



МЕТОДЫ ФИТОТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОРТОДОНТА

Мухсинов Зафаржон Орифжонович

Научный руководитель: Холмуродов Бурхон Равшанович

Abstract. Any method of treatment in medicine, and in particular orthodontic treatment, can cause the development of various complications. The presence in the mouth braces, rings, arcs, and ligatures significantly hampers the normal hygienic procedures, which creates conditions for the development of the periodontal inflammatory process (gingivitis, local and generalized periodontitis). Phytotherapy has been used in orthodontic practice for arrest of the inflammatory processes in the periodontium.

Key words: phytotherapy, orthodontic treatment, periodontal disease.

Введение. У пациентов, составляющих одну из наиболее вероятных групп риска, состояние пародонта и его реакции на ортодонтическое лечение требуют особого внимания, так как морфофункциональные нарушения, вызванные аномалиями зубочелюстной системы, сами по себе являются мощными патогенетическими факторами, обуславливающими инициацию и развитие заболеваний пародонта. Указанное и обусловило столь частое развитие у пациентов, получающих ортодонтическое лечение, осложнений в виде воспалительных процессов в пародонте, требующих к себе самого пристального внимания в плане их своевременной диагностики и лечения, причем при участии специалистов смежных специальностей (в частности, пародонтолога), что в свою очередь определяет высокую актуальность этой проблемы [3, 5].

В нашей практике в комплексном лечении пациентов с зубочелюстными аномалиями применялся современный фитопрепарат с преимущественно ноотропным действием Болюсы Хуато (регистрационный номер: МЗ РФ П №



011562/01-1999 от 8.12.99 г.). В состав данного препарата входят: Софора японская, Дудник китайский, Коричник камфарный, Офиопогон японский, Эвodia лекарственная, Горечавка крупнолистная, Дудник даурский, Мед, Активированный уголь [1, 2, 4, 6-8].

Материалы и методы исследования. Под наблюдением врачей-ортодонтотв МАУЗ « Детская стоматологическая поликлиника» г. Белгорода находилось 203 человека в возрасте от 15 до 25 лет. Из них: 57 человек с диагнозом гингивит; 94 человека – пародонтит легкой степени тяжести; 45 человек – пародонтит средней степени тяжести.

Больные разделены на 2 группы: 153 (75,4%) пациента составили основную группу. В качестве местного лечения им проводился лазерофорез с Болюсы Хуато. Во второй – проводилась обычная лазеротерапия. Для лазерофореза использовалась мазь состоящая из 1 части Болюсы Хуато и 2 частей вазелина.

Обще клинические методы исследования включали: сбор анамнеза, результаты объективного обследования, а именно: состояние прикуса, десен (цвет, отечность, кровоточивость), наличие мягких и твердых зубных отложений. Кроме того определялись: индекс кровоточивости, папиллярно- маргинально-альвеолярный индекс, проба Шиллера-Писарева. *Гингивальный индекс*, определяет состояние десны с вестибулярной, язычной, медиальной и дистальных поверхностей. Каждую из четырех сторон оценивают в баллах по следующим критериям: 0 – нормальная десна; 1 – легкое воспаление, легкое изменение цвета, легкий отек, нет кровоточивости при дотрагивании; 2 – умеренное воспаление, десна гиперемирована, отечна, кровоточит при прикосновении; 3 – тяжелое воспаление, выраженная гиперемия и отек, изъязвления, тенденция к спонтанному кровотечению. Сумму оценок делят на четыре и находят индекс у данного зуба. *Проба Шиллера – Писарева.* Методика исследования такова. Слизистую десны мы смазываем раствором, содержащим 1 г кристаллического иода, 2 г калия иодида и 40 мл дистиллированной воды, при этом окраска ее варьирует в зависимости от



интенсивности воспалительных явлений. При здоровом пародонте слизистая оболочка десны окрашивается в соломенно-желтый цвет. Под влиянием хронического воспаления в десне резко возрастает количество гликогена, окрашиваемого иодом в коричневый цвет, который изменяется от светло-коричневого до темно-бурого, что обусловлено степенью воспалительного процесса. По интенсивности окрашивания различают отрицательную пробу (соломенно-желтое окрашивание), слабо положительную (светло-коричневое) и положительную (темно-бурое). Динамика пробы до и после лечения позволяет судить об эффективности противовоспалительной терапии. Контроль гигиены осуществлялся с помощью раствора Люголя. Для характеристики гигиенического состояния полости рта применялся ИГ Федоровой – Володкиной. Оценка проводилась: при первичном обращении; после обучения правилам индивидуальной гигиены; по окончании лечения.

Результаты и их обсуждение. На основании обследования непереносимости применяемых лекарственных веществ ни в одном случае выявлено не было. После проведенного лечения у пациентов обеих групп значительно уменьшилась частота жалоб на болевые ощущения, кровоточивость десневых сосочков, запах изо рта (табл. 1). Результаты изменения субъективной симптоматики оценивались как улучшение, отсутствие изменений, ухудшение

В процессе лечения получены достоверные данные по снижению уровня кровоточивости десен и уменьшению серозно-гнойного отделяемого из патологических пародонтальных карманов на основании анализа данных инструментального метода исследования кровоточивости десен и функциональной пробы *Kotzschke* на выявление гнойного экссудата из патологического пародонтального кармана

Анализ пародонтологических индексов выявил, что изменения после лечения происходят в обеих группах в сторону снижения. Через 3 месяца после проведенного лечения степень нарастания значений в группах также различна и



наиболее выражена в контрольной группе, что позволяет предположить пролонгированное действие лазерофореза

Выводы. Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод, что необходимо сочетать комплексный подход в оказании ортодонтической помощи детям и подросткам.

Литература:

1. Цизи АРА, Исрофилович М.Ю., Азимовна А.А. и Цизи, RRT (2023). ЛУЧЕВАЯ СЕМИОТИКА ПАТОЛОГИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕНЩИНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАТУСА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ЛУЧШИЙ СТУДЕНТ СНГ , 1 (1).
2. *Азимова А. и Ахаткулов Т. (2022). ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БЕССИМПТОМАТИЧЕСКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ. Решение социальных проблем в управлении и экономике , 1 (1), 54-56.*
3. *Азимова, А. А., & Маликов, Д. И. (2023). ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОГО СКРИНИНГА УЗИ ИЛИ ОДНОКРАТНОГО СКРИНИНГОВОГО МРТ К МАММОГРАФИИ У ЖЕНЩИН С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. THE BEST STUDENT OF THE CIS, 1(1).*
4. *Маликов, Д. И., Азимова, А. А., & Рахманов, М. И. (2023). ОСНОВЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ, ОЦЕНКИ И СТАДИРОВАНИЯ ЛИМФЕДЕМЫ, СВЯЗАННОЙ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ. THE BEST STUDENT OF THE CIS, 1(1).*