

*Муйдинова Б.А*  
*Кафедра госпитальной и*  
*клинической стоматологии*  
*Андижанский государственный медицинский институт*  
*Андижан, Узбекистан*

## **ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Резюме.** Физиотерапевтические методы лечения успешно используются в профилактике, диагностике и терапии заболеваний стоматологического профиля. Данные методы применимы до и после хирургических вмешательств, в лечении воспалительных заболеваний полости рта, при болевом синдроме различной этиологии, а также в реабилитационном периоде.

В статье подробно описаны задачи применения физиотерапевтических методов при лечении воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи — воздействовать на этиологический фактор и патогенетические звенья гнойного воспаления, способствовать санации патологического очага.

**Ключевые слова:** профилактика, диагностика, челюстно-лицевой области, шеи, пародонт, линимент циклоферона.

*Muydinova B.A.*  
*Department of Hospital and*  
*clinical dentistry*  
*Andijan State Medical Institute*  
*Andijan, Uzbekistan*

## PHYSICAL METHODS OF TREATMENT OF DISEASES OF THE MUCOSA OF THE MOUTH

**Summary.** Physiotherapeutic methods of treatment are successfully used in the prevention, diagnosis and treatment of diseases of the dental profile. These methods are applicable before and after surgical interventions, in the treatment of inflammatory diseases of the oral cavity, with pain syndrome of various etiologies, as well as in the rehabilitation period.

The article describes in detail the tasks of using physiotherapeutic methods in the treatment of inflammatory processes in the maxillofacial region and neck - to influence the etiological factor and pathogenetic links of purulent inflammation, to promote the sanitation of the pathological focus.

**Keywords:** prevention, diagnosis, maxillofacial area, neck, periodontium, cycloferon liniment.

**Актуальность.** На современном этапе в структуре всех поражений пародонта и слизистых ротовой полости наибольший удельный вес занимают заболевания воспалительного генеза, связанные с микробными, иммунологическими нарушениями на фоне имеющейся генетической детерминированности [1]. По мнению большинства исследователей, микробная флора играет ведущую роль в формировании различных вариантов поражения слизистых ротовой полости и пародонта воспалительного генеза [4]. Вместе с тем, реализация микробного фактора возможна обычно на фоне локального или системного дисбаланса в иммунной системе [2]. Таким образом, закономерен интерес к исследованию эффективности иммуностропных препаратов с преимущественно локальным воздействием в лечении воспалительных заболеваний ротовой полости.

В ряду иммуностропных средств, имеющих лекарственную форму для местного использования, имеется такой препарат, как линимент

циклоферона (ЛЦ) [2]. Линимент циклоферона с успехом использовался в комплексе лечебных мероприятий у больных с заболеваниями, связанными с микробными возбудителями, иммунодефицитами [4], поэтому исследования, направленные на расширение спектра показаний для линимента, являются актуальными и необходимыми.

**Цель исследования:** обосновать целесообразность использования ЛЦ в комплексе терапевтических мероприятий у больных пародонтитом и стоматитом.

**Материалы и методы исследования.** Для реализации поставленной цели проведено обследование 80 пациентов с пародонтитом и хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом (ХРГС), которые были разделены на две равные группы: в 1-й группе к проводимому общепринятому лечению был добавлен ЛЦ, во 2-й - терапия осуществлялась традиционными способами. Обе группы были сформированы из 20 человек со стоматитом легкой степени тяжести герпетической этиологии и 20 больных пародонтитом легкой степени тяжести. Курс ЛЦ составил 10 дней по 2 аппликации препарата в день на слизистые полости рта и десны. Дизайн исследования: открытоерандомизированное.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При первичном осмотре стоматолога у больных ХРГС и пародонтитом клинико-анамнестические данные характеризовались типичными признаками, позволяющими установить диагноз, а стоматологические индексы значительно отклонялись от параметров здоровых лиц (табл. 1-2), при этом между группами с различными методами лечения, как среди больных стоматитом, так и пародонтитом, существенных отличий по клинико-лабораторным параметрам (табл. 1-6) до начала лечения не выявлено.

