



## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ

Абдуллаев Жaxonгир Равшанович<sup>1</sup>, Ташкенбаева Индира  
Улугбековна<sup>2</sup>, Рихсиева Дилором Фуркатовна<sup>3</sup>

<sup>1</sup>к.м.н., доцент, <sup>2</sup> ассистент, <sup>3</sup> магистр

<sup>1,2,3</sup> Ташкентский государственный

стоматологический институт г.Ташкент, Узбекистан

rikhsieva1807@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6320977>

### ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 17 февраль 2022 г.  
Утверждено: 22 февраль 2022 г.  
Опубликовано: 27 февраль 2022 г.

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Заболевания парадонта,  
катаральный гингивит,  
гингивит у детей,  
препарат «Звездочка-  
Лор» спрей

### АННОТАЦИЯ

*Заболевания тканей пародонта сегодня являются одной из самых важных и актуальных проблем в стоматологии. Выпадение зубов, являющихся основным жевательным процессом в детстве, наличие хронических очагов инфекции, нарушение работы жевательно-речевого аппарата, приводящее к снижению качества жизни - это не только важная задача медицины, изучающей патологию пародонта, но и актуальная социальная проблема. Поэтому при обнаружении случаев хронического катарального гингивита у детей в раннем возрасте важно предотвратить их и лечить на ранних стадиях заболевания.*

**Цель исследования:** Освещать современные методы и аспекты лечения хронического катарального гингивита у детей.

**Задачи исследования:** 1. Изучить основные причины хронического катарального гингивита у детей, процесс передачи этого заболевания, частоту его выраженности в клинических условиях, динамику;  
2. Ознакомиться с широким спектром современных методов лечения хронического катарального гингивита у детей, разработанными в развитых странах и в нашей стране в области научных исследований в этой области, выбрать наиболее эффективные методы;

3. Практическое применение препарата «Звездочка Лор» спрея для лечения хронического катарального гингивита у детей с учетом причин заболевания;  
4. Ознакомиться с воздействием применяемым препаратов и методов лечения хронического катарального гингивита у детей на молодой организм, имеющимися побочными эффектами и возможными осложнениями после лечения и изучить меры их профилактики;

В возникновении заболеваний мягких тканей парадонта важную роль играют многие факторы: несвоевременная санация, низкий уровень гигиены полости рта, паталогия внутренних органов, снижение местного и общего



иммунитета, неправильное питание и др. Все вышеизложенного обуславливает необходимость поиска еще более эффективных и современных методов лечения гингивита у детей. Относительно распространенный тип заболеваний пародонта - гингивит, воспаление слизистой оболочки десен. Среди гингивитов преобладающим заболеванием в структуре пародонтоза является катаральный гингивит - 90%. Распространенность гингивита среди населения достигает 98%, причем самый высокий среди них катаральный гингивит наблюдается в основном у детей раннего возраста и у населения в возрасте 13-25 лет. Конечно, гингивит может возникнуть в любом возрасте и у всех категорий населения. Однако у пожилых пациентов относительно часто встречаются относительно тяжелые типы заболеваний пародонта, такие как пародонтит и пародонтоз, а также гингивит, особенно среди детей раннего и активного возраста. Наиболее распространенным типом заболевания пародонта у детей является его воспалительная форма, хронический катаральный гингивит, который, в свою очередь, вызывает специфическое воспаление десен и тканей пародонта в результате воздействия различных эндо- и экзотоксинов, а также осложнений, которые сохраняются даже в зрелом возрасте. Известно множество различных методов успешного лечения хронических катаральных гингивитов, направленных на ликвидацию воспалительного очагов в самом начале развития патологии тканей пародонта. Эпидемиологические данные, проведенные авторами Республики

