



СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

Жамбиллов Равшанбек Сотволдиевич

ассистент кафедры госпитальной и клинической стоматологии
Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7024398>

ARTICLE INFO

Received: 16th August 2022

Accepted: 20th August 2022

Online: 24th August 2022

KEY WORDS

пародонтологических
заболеваний, хронического
гингивита, патология
пародонта,
демографических
особенностей,
профессиональных
факторов,
климатогеографических
условий.

ABSTRACT

Заболеваниям пародонта у нас в стране и за рубежом уделяют большое внимание, на протяжении многих лет ряд исследователей занимается поисками методов их лечения и профилактики. Арсенал лекарственных средств для лечения гингивита и пародонтита обширен. Однако эти средства не полностью отвечают требованиям, предъявляемым к патогенетической терапии, не приводят к стойкой ремиссии заболевания. Все это обосновывает дальнейший поиск немедикаментозных методов, повышающих эффективность клинического подхода к лечению гингивита.

Введение. По данным эпидемиологических исследований в последние годы появилась явная тенденция роста пародонтологических заболеваний среди населения нашей страны.

Несмотря на определенные достижения в лечении хронического гингивита, совершенствовании программ его профилактики, высокий уровень данной патологии, неуклонная тенденция к росту заболеваемости свидетельствуют об актуальности проблемы. Это обусловлено широкой распространенностью (80–95 %) заболеваний пародонта, сложностями диагностики в связи с многообразием

клинических проявлений, трудностями лечения и профилактики.

Наиболее часто встречающаяся патология пародонта в 15–19 лет – гингивит, а после 30 – пародонтит. Их распространенность зависит от сопутствующих заболеваний, характера питания, демографических особенностей, профессиональных факторов, климатогеографических условий.

Заболеваниям пародонта у нас в стране и за рубежом уделяют большое внимание, на протяжении многих лет ряд исследователей занимается поисками методов их лечения и профилактики. Арсенал лекарственных средств для лечения гингивита и



пародонтита обширен. Однако эти средства не полностью отвечают требованиям, предъявляемым к патогенетической терапии, не приводят к стойкой ремиссии заболевания. Все это обосновывает дальнейший поиск немедикаментозных методов, повышающих эффективность клинического подхода к лечению гингивита.

Цель исследования. Обосновать применение цитоморфометрического метода для диагностики и оценки эффективности лечения хронического катарального гингивита у больных, находящихся на ортодонтическом лечении.

Материалы и методы исследования. В стоматологической поликлинике АОСБ проводилось обследование и лечение 118 пациентов в возрасте от 19 до 32 лет. Среди них 66 (55,9 %) женщин и 52 (44,1 %) мужчины, страдающих хроническим гингивитом.

Всем пациентам проводили комплекс лечебных мероприятий, включающих в себя санацию полости рта, профессиональную гигиену с применением антисептика, обучение правилам гигиены полости рта. Дальнейшее лечение – физиотерапевтическое.

Пациенты были разделены на 2 группы сравнения. Первую группу пациентов лечили посредством воздействия инфракрасного лазерного света при помощи аппарата с длиной волны 0,89 мкм и частотой 1000 Гц, при средней мощности (150 мВт/см²).

Для второй группы применяли светодиодный аппарат с длиной волны 625–640 нм, частотой модуляции

светового потока 80±10 Гц, при выходной мощности 32 мВт/см².

Результаты исследования. Цитоморфологические показатели здоровой десны у больных характеризуются преобладанием ороговевших (48,37%) и ядродержащих плоскоэпителиальных клеток (38,29%) шиповатого слоя. Содержание полиморфно-ядерных лейкоцитов составляет 9,65%, неповрежденных моноцитов - 1,58%, голаядерных моноцитов - 1,30%. Выявлены клетки с признаками цитопатологии: с вакуолизированной цитоплазмой (0,19%), деформированным ядром (0,15%), базофильными включениями (0,09%), контаминированные микроорганизмами (0,20%), фагирующие (0,01%). Базальные и фибробласто-подобные клетки не выявлены. Воспалительно-деструктивный индекс -6,31±0,81.

