



Yakubova Farida Xaldarovna

PhD, tibbiyot fanlari nomzodi
Dotsent, Alfraganus Universiteti
Toshkent, O'zbekiston
dr.farida1973@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9012-2287>

Shukurova Gulnora Raxmanovna

PhD, tibbiyot fanlari nomzodi
Assistent, Toshkent pediatriya
tibbiyot instituti
Toshkent, O'zbekiston
gulrang@list.ru
<https://orcid.org/0000-0003-4010-0789>

Annotatsiya: Og'iz bo'shlig'i qoniqarsiz gigiyenasi parodont kasalliklarining asosiy sababchisi bo'lib hisoblanadi. Ortodontik davolanishni qabul qilayotgan bolalarda esa bu kasalliknin ko'rsatkichi deyarli 100% ni tashkil etadi. Mazkur izlanishda Ismijen prepearatining klinik tekshiruv ko'rsatkichlari ko'rsatildi. Ortodontik bemorlarda gingivitni Ismijen preparati bilan davolash usuli boshqa standart davolash usuliga nisbatan yuqori samaraga ekanligi ko'rsatildi.

Аннотация: Неудовлетворительная гигиена полости рта является одним из этиологических факторов развития заболеваний пародонта. Показатель заболеваний пародонта у детей, находящихся на ортодонтическом лечении, практически достигает 100%. Данная работа раскрывает результаты клинических испытаний препарата под названием Исмижен. Предлагаемый способ лечения гингивита у ортодонтических пациентов с использованием Исмижена, как правило, более эффективен, чем другие традиционные методы лечения.

Annotation: Low hygiene of oral cavity is one of etiological factors of the development of periodontal diseases. An indicator of periodontal diseases in children with orthodontic treatment has almost reached 100%. This work reveals results of a clinical test of a drug called Ismijen. The offered way of treatment of gingivitis of orthodontic patients using Ismijen is tend to be more effective than other conventional treatments.

Kalit so'zlar: gingivit, parodontit, Ismijen, ortodontik davolash

ВВЕДЕНИЕ

Аномалии зубочелюстной системы у детей, зубных рядов и отдельных зубов диагностируются у 53,1% 7-12-летних детей. Для лечения зубочелюстных аномалий у подростков используют несъемные ортодонтические аппараты. Конструктивные элементы аппаратов (брекеты, несъемные пластинки, дуги) служат ретенционными пунктами для скопления мягкого зубного налета и препятствуя процессу самоочищения зубов и затрудняя гигиенический уход, способствуют возникновению и активному течению стоматологических заболеваний. К ранним жалобам пациентов, находящимися на лечении брекет-системами, относятся жалобы на ощущение присутствия в полости рта постороннего предмета, травму слизистой оболочки полости рта, боль в околозубной области, нарушение дикции и т.п. [1].

Но более значимыми, с точки зрения возникновения заболеваний твердых тканей и пародонта, рассматривают последствия, обусловленные, преимущественно, появлением в полости рта дополнительных ретенционных пунктов для скопления зубного налета и трудностями гигиенического ухода за зубами.

Известно, что плохая гигиена полости рта является одним из этиологических факторов возникновения кариеса зубов и заболеваний пародонта. Гигиеническое состояние полости рта у детей и подростков при наличии брекет-систем ухудшается в 1,3 раза. По данным Д.Н. Наумович (2008) частота маргинальных периодонтитов у детей с несъемными ортодонтическими конструкциями составляет 100%, а распространенность и интенсивность кариеса постоянных зубов в 1,4-1,45 раз выше, чем у детей, не имеющих зубочелюстных аномалий. Вследствие плохой гигиены полости рта, кариес в стадии пятна является одним из часто встречающихся стоматологических заболеваний у лиц, прошедших данное лечение [2].

Отмечено, что при наличии ортодонтических аппаратов в полости рта изменяется микробиологический статус: на фоне увеличения общей микробной массы, увеличивается патогенная активность микрофлоры, в том числе и условно-патогенной, возрастает кариесогенная активность *Streptococcus mutans* [3].

Анализ литературы показал, что учеными предложены комплексные схемы профилактических мероприятий в том числе на основе дифференцированного подхода при их назначении и реализации, разработаны различные методы предупреждения кариеса зубов и болезней пародонта для пациентов, лечение зубочелюстных аномалий которым проводится с применением брекет-систем. При этом особую роль следует уделить повышению местного иммуни-

тета полости рта ортодонтических пациентов.

В этой связи наше внимание привлёк препарат – иммуномодулятор Исмижен (производитель: Lalemand PHARMA), обеспечивающий местную стимуляцию как специфических, так и неспецифических защитных механизмов слизистых оболочек. Представляет собой оригинальный бактериальный лизат в виде сублингвальных таблеток. Поливалентные лизаты Исмижена приготавливаются с использованием различных видов бактерий, распространенных патогенов, основных возбудителей воспалительных процессов данной локализации (пиогенные стрептококки, золотистые стафилококки, пневмококки, нейссерии, клебсиеллы). Важным свойством данного препарата является то, что его действие не ограничивается только на данном участке слизистой оболочки, а распространяется через кровь и лимфу на всем его протяжении.

