



Volume: 03 Issue: 05 | Sep-Oct 2022 ISSN: 2660-4159

www.cajmns.centralasianstudies.org/index.php

Преимущества использования мази Бепантен в комплексном лечении хронического пародонтита с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Ражабова Дилафруз Бозоровна

EMAIL :

Received 26th August 2022,

Accepted 17th SEP 2022,

Online 24th OCT 2022

Бухарский медицинский институт

ABSTRACT:

Статья посвящена совершенствованию методики комплексного лечения мазью Бепантен при хроническом генерализованном пародонтите, сопровождающемся сердечно-сосудистыми заболеваниями. Результаты исследования и анализа состояния полости рта и основных стоматологических показателей представлены в аспекте сравнения пациентов, пролеченных данным комплексным методом лечения, и пациентов, пролеченных традиционными методами лечения

INTRODUCTION

Обоснование актуальности и необходимости.

Проблема распространенности заболеваний пародонта в мире по-прежнему актуальна. [1,10]. Хронические воспалительные заболевания пародонта известны на протяжении веков. Ускорение течения хронических воспалительных заболеваний обусловлено различными факторами местного и общего характера, вызывающими и поддерживающими длительное время воспалительные процессы в тканях пародонта. Первое место в структуре хронических

воспалительных заболеваний пародонта принадлежит хроническому генерализованному пародонтиту. [2,10].

Актуальность данной проблемы связана с распространенностью заболевания, нестабильностью уровня жизни населения, ухудшением экологии, резистентностью представителей различных биотопов организма к широкому и бесконтрольному применению антибактериальных препаратов, снижение общей сопротивляемости организма. Кроме того, по-прежнему много неудовлетворительного состояния гигиены полости рта у населения. [4,6].

На основании различных эпидемиологических исследований и их данных можно сказать, что среди населения Республики Узбекистан и многих других стран в последние годы отмечается резкий рост числа хронических воспалительных заболеваний пародонта среди стоматологических заболеваний. Увеличение распространенности хронического генерализованного пародонтита происходит в основном в возрасте от 35 до 55 лет и достигает 96% к 40-45 годам. Хронический генерализованный пародонтит выявляют у 55-75% больных в возрасте от 16 до 25 лет. Учитывая распространенность хронических воспалительных заболеваний пародонта и их негативное влияние на весь организм, возникает необходимость разработки новых диагностических и лечебных алгоритмов, которые облегчат работу врача, выявят этиологические и патогенетические факторы заболевания, а также корректировать их на начальной стадии заболевания. [5,7,10].

Существует множество теорий развития и прогрессирования хронического генерализованного пародонтита, одни из которых имеют лишь теоретическое значение, а другие дополнились современными знаниями и не утратили своего практического значения по сей день. [10].

Риск развития любого заболевания динамичен и зависит от результата сложной взаимосвязи различных факторов, возникающих на протяжении всей жизни. Многие модифицируемые факторы риска, такие как курение и избыточное потребление калорий, приводят к увеличению системных маркеров воспаления и могут изменять регуляцию генов с помощью различных биологических механизмов. Это приводит к снижению реакции организма и адаптации к различным воздействиям. [3,8,10].

Материал и методы

В связи с изложенным нами были проведены клинические исследования по изучению результатов консервативного лечения с использованием мази Бепантен с целью выбора метода лечения хронического генерализованного пародонтита у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В ходе исследования обследовано 150 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, постинфарктное состояние), из которых 80 больных с хроническим генерализованным пародонтитом были выделены и включены в основную группу, 40 человек без сердечно-сосудистых заболеваний включены в сравнительную группу. группа сравнения. Для группы сравнения были приняты

те же критерии исключения и исключения, что и для контрольной группы (пациенты с сахарным диабетом в группу сравнения не включались). Средний возраст больных составил 42,9 года. Также, независимо от пола, была выделена контрольная группа из 20 человек со здоровыми тканями пародонта (исследована была только присасываемость десны).

Отобранные для исследования 120 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом были разделены на две группы.