Узбекистан свидетельствуют о значительной распространенности и интенсивности хронического катарального гингивита у детей и связывают это с нарушениями гигиены полости рта. Их исследования показали, что при регулярном уходе за зубами распространенность гингивитов у детей намного ниже, чем при нерегулярной гигиене полости рта. Однако, как установили исследователи, большинство детей не чистят зубы, или делают это не регулярно, а эпизодически, привычки соблюдения гигиены полости рта у них не выработано. Лечение гингивита, в основном, этиотропное, т.е. направлено на устранение причины основного заболевания, вызвавшего гингивит. Применяется преимущественно местное лечение, однако необходимо помнить, что лечение болезней других органов также способствует скорейшему выздоровлению. Например, если гингивит вызван заболеванием желудочно-кишечного тракта, то лечение сводится не только к санации полости рта, но и лечению основного заболевания.

**Материал и методы исследования:** следованы 65 детей в возрасте 10-15 лет с заболеванием пародонта в Ташкентский государственный стоматологический институте клиника детской терапевтической стоматологии. У 54 детей 83% выявилось хронический катаральный гингивит. Из 65 детей 39 мальчиков 60%, 26 девочек 40%. Курс лечения проводился в течение 2 недель. У обследуемых детей определялся исходный уровень гигиены полости



рта по Ю.А.Федорова и В.В.Володкиной (1972). Для определения интенсивности распространения воспалительных явлений в мягких тканях пародонта применяли индекс РМА. (С.Parma, 1960)

Больным проводилось профессиональная гигиена полости рта которая состояла из этапов:Мотивация детей к борьбе со стоматологическими заболеваниями. Обучение детей к индивидуальной гигиене полости рта. Удаление над- и поддесневых зубных отложений . Полировку поверхности зуба.

Устранение факторов способствующих скоплению зубного налёта.

Мы в поиске свои научные исследования применяли новый препарат «Звездочка Лор» спрей для лечения хронического катарального гингивита у детей. Звездочка ЛОР спрей является средством для локального лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и лор органов. Его применяют при симптоматическая терапия болевого синдрома воспалительных заболеваний полости рта и ЛОР-органов в том числе хронических гингивитах.

**Результаты:** После предварительной подготовки больные дети были разделены на 3 группы в зависимости от метода лечения (табл. 1 )

Группа	Число детей	Схема лечения
1-я Основная	21	Звездочка ЛОР спрей+0,1% раствора хлоргексидина
2-я – контрольная	21	Лечение традиционным методом
3-я практически здоровые дети	21	Наблюдение

Таблица 1. Распределение детей в зависимости от схемы лечения

У обследованных детей в результате проведенных исследований получены следующие данные:1-я группа: Гигиенический индекс улучшение гигиены полости рта на 1,4 баллов, хорошая гигиена полости рта; индекс РМА(парадонтальный индекс) улучшение на 20 %; индекс кровоточивости десен на 32 % .И длительность лечения составило 14 дней,выздоровление наступает на 5-6 день лечения. 2-я группа Гигиенический

индекс улучшение гигиены полости рта на 0,4 баллов; индекс РМА улучшение на 9 %; индекс кровоточивости десен на 15%. И длительность лечения составило 14 дней,выздоровление наступает на 7-8 день лечения.3-я группа Гигиенический индекс улучшение гигиены полости рта на 0,4 баллов, практически не изменена гигиена полости рта; индекс РМА изменение на 2 %; индекс кровоточивости десен улучшен на 5 %.И длительность



наблюдения составило 14 дней  
**Заключение:** Высокая  
распространенность заболеваний  
пародонта в регионах Республики  
Узбекистан как среди взрослого  
населения, так и среди подростков,  
диктует необходимость поиска  
эффективных методов их  
профилактики и лечения. Препарат  
«Звездочка Лор» спрей при гингивитах  
у детей купирует воспалительный  
процесс через 5-6 дня, тогда как в

традиционном лечении через 7-8 дней, а  
также оказывает выраженное  
антимикробное действие на  
микрофлору полости рта по сравнению  
с традиционным методом лечения.  
«Звездочка Лор» спрей эффективен по  
сравнению с традиционным методом  
лечения и рекомендуется для широкого  
использования при различных формах  
гингивита и других заболеваниях СОПР  
у детей.

### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

- 1.Абакарова Д.С. Разработка и клиничко-лабораторное обоснование применения стомагельсодержащей пленки Диплен-дента С при лечении травм слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис. . д-ра мед. наук.- М.,2004.-50 С.
2. Абдуллаев Ж.Р., Маматкулова З.М., Иулдашханова А.С. Клиническая эффективность стомагеля при лечении гингивитов у детей // Стоматология нового тысячелетия: Рос. науч. форум. — М.,2002.-С.114.
- 3.Абдуллаев Ж.Р., Иулдашханова А.С. Динамика изменения состояния мягких тканей пародонта при различных методах лечения хронических катаральных гингивитов у детей // Stomatologiya-2003.-№1-2.-С. 89-91.
- 4.Алимова Р.Р. Роль гигиены полости рта в профилактике кариеса зубов у детей //Stomatologiya.- 2000.-№2.-С.69-71.
- 5.Алимский А.В., Шалабаева К.З., Долгоаршинных АЛ. Сроки формирования постоянных зубов у детей, родившихся и постоянно проживающих в регионах, находящихся вблизи бывшего ядерного полигона // Стоматология .- 1999.-№5.- С.53-56.
- 6.Виноградова Т.Ф., Максимова О.П., Мельниченко ЭМ. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей.- М.: Медицина, 1983.-С.208.
- 7.Голубева И. Н. Особенности клиники, патогенеза и лечения гингивита у детей: Дис. . . канд. мед. Наук.- Киев, 1999. — 147 с.
- 8.Грудянов А.И. Гель для десен стомагельв лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта //Stomatologiya.-2005.
- 9.Грудянов А.И. Сравнение антибактериальной эффективности 1 и 25 % концентрации препарата стомагельпри лечении воспалительных заболеваний пародонта //Стоматология.-2006.-№4.-С.26-28.
- 10.Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф. Заболевания слизистой оболочки полости рта.-М.:ОАО «Стоматология», 2001 272 с.
- 11.Домшинская Е.А. Клиничко-лабораторное обоснование применения электрофореза имозимазы при лечении хронического катарального гингивита: Автореф дис. . . канд. мед. наук.- Новосибирск, 2002.-21 с.



- 12.Иулдашханова А.С., Абдуллаев Ж.Р., Гулямов СС. Клинические аспекты комплексного лечения хронических катаральных гингивитов // Назарий ва клиник тиббиётнинг долзарб муаммолари. Ёш олимлар анжуманининг маърузалар.-Ташкент, 2003.-С.73-74.
- 13.Иулдашханова А.С., Ишанова М.К. Уровень стоматологической помощи и кариес зубов у детей младшего возраста //Stomatologiya 000.- №3.- с. 6-9.
- 14.Киселева Е.А., Коростелев А.А. Клинико-лабораторное обоснование применения иммунокоррекции в комплексном лечении хронического катарального гингивита //Стоматология.-2007 1 .-С.3 4-37.
- 15.Колесов А.А. Стоматология детского возраста.- М.: Медицина, 1991.464 с.
- 16.Кружалова О.А. Хронический гингивит у подростков в период полового созревания: Автореф. дис. . . канд. мед. наук.-М.,1999.- 20 с.
- 17.Кузьмина Э. М. , Крихели Н. И., Смирнова Т. А. Клиниколабораторное обоснование эффективности применения отбеливающихзубных паст П 5.-стоматология 2006-С.1 3.
- 18.Кузьмина Э.М. Стоматологические заболевания населения России.-М.. 1999.- 211 с.
- 19.Куралесина В.П. Роль профессиональной гигиены полости рта в профилактике и лечении хронических гингивитов: Автореф. дис. . . канд. мед. наук.- Воронеж, 2003. — 21 с.