В доступной литературе нами не обнаружено использование данного препарата в стоматологической практике. Поэтому целью нашей работы явилось изучение терапевтической эффективности Исмижен у ортодонтических пациентов с заболеваниями тканей пародонта, в частности при гингивитах.

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Проведено клиническое и микробиологическое обследование 30 ортодонтических больных детей с гингивитами в возрасте 11-15 лет (20 девочек и 10 мальчиков), а так же обследованы 10 практически здоровых детей аналогичного возраста (5 мальчиков и 5 девочек)

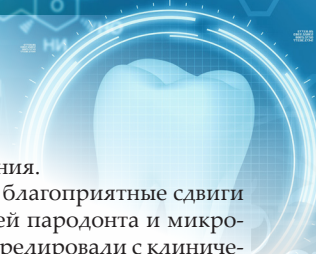
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ГИНГИВИТАМИ

Показатели	Здоровые дети	Основная группа		Контрольная группа	
		До леч-я (%)	После леч-я (%)	До леч-я (%)	После леч-я (%)
РМА					
0 – здоровые	72,0	-	28,0	-	7,6
0 – 30%-легкая степень	28	32,0	72,0	62,0	84,2
30-60%-средняя степень	-	68,0	-	38,0	8,2
выше 60%-тяжелая степень	-	-	-	-	-
ГИ по Федорову-Володкиной (балл)					
1,1-1,5 – хороший	30,0	20,0	26,7	26,7	33,4
1,6-2,0 – удовлет.	30,0	13,3	26,7	13,3	13,3
2,1-2,5 – неудовлет.	20,0	6,7	19,9	13,3	13,3
2,6-3,4 – плохой	20,0	20,0	26,7	13,3	26,7
3,5-5,0 – очень плохой	-	40,0	-	33,4	13,3

в поликлинике при ТашПМИ. Больные были произвольно разделены на основную и контрольную группу по 15 детей. У всех детей осматривали состояние слизистой оболочки полости рта (СОПР), собирали анамнез morbi, выявляли причину заболевания, удаляли зубные налеты, определяли уровень гигиены полости рта, а также обучали их гигиеническим навыкам ухода за полостью рта.

В первой контрольной группе проводили традиционный метод лечения, который заключается в ежедневной антисептической обработке полости рта 3% раствором перекиси водорода, последовательно раствором перманганата калия в разведении (1:1000), аппликации мазью Метрогил дента под повязку из водного дентина на 15-20 минут в течение 10 дней. Больные основной группы после антисептической обработки получали лечение препаратом Исмижен в виде ежедневных рассасывательных сублингвальных таблеток с 1-ой дозой препарата утром натощак. После приема каждой дозы не следует пить и есть в течение полчаса. Курс лечения составил 10 дней.

Для определения общего состояния мягких тканей пародонта использовали общепринятые индексные показатели пародонта: РМА и индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной. Производили сбор слюны для микробиологического исследования с целью определения традиционными методами общей микробной обсемененности слюны стрептококками, золотистым и эпидермальным стафилококками, грибами рода кандиды. Выбор вышеуказан-



ных микробиологических показателей основывался на том, то общая микробная обсемененность слюны является достаточно стабильным показателем и характеризует общий уровень санитарно-гигиенического состояния ротовой полости [4, 5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В таблице представлены результаты изучения клинического состояния пародонта у здоровых детей, у ортодонтических больных с гингивитами при лечении препаратом Исмижен (основная группа) и при традиционной терапии (контрольная группа).

Изучение состояния тканей пародонта показало, что у практически здоровых детей индекс РМА был в пределах нормы у 72,0% детей и у 28,0% наблюдалось поражение пародонта легкой степени.

В основной группе до лечения катаральный гингивит легкой степени наблюдалось у 32,0% детей, а средней тяжести – у 68,0%.

В контрольной группе гингивит легкой степени наблюдался у 62% детей, а средней тяжести – у 38%.

После проведенной нами терапии в основной группе, где проводилось лечение препаратом Исмижен, уровень РМА у 28,0% было в пределах нормы, с гингивитами легкой степени у 72,0%, со средней степенью тяжести не наблюдалось. В то же время как при лечении традиционным методом лечения в контрольной группе, РМА в пределах нормы наблюдался всего у 7,6%, легкой степенью – у 84,2%, а средней тяжестью – у 8,2%. Результаты после лечения показывают, что показатели РМА в основной группе существенно лучше, чем в контрольной: при использовании препарата Исмижен РМА в пределах нормы

наблюдался значительной большей степени по сравнению с контрольной (т.е. почти в 4 раза больше). Кроме того, в основной группе после лечения не осталось больных с поражениями пародонта со средней степенью тяжести, тогда как в контрольной группе их количество составило 8,2%.

