichen planus: etiopathogenesis and management // *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*. — 1998. — Vol. 9(1). — P. 86–122.
17. Thongprasom K., Dhanuthai K. Steroids in the treatment of oral lichen planus: a review // *Journal of Oral Science*. — 2008. — Vol. 50(4). — P. 377–385.
18. Munde A.D., Karle R.R., Wankhede P.K. Demographic and clinical profile of oral lichen planus patients // *Contemporary Clinical Dentistry*. — 2013. — Vol. 4(2). — P. 181–185.
19. Gupta S., Jawanda M.K. Oral lichen planus: an update on etiology, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and management // *Indian Journal of Dermatology*. — 2015. — Vol. 60(3). — P. 222–229.
20. Warnakulasuriya S., Kerr A.R. Oral potentially malignant disorders: a comprehensive review // *Journal of Oral Pathology & Medicine*. — 2021. — Vol. 50(8). — P. 750–762.