Основную группу составили 80 больных, из них 42 (52,5%) мужчины и 38 (47,5%) женщины, они были разделены на две группы и пролечены. 42 пациента, относящихся к первой группе, лечились мазью Бепантен. Во второй группе, 38 больных, в комплексном лечении использовались традиционные методы лечения генерализованного пародонтита. Группу сравнительного контроля составили 40 больных, женщин было 23 (58,8%), мужчин - 17 (41,2%). У больных изучали микробиологическое состояние полости рта в сравнении с больными основной группы. Традиционные методы лечения генерализованного пародонтита применяли в комплексном лечении.

Изучение жалоб пациентов. При первичном осмотре больных преобладали следующие жалобы:

- неприятный запах изо рта,
- кровоточивость десен при чистке зубов и приеме твердой пищи;
- изменение цвета зубов,
- наличие зубного камня (зубного камня),
- раскрытие шеек зубов,
- Отсутствие патологических десневых карманов.

На основании клинических данных был поставлен диагноз хронический генерализованный пародонтит. Основная жалоба больных хроническим генерализованным пародонтитом: кровоточивость десен (83,1%) и их болезненность (26,2%), неприятный запах из полости рта (23,1%), выделение гноя из пародонтальных карманов (ПЧ) (16,9%). %, скрежетание зубами (13,8%), раскрытие шейки зубов (18,5%) и их гиперестезия (20%).

Клинический осмотр больных. При диспансеризации больных проводили анализ анамнеза жизни и развития хронического генерализованного пародонтита, изучали медицинские документы и клинико-рентгенологические данные, оценивали уровень индивидуальной гигиены полости рта и состояние тканей пародонта.

При визуальном осмотре полости рта обращали внимание на глубину входа в полость рта, цвет слизистой оболочки полости рта, выраженность вульвы, места их прикрепления, ширину и консистенцию прикрепляющихся альвеол. В дальнейших исследованиях определяли прикус, наличие и расположение зубов в зубном ряду, кариозные и некариозные заболевания зубов, пломб и имеющих протезов.

При осмотре тканей пародонта обращали внимание на цвет, форму, отек, кровоточивость и ее продолжительность, а также на наличие гипертрофии десневых карманов,

кариеса и камней, оценивали внешний вид пародонтальных карманов и их расслоения. У 25,4% больных пародонтитом имеется ишемия десен в области нижних фронтальных зубов, у 22,4% - малая полость рта, у 23,8% - патология половых губ, у 21% - травматическое воздействие струн. Патология прикуса выявлена у 77,8% больных, наличие тремы - у 11,5%, частичные дефекты зубов - у 44,4%, рецессия десны - у 32,1%, отсутствие трения бугорков эмали - у 17,9%, ортопедические аппараты - у 41,8%, кариес у 71,2% больных. При осмотре состояния пародонта у 100 % больных отмечалась кровоточивость десен при зондировании, у 95,6 % — гиперемия десны, у 51,2 % — значительная отечность десны, у 47,1 % — болезненность при пальпации, у 32,4 % — гнойные выделения из десны. десневой карман и 74,1 наблюдалось скрежетание зубами в %.

Зондирование пародонтального кармана показало, что 76,4 % зубов имели глубину пародонтального кармана до 6 мм, а в области отдельных зубов глубина пародонтального кармана до 8 мм (14,9 %) и 10 мм (6,9 %). При определении степени скрежета зубов 52 % зубов имели физиологический скрежет, 44 % - патологический, из них 18,2 % - I степень, 16,3 % - II степень, 9,5 % - III степень.

У всех пациентов на ортопантограмме выявлены отчетливые деструктивные изменения костной ткани межальвеолярного барьера, в том числе полная утрата кортикальных пластинок в области всех зубов. В 5,6% зубов отмечено до 1/3 длины корня, в 75,5% - до 1/2, в 16,9% - более 1/2 межзубного барьера. У всех больных на ортопантограммах выявлен поддесневой кариес, у 62,4% больных имелись костные карманы.