Похожая тенденция выявлена и при сравнении динамики ГИ по Федорову-Володкиной. При этом количество больных с хорошим и удовлетворительным ГИ в основной группе достигло 53,4%, а в контрольной категории больных составил 46,7%, т.е. в контроле на 6,7 меньше.

Анализ микробиологических данных показал, что при обоих видах лечения происходят существенные сдвиги в микрофлоре слюны. Однако при использовании препарата Исмижен они более выражены, чем при традиционном лечении, так как к нормальным значениям приближается уровень общей микробной обсемененности и обсемененность слюны стрептококками, тогда как в контрольной группе имеет место более резкое снижение данных показателей, что может способствовать нарушению баланса микрофлоры, снижению колонизационной резистентности и замещению непатогенных микроорганизмов, патогенными стрептококками. Уменьшилась выявляемость золотистого стафилококка при снижении обсемененности слюны золотистым и эпидермальным стафилококками.

Более показательным оказалось воздействие препарата Исмижен на грибы рода кандиды. При этом препарат способствовал полной элиминации кандид, а в контрольной группе их количество после лечения не изменилось, что свидетельствует о нормализующем влиянии Исмижен на неспецифическую резистентность СОПР, в отличие от тра-

диционного лечения.

Выявленные благоприятные сдвиги в состоянии тканей пародонта и микрофлоре слюны коррелировали с клиническим улучшением местного и общего состояния больных. У пациентов основной группы положительный эффект отмечается уже с 4-6 дня лечения, а в контрольной группе – лишь с 7-8 дня. Он проявлялся в нормализации окраски десны, прекращении кровотечения, исчезновении неприятного запаха за счет улучшения пародонтальных показателей.

Клиническое испытание препарата Исмижен показало, что он удобен при применении, прост, хорошо переносится больными, побочных эффектов не вызывает. Данный метод обладает выраженной клинической эффективностью по сравнению с традиционным.

Таким образом, предлагаемый способ лечения гингивита у ортодонтических больных детей с использованием Исмижен характеризуется доступностью препарата, адекватностью действия с высокой терапевтической эффективностью, заключающейся в проявлении одновременно как активацией неспецифического иммунитета противовоспалительного действия.

ВЫВОДЫ

1. Применение препарата Исмижен, как иммуномодулятора способствует более выраженному улучшению клинико-микробиологических показателей по сравнению с традиционной терапией.

2. Разработанный метод лечения гингивитов у ортодонтических больных детей с помощью иммуномодулятора характеризуется доступностью, легкостью применения, адекватностью воздействия, на патологический процесс и высокой терапевтической эффективностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дхауи Хатем Бен Мохамед Сахби. Усовершенствование антропометрических методов диагностики трансверсальных аномалий зубных рядов и прикуса и терапия заболеваний пародонта при ортодонтическом лечении. Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21. – Одесса, 2005, – 13 С.
2. Наумович Д.Н. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта у детей в процессе ортодонтического лечения (лабораторно-клиническое исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21. – Минск, 2008, – 24 С.
3. Desai H., Gill H., Shankaran K. et.al. // Scand J. Gastroenterol. – 1991, Vol.26.N 11. – P. 1205-1206.
4. Рыбакова Н.А. // Журнал микробиологии. - 1978, - С.127-130.
5. Гулямов С.С., Якубова Ф.Х., Шукурова Г.Р. Болаларда кариеснинг махаллий профилактикаси ва тўғри овқатланиш. Илмий - амалий журнал «Педиатрия», Ташкент, 2021, №2, ББ. 204-2010.
6. G. Smiech-Slomkowska, Saud A. Al-Anezia, Nigel W.T. Harradine Quantifying plaque during orthodontic treatment: A systematic review// Angle Orthodontist, 2008.
7. Ishanova M.K., Akhmedov A.B., Kodirova M.T., Dushmanmedov E.Kh., Utesheva I.Z., Yakubova F.Kh. Estimation of the diagnostic value of amino acid composition of oral fluid and blood serum in children with dental erosion and their effectiveness of pathogenetic treatment. // International Journal of Pharmaceutical Research, 2021. PP. 3155-3161.
8. Gaffarov S. A., Saidov A. A., Yakubova F.Kh. An integrated approach to the diagnosis and treatment of a dysfunction of the temporomandibular joint in children and adolescents // Journal of Critical Reviews, 2020. Vol 7, Issue 17. PP. 77-85.
9. Ф.Т.Махкамова, Ф.Х.Якубова. Изучение роли слюны в поддержании гомеостаза органов полости рта. Medicus International Medical Journal, № 6 (30), 2019, С. 68-71.
10. Gaffarov S., Nazarov U., Khalimbetov G., Yakubova F. Centre for the Professional Development of Health Professionals under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. NeuroQuantology, 2022, Vol. 20, Issue 5. PP. 1433-1443. DOI: 10.14704/nq.2022.20.5.NQ22533