



ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Жамбиллов Равшанбек Сотволдиевич

ассистент кафедры госпитальной и клинической стоматологии
Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7018438>

ARTICLE INFO

Received: 28th May 2022

Accepted: 02nd June 2022

Online: 05th June 2022

KEY WORDS

Пародонт,
пародонтолог, индекса
РМА по Парма, индекса
Рамфьер-да,
пародонтального
индекса (ПИ) по Расселу.

ABSTRACT

Диагностировать недуг может только компетентный пародонтолог путем осмотра ротовой полости и проведения биопсии десенных тканей. Лечение заключается в использовании медикаментозных способов и хирургического вмешательства. Немаловажную роль играет общая и иммуномодулирующая терапия.

Генерализованный пародонтит – это разновидность заболевания ротовой полости, которое относится к группе воспалительных и поражает ткани пародонта. Его течение сопровождается кровоточивостью десен, их отеком, нестерпимой болью. Ситуация усугубляется и возникновением неприятного запаха изо рта, появлением зубных отложений, формированием зубодесневых карманов.

Диагностировать недуг может только компетентный пародонтолог путем осмотра ротовой полости и проведения биопсии десенных тканей. Лечение заключается в использовании медикаментозных способов и хирургического вмешательства. Немаловажную роль играет общая и иммуномодулирующая терапия.

Цель исследования. Целью исследования явилось уточнение синдромно-патогенетической роли электрофореза лечения пациентов с генерализованным пародонтитом.

Материалы и методы исследования. Проведено клиничко-лабораторное обследование и лечение 142 больных ХГП легкой и средней степени тяжести в возрасте 16-60 лет. Диагноз заболевания тканей пародонта верифицировался на основании жалоб пациентов, данных анамнеза, клинического осмотра, определения пародонтальных индексов: индекса РМА по Парма, индекса Рамфьер-да, пародонтального индекса (ПИ) по Расселу.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов показал достоверные различия у пациентов, получавших стандартную терапию ХГП



и комплексную терапию с включением ЭЭФ даларгина. После лечения пародонтита с включением в комплексную терапию ЭЭФ даларгина общая клиническая картина заболевания значительно улучшилась уже через 3-4 посещения у пациентов с легкой степенью тяжести заболевания (2-я группа). Кровоточивость, воспалительные изменения в тканях пародонта исчезли практически полностью. По завершении курса лечения показатели индексов, отражающих состояние гигиены полости рта, значительно улучшились у пациентов обеих групп. Показана статистическая достоверность различий индексов ПИ и РМА у пациентов 1-й и 3-й групп, что подтверждает более высокую эффективность комплексной терапии с включением ЭЭФ даларгина у пациентов 3-й группы достигались после завершения 7-й процедуры. Более выраженная позитивная динамика подтверждена показателями индексов ПИ и РМА непосредственно после завершения курса лечения. Отсутствие жалоб и нормализация состояния тканей пародонта через 6 месяцев после окончания курса лечения пародонтита с применением даларгина наблюдались у 92,3 % пациентов 2-й группы по сравнению с 72,7% у пациентов 1 группы. Через год эти показатели составили 75 % и 52,9 % и через 18 месяцев - 53,84 % и 33,3% соответственно (табл.2). Таким образом, использование ЭЭФ даларгина при лечении пародонтита легкой степени тяжести у больных, страдающих пептической язвой двенадцатиперстной кишки, в 1,6 раза чаще способствует

стойкой полуторагодичной клинической ремиссии ХГП по сравнению с традиционными подходами в лечении.

Отсутствие жалоб и нормализация состояния тканей пародонта через 6 месяцев после окончания курса лечения пародонтита с применением даларгина наблюдались у 71,43 % пациентов 4-й группы по сравнению с 54,17% у пациентов 3 группы. Через год эти показатели составили 64,28 % и 43,75 % и через 18 месяцев — 50 % и 30 % соответственно (табл.3). Таким образом, полуторагодичная клиническая ремиссия в 1,7 раза чаще регистрируется при использовании ЭЭФ даларгина в комплексном лечении пародонтита средней степени тяжести у больных, страдающих пептической язвой двенадцатиперстной кишки.

Анализ результатов лечения ХГП легкой и средней степеней тяжести у больных, страдающих пептической язвой двенадцатиперстной кишки, выявил положительную динамику у больных всех исследуемых групп, лечение которых проводилось по разным схемам, однако наилучшие клинико-функциональные показатели наблюдались в группах, где комплексное лечение включало применение ЭЭФ даларгина. Такой эффект действия препарата обусловлен рядом его положительных фармакодинами-ческих свойств, в частности его иммуномодулирующим влиянием как на организм в целом, так и на ткани пародонта в частности, что сопоставимо с литературными данными. Следовательно, применение даларгина у больных генерализованным пародонтитом



оправданно, патогенетически обусловлено и может быть рекомендовано для широкого применения в практике врача-стоматолога. Вывод. Полученные результаты позволяют сделать вывод о

целесообразности включения ЭЭФ даларгина в комплексную терапию ХГП легкой и средней степени тяжести у лиц, страдающих пептической язвой двенадцатиперстной кишки.

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.