Цитоморфологические показатели десны у больных с хроническим катаральным гингивитом характеризуются, по сравнению с показателями здоровой десны, уменьшением содержания ороговевших безъядерных клеток - в 1,4 раза, ядродержащих клеток шиповатого слоя - в 1,1 раза; увеличением содержания клеток с явлениями цитопатологии: с деформированным ядром - в 3,2 раза, контаминированных микроорганизмами - в 2,7 раза, с явлениями фагоцитоза - в 11 раз; увеличением количества клеток воспалительного инфильтрата: ПМЯЛ - в 2,5 раза, голаядерных моноцитов - в 2,2 раза, неповрежденных моноцитов - в 1,7 раза; повышением величины



воспалительно-деструктивного индекса в 3,9 раза.

На основании изучения гигиенических индексов, а также цитологии и бактериоскопии десны доказано значительное превалирование показателей при генерализованных формах по отношению к локализованным, не только в плане воспалительной реакции, но и обменных процессов прилегающей к десне эмали зуба.

При воздействии инфракрасного лазерного излучения ликвидация воспалительных проявлений наблюдалась после проведения минимум 2-х процедур при локализованном хроническом катаральном гингивите и максимум 5-ти процедур при генерализованном хроническом катаральном гингивите средней степени.

При применении светодиодного модулированного излучения ликвидация воспалительных проявлений достигается после

проведения минимум одной процедуры при локализованном хроническом катаральном гингивите и максимум 3-х процедур при генерализованном хроническом катаральном гингивите средней степени.

При использовании инфракрасного лазерного и модулированного светодиодного излучения происходило значительное снижение количества микрофлоры полости рта или ее исчезновение по данным бактериоскопии и цитологии у пациентов с хроническим гингивитом, причем наблюдается тенденция преимуществ модулированного красного света.

Вывод. При сравнительной оценке результатов лечения больных хроническим гингивитом доказано достоверное преимущество модулированного светодиодного излучения в красной области спектра перед инфракрасным лазерным излучением.

References:

1. Баум Л., Филипс Р.В., Лунд М.Р. Руководство по практической стоматологии: Пер. с англ. — М.: ОАО «Издательство Медицина», 2005. - 680 с.
2. Беер Р. Иллюстрированный справочник по эндодонтологии / Рудольф Беер, Михаэль А. Бауман, Андрей М. Киельбаса; Пер. с нем.; Под ред. Е.А.Волкова. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 240 с.
3. Бир Р. Эндодонтологии / Р.Бир, М.Бауманн, С.Ким. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Т.Ф.Виноградовой. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 368 с.
4. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение / А.С.Григорьян, А.И.Грудянов, Н.А.Рабухина, О.А.Фролова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — 320 с.
5. Болезни полости рта / Под ред. Л.М. Лукиных. Н.Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2004. - 509 с.
6. Борисенко А.В. Кариес зубов: Практическое руководство. - К.: Книга плюс, 2000. - 344 с.



7. Борисенко А.В. Секреты лечения кариеса и реставрации зубов.- М : Киша плюс, 2002. - 544с.
8. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. — М.: АО «Стоматология», 1999. - 176 с.
9. Боровский Е.В., Жохова Н.С. Эндодонтическое лечение (пособие для врачей). — М.: АО «Стоматология», 1997. — 64 с.
10. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. - М.: Медицина, 1991. - 304 с.
11. Грудянов А.И. Пародонтология. Избранные лекции. — М.: ОАО «Стоматология», 1997.— 32 с.
12. Дубова М.А., Салова А.В., Хиора Ж.П. Расширение возможностей эстетической реставрации зубов. Нанокompозиты: Учебное пособие. - СПб., 2005. - 144 с.
13. Ефанов О.И., Дзанагова ТФ. Физиотерапия стоматологических заболеваний. — М.: Медицина, 1980. — 296 с.
14. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. проф. Е.В.Боровского, А.Л.Машкиллейсона. — М.: МЕДпресс, 2001. - 320 с.
15. Иванов В.С. Заболевания пародонта. — 3-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицинское информационное агентство, 1998. — 296 с. Литература 935
16. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Пульпиты: Учебное пособие. - СПб.: «Нормед-издат», 1999. - 88 с.
17. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Эндодонтическое лечение периодонтитов: Учебное пособие. — СПб.: «Нормед-издат», 2000. - 88 с.