BG Pulse Journal USA
ISSN:1947-2536 http://www.bgpulseusa.com/index.php/bg
BG PULSE JOURNAL

USE OF ISMIZHEN FOR GINGIVITIS IN ORTHODONTIC PATIENTS

Shukurova Gulnora Raxmanovna
Ph.D.,
Candidate of Medical Sciences
Tashkent State Medical University
E-mail: gulnorashukurova@gmail.com

Abstract: Poor oral hygiene is one of the etiological factors for periodontal disease. Considering that periodontal disease in children with fixed orthodontics accounts for 100% of all cases, this paper presents the results of a clinical trial of Ismizhen. The proposed treatment method for gingivitis in pediatric orthodontic patients using Ismizhen demonstrates significant clinical efficacy compared to standard methods. It also enhances local oral immunity in orthodontic patients. A clinical and microbiological examination of 30 orthodontic patients with gingivitis (20 girls and 10 boys), aged 11-15 years, and 10 apparently healthy children of the same age (5 boys and 5 girls) were also conducted at the 56th Polyclinic of Tashkent State Medical University. The identified favorable changes in periodontal tissue and salivary microflora correlated with clinical improvements in the patients' local and overall condition. In patients in the treatment group, a positive effect was observed as early as 4-6 days of treatment, while in the control group, it was observed only after 7-8 days.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ИСМИЖЕН ПРИ ГИНГИВИТАХ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Шукурова Гулнора Рахмановна
Ph.D,
Кандидат медицинских наук
Ташкентский государственный медицинский университет
E-mail: gulnorashukurova@gmail.com

Аннотация: Низкая гигиена полости рта является один из этиологических факторов возникновения заболеваний пародонта. Учитывая, что заболевания пародонта у детей несъемными ортодонтическими конструкциями составляет 100%, в данной работе были представлены результаты клинического испытания препарата Исмижен. Предлагаемый способ лечения гингивита ортодонтических больных детей с использованием Исмижен обладает выраженной клинической эффективностью по сравнению стандартным. Повышение местного иммунитета полости рта у ортодонтиеских пациентов. Проведено клиническое и микробиологическое обследование 30 ортодонтических больных детей с гингивитами в возрасте 11-15 лет (20 девочек и 10 мальчиков), а так же обследованы 10 практически здоровых детей аналогичного возраста (5 мальчиков и 5 девочек) в 56 й поликлиника при Ташкентском государственном медицинском университете. Выявленные благоприятные сдвиги в состоянии тканей пародонта и микрофлоре слюны коррелировали с клиническим улучшением местного и общего состояния больных. У пациентов основной

группы положительный эффект отмечается уже с 4-6 дня лечения, а в контрольной группе – лишь с 7-8 дня.

Введение

Аномалии зубочелюстной системы у детей, зубных рядов и отдельных зубов диагностируются у 53,1% 7-12-летних детей. Для лечения зубочелюстных аномалий у подростков используют несъемные ортодонтические аппараты. Конструктивные элементы аппаратов (брекеты, несъемные пластинки, дуги) служат ретенционными пунктами для скопления мягкого зубного налета и препятствуя процессу самоочищения зубов и затрудняя гигиенический уход, способствуют возникновению и активному течению стоматологических заболеваний. К ранним жалобам пациентов, находящимися на лечении брекет системами, относят жалобы на ощущение присутствия в полости рта постороннего предмета, травму слизистой оболочки полости рта, боль в околозубной области, нарушение дикции и т.п [1].

Но более значимыми, с точки зрения возникновения заболеваний твердых тканей и пародонта, рассматривают последствия, обусловленные, преимущественно, появлением в полости рта дополнительных ретенционных пунктов для скопления зубного налета и трудностями гигиенического ухода за зубами.

Известно, что плохая гигиена полости рта является одним из этиологических факторов возникновения кариеса зубов и заболеваний пародонта. Гигиеническое состояние полости рта у детей и подростков при наличии брекет-систем ухудшается в 1,3 раза. По данным Д.Н. Наумович (2008) частота маргинальных периодонтитов у детей с несъёмными ортодонтическими конструкциями составляет 100%, а распространенность и интенсивность кариеса постоянных зубов в 1,4-1,45 раз выше, чем у детей, не имеющих зубочелюстных аномалий. Вследствие плохой гигиены полости рта, кариес в стадии пятна является одним из часто встречающихся стоматологических заболеваний у лиц, прошедших данное лечение [2].

Отмечено, что при наличии ортодонтических аппаратов в полости рта изменяется микробиологический статус: на фоне увеличения общей микробной массы, увеличивается патогенная активность микрофлоры, в том числе и условно-патогенной, возрастает кариесогенная активность Streptococcus mutans [5].