Обострения ХРГС характеризовались общеинфекционными симптомами, которые на фоне применения ЛЦ исчезали быстрее ( $p <$

0,05), чем в группе с общепринятыми методами лечения (2-я): температура через  $3,0 \pm 0,3$  дня в 1-й группе и  $4,5 \pm 0,3$  дня - во 2-й, признаки интоксикации через  $3,3 \pm 0,4$  дня и  $4,7 \pm 0,4$  дня соответственно. Болевой синдром в полости рта сохранялся  $2,9 \pm 0,2$  дня в 1-й группе и  $4,2 \pm 0,3$  дня - во 2-й, эрозии на слизистых -  $6,3 \pm 0,4$  и  $8,4 \pm 0,4$  дня соответственно ( $p < 0,05$ ).

Применение ЛЦ в комплексной терапии ХРГС и пародонтита позволило достигнуть динамичного редуцирования клинических симптомов заболеваний в сопоставлении с традиционными методами, что подтверждалось достоверными отличиями индексных показателей на 10-12-й день болезни в группах в различными нозологическими формами в зависимости от метода терапии.

Побочных явлений при применении ЛЦ у пациентов 1-й группы не зафиксировано, переносимость препарата была хорошей.

При диспансерном наблюдении констатировано, что обострение герпетической инфекции у больных стоматитом отмечалось в течение 6 месяцев в 1-й группе в 5 %, во 2-й - в 25 % случаев, рецидивы пародонтита зафиксированы в 1-й группе в 15 %, во 2-й - в 40 % случаев.

Следовательно, использование ЛЦ в комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями полости рта при практически отсутствующих побочных эффектах препарата способствует динамичному исчезновению основных клинических симптомов заболевания, снижает число обострений как пародонтита, так стоматита герпетической этиологии.

Анализ показателя эндогенной интоксикации (СрМ) выявил, что на фоне использования ЛЦ в 1-й группе данный параметр у больных стоматитом и пародонтитом был ближе к норме, чем во 2-й группе с традиционными методами лечения

**Вывод.** Перечисленные методики физиотерапевтического лечения успешно применимы в узкоспециализированном разделе медицины - в

стоматологии. Доказанная эффективность и всесторонняя обеспеченность необходимым оборудованием обуславливают широкое распространение процедур в медицинских учреждениях стоматологического профиля. А значит, современный врач-стоматолог должен знать механизмы воздействия различных физиотерапевтических методов на патологии органов полости рта, уметь выбрать соответствующий метод лечения. Данный обзор применяемых в стоматологии процедур показывает высокую эффективность физиолечения в качестве вспомогательной терапии при соблюдении мер безопасности и понимании механизмов физического воздействия на органы и ткани полости рта.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1.Адмакин О.И., Юмашев А.В., Нефедова И.В. Взаимосвязь уровня а-амилазной активности и скорости слюноотделения с показателями гемодинамики и выраженностью проявленияпсихоэмоционального стресса // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - 2016. - № 4-4. - С. 72-75.

2.Севбитов А.В., Адмакин О.И., Платонова В.В., Браго А.С., Бондаренко И.В., Золотова Е.В., Канукоева Е.Ю., Селифанова Е.И., Скатова Е.А., Юмашев А.В., Кузнецова М.Ю., Миронов С.Н., Дорофеев А.Е. СТОМАТОЛОГИЯ: ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И АНАТОМИЯ ЗУБОВ. // Ростов-на-Дону, Издательство Феникс, - 2015. - 155с.

3.Локтионова М.В., Жидовинов А.В., Жахбаров А.Г., Салтовец М.В., Юмашев А.В. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТОТАЛЬНЫМИ ДЕФЕКТАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. - 2016. - № 4. - С. 81-83.

4. Birek I C.,Ficarra G. The diagnosis and management of oral herpes simplex infection // Current Infectious Disease Reports. – 2006. – Vol. 8. – P. 181–188.

5. Eisen D. The clinical characteristics of intraoral herpes simplex virus infection in 52 immunocompetent patients // Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol.Oral.Radiol.Endod. – 1998. – Vol. 86. – P. 432–437.