Анализ литературы показал, что учеными предложены комплексные схемы профилактических мероприятий в том числе на основе дифференцированного подхода при их назначении и реализации, разработаны различные методы предупреждения кариеса зубов и болезней периодонта для пациентов, лечение зубочелюстных аномалий которым проводится с применением брекет систем. При этом особую роль следует уделить повышению местного иммунитета полости рта ортодонтиеских пациентов.

В этой связи наше внимание привлек препарат - иммуномодулятор Исмижен (производитель: Lalemand PHARMA), обеспечивающий местную стимуляцию как специфических, так и неспецифических защитных механизмов слизистых оболочек. Представляет собой оригинальный бактериальный лизат в виде сублингвальных таблеток. Поливалентные лизаты Исмижена приготавливается с использованием различных видов бактарий, распространенных патогенов, основных возбудителей воспалительных процессов данной локализации (пиогенные стрептококки, золотистые стафилококки, пневмококки, нейссерии, клебсиеллы). Важным свойством данного препарата является то, что его

действие не ограничивается только на данном участке слизистой оболочки, а распространяется через кровь и лимфу на всем его протяжении.

В доступной литературе нами не обнаружено использование данного препарата в стоматологической практике. Поэтому целью нашей работы явилось изучение терапевтической эффективности Исмижен у ортодонтических пациентов с заболеваниями тканей пародонта, в частности при гингивитах.

Материал и методы обследования

Проведено клиническое и микробиологическое обследование 30 ортодонтических больных детей с гингивитами в возрасте 11-15 лет (20 девочек и 10 мальчиков), а так же обследованы 10 практически здоровых детей аналогичного возраста(5 мальчиков и 5 девочек) в 56ой поликлиника при Ташкентском государственном медицинском университете. Больные были произвольно разделены на основную и контрольную группу по 15 детей. У всех детей осматривали состояние слизистой оболочки полости рта (СОПР), собирали анамнез morbi, выявляли причину заболевания, удаляли зубные налеты, определяли уровень гигиены полости рта, а так же обучали их гигиеническим навыкам ухода за полостью рта.

В первой контрольной группе проводили традиционный метод лечения, который заключается в ежедневной антисептической обработке полости рта 3% раствором перекиси водорода, последовательно раствором перманганата калия в разведении (1:1000), аппликации мазью Метрогил дента под повязку из водного дентина на 15-20 минут в течении 10 дней. Больные основной группы после антисептической обработки получали лечение препаратом Исмижен в виде ежедневных рассасывательных сублингвальных таблеток с 1-ой дозой препарата утром натошак. После приема каждой дозы не следует пить и есть в течение получаса. Курс лечения составил 10 дней.

Для определения общего состояния мягких тканей пародонта использовали общепринятые индексные показатели пародонта: РМА и индекс гигиены полости рта по Федорову – Володкиной. Производили сбор слюны для микробиологического исследования с целью определения традиционными методами общей микробной обсемененности слюны стрептококками, золотистым и эпидермальным стафилококками, грибами рода кандида. Выбор вышеуказанных микробиологических показателей основывался на том, то общая микробная обсемененность слюны является достаточно стабильным показателем и характеризует общий уровень санитарно – гигиенического состояния ротовой полости [3,4].

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ГИНГИВИТАМИ

Таблица-1

	Показатели	3 доровые дети	Основная группа		Контрольная группа	
			До леч-я (%)	После луч-я (%)	До леч-я (%)	После луч-я (%)
	РМА					
	0 – здоровые	7	-	28,0	-	7,6

.	0 – 30%-легкая степень	2,0	32,0	72,0	62,0	84,2
.	30-60%-средняя степень	2 8	68,0 -	- -	38,0 -	8,2 -
.	выше 60%-тяжелая степень	-				
.						
	ГИ по Федорову – Володкиной (балл)					
.	1,1-1,5 – хороший	3	20,0	26,7	26,7	33,4
	1,6-2,0 – удовлет.	0,0	13,3	26,7	13,3	13,3
.	2,1–2,5 – неудовлет.	3	6,7	19,9	13,3	13,3
	2,6-3,4 – плохой.	0,0	20,0	26,7	13,3	26,7
.	3,5-5,0 – очень плохой	2	40,0	-	33,4	13,3
		0,0				
.		2				
		0,0				
.		-				

Результаты и их обсуждение

В таблице представлены результаты изучения клинического состояния пародонта у здоровых детей, у ортодонтических больных с гингивитами при лечении препаратом Исмижен (основная группа) и при традиционной терапии (контрольная группа).

Изучение состояния тканей пародонта показало, что у практически здоровых детей индекса РМА был в пределах нормы 72,0% детей и у 28,0% наблюдалось поражение пародонта легкой степени.

В основной группе до лечения – катаральный гингивит легкой степени наблюдалось у 32,0% детей, а средней тяжести – у 68,0%.

В контрольной группе гингивит легкой степени наблюдался у 62% детей, а средней тяжести – у 38%.

После проведенной нами терапии в основной группе, где проводилось лечение препаратом Исмижен, уровень РМА- у 28,0% было в пределах нормы, с гингивитами легкой степени у 72,0%, со средней степенью тяжести не наблюдалось. В то же время как при лечении традиционным методом лечения в контрольной группе, РМА в пределах нормы наблюдался всего у 7,6%, легкой степенью – у 84,2%, а средней тяжестью – у 8,2%. Результаты после лечения показывают, что показатели РМА в основной группе существенно лучше, чем в контрольной: при использовании препарата Исмижен РМА в пределах нормы наблюдался значительной большей степени по сравнению с контрольной (т.е. почти в 4 раза больше). Кроме того, в основной группе после лечения не осталось больных с поражениями пародонта со средней степенью тяжести, тогда как в контрольной их количество составило 8,2%.

Похожая тенденция выявлена и при сравнении динамики ГИ по Федорову-Володкиной. При этом количество больных с хорошим и удовлетворительным ГИ в

основной группе достигло 53,4%, а в контрольной категории больных составил 46,7%, т.е. в контроле на 6,7 меньше.

Анализ микробиологических данных показал, что при обоих видах лечения происходят существенные сдвиги в микрофлоре слюны. Однако при использовании препарата Исмижен они более выражены, чем при традиционном лечении, так как к нормальным значениям приближается уровень общей микробной обсемененности и обсемененность слюны стрептококками, тогда как в контрольной группе имеет место более резкое снижение данных показателей, что может способствовать нарушению баланса микрофлоры, снижению колонизационной резистентности и замещению непатогенных микроорганизмов, патогенными стрептококками. Уменьшилась выявляемость золотистого стафилококка при снижении обсемененности слюны золотистым и эпидермальным стафилококками.

Более показательным оказалось воздействие препарата Исмижен на грибы рода кандида. При этом препарат способствовал полной элиминации кандид, а в контрольной группе их количество после лечения не изменилось, что свидетельствует о нормализующем влиянии Исмижен на неспецифическую резистентность СОПР, в отличие от традиционного лечения.

Выявленные благоприятные сдвиги в состоянии тканей пародонта и микрофлоре слюны коррелировали с клиническим улучшением местного и общего состояния больных. У пациентов основной группы положительный эффект отмечается уже с 4-6 дня лечения, а в контрольной группе – лишь с 7-8 дня. Он проявлялся в нормализации окраски десны, прекращении кровотечения, исчезновении неприятного запаха за счет улучшения пародонтальных показателей.

Клиническое испытание препарата Исмижен показало, что он удобен при применении, прост, хорошо переносится больными, побочных эффектов не вызывает. Данный метод обладает выраженной клинической эффективностью по сравнению с традиционным.

Таким образом, предлагаемый способ лечения гингивита у ортодонтических больных детей с использованием Исмижен у характеризуется доступностью препарата, адекватностью действия с высокой терапевтической эффективностью, заключающейся в проявлении одновременно как активацией неспецифического иммунитета противовоспалительного действия.

Выводы

1.Применение препарата Исмижен способствует более выраженному улучшению клинико-микробиологических показателей по сравнению с традиционной терапией.

2. Разработанный метод лечения гингивитов у ортодонтических больных детей с помощью препарата Исмижен характеризуется доступностью, легкостью применения, адекватностью воздействия, на патологический процесс и высокой терапевтической эффективностью.

Литература.

1. Дхауи Хатем Бен Мохамед Сахби. Усовершенствование антропометрических методов диагностики трансверзальных аномалий зубных рядов и прикуса и терапия заболеваний

пародонта при ортодонтическом лечении. Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21. – Одесса, 2005 – 13.с
2. Наумович Д.Н. Профилактика кариеса зубов и болезней периодонта у детей в процессе ортодонтического лечения (лабораторно-клиническое исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21. – Минск, 2008 – 24с.

3. Рыбакова Н.А. //Журнал микробиологии. -1978.-С.127-130.

4. Desai H.,Gill H., Shankaran K. et.all. Scand J. Gastroenterol. 1991.Vol.26.N 11. –P.1205-1206.

5. G. Smiech-Slomkowska, Saud A. Al-Anezia, Nigel W.T. Harradine. Quantifying plaque during orthodontic treatment: A systematic review// Angle Orthodontist, 200