Лечение: В первой группе больных основной группы производили очистку над и под десневыми конкрементами и конкрементами, проводили антисептическую обработку 0,1% раствором хлорофиллипта, выборочную полировку, закрытый кюретаж, аппликации 5% мази Бепантен, содержащей натуральный прополис под защитной лентой крепления. Для улучшения ежедневной гигиены полости рта назначались чистящие средства, содержащие прополис. Мазь Бепантен – стимулятор регенерации тканей, относится к витаминам группы В. Декспантенол – производное пантотеновой кислоты, в организме превращается в пантотеновую кислоту, составную часть кофермента А, участвует в процессах ацетилирования, углеводного и жирового обмена, синтезе ацетилхолина, кортикостероидов, порфиринов; стимулирует регенерацию слизистых оболочек, нормализует клеточный метаболизм, ускоряет митоз и повышает прочность коллагеновых волокон. Обладает общеукрепляющим, метаболическим и легким противовоспалительным действием.

Во второй группе больных основной группы использовали традиционный метод лечения.

Статистические методы

Статистическую обработку материалов исследования проводили методом вариационной статистики путем расчета средней арифметической (M), средней арифметической ошибки (m), достоверность различий определяли путем расчета P по

критерию Фишера-Стьюдента. Расчеты проводились на персональном компьютере на базе процессоров Pentium 4 с использованием пакета программ для медицинских исследований.

Результаты исследований

Всем пациентам в двух исследуемых группах была дана индексная оценка на исходном уровне, до лечения, через 3 дня после лечения и через 7 дней после лечения, как представлено в таблицах ниже в тексте.

Средний балл индекса в группе до лечения был следующим:

В первой группе индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону ОНI-S (Green J.C., Vermillion J.K., 1964) равен 2,2; 2,2 во второй группе;

В 1-й группе РНР (Podshadley, Haley, 1968) индекс гигиенической эффективности равен 1,6; во 2 группе – 1,6;

В 1-й группе по API (Lange, 1977) индекс износа зубов на проксимальных поверхностях составляет 73,0%; во 2 группе – 74,1%;

В группе РМА (Шур И., Масслер М., 1947, в модификации Парма, 1960) папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс 56,5%; 55,9% во 2-й группе;

В 1-й группе индекс СРITN равен 3,0; во 2 группе – 3,1;

В 1-й ГРУППЕ КОУЭЛЛА (COWELL I., 1975) В МОДИФИКАЦИИ ПБИ МАЙЛЕМАНА (H.R. MYHLEMAN, 1971) ИНДЕКС КРОВОТОЧИВОСТИ РАВЕН 1,7; -1,8 ВО 2-Й ГРУППЕ (ТАБЛ. 1)

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Гигиенические показатели	1-группа	2-группа
Грин-Вермиллион (Green J.C., Vermillion J.K., 1964) индекс гигиены полости рта (упрощенный) ОНI-S	2,2±0,17*	2,2±0,10*
Гигиенический индекс эффективности РНР (Podshadley, Haley, 1968)	1,6±0,15	1,5±0,15
API (Ланге, 1977 г.)	71,3%	73,3%
Пародонтальные индексы		
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс RMA (I. Schour, M. Massler, 1947, в модификации Parma, 1960)	58,5%*	57,5*
Индекс СРITN (ВООЗ, 1989 г.)	2,66±0,25	2,7±0,16
Модификация Коуэлла (Cowell I., 1975) индекса удовлетворенности Myhleman (HR Myhleman, 1971) PBI.	1,9±0,6	1,6±0,15

Примечание: * - статистически значимые различия между группами ($p < 0,05$).

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАБЛЮДАЛОСЬ У ВСЕХ БОЛЬНЫХ. НА 3-Й ДЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЯ (ВТОРАЯ ЗАЯВКА) СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ИНДЕКСА В ГРУППЕ ИЗМЕНИЛИСЬ, НА ДАННОМ ЭТАПЕ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ РАЗНИЦЫ МЕЖДУ ГРУППАМИ НЕ НАБЛЮДАЛОСЬ ($P > 0,05$). ТАБЛИЦА 2 ЧЕРЕЗ 3 ДНЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ ИНДЕКС В БАЛЛАХ ($M \pm M$)

Гигиенические показатели	1-группа	2-группа
Грин-Вермиллион (Green J.C., Vermillion J.K., 1964) индекс гигиены полости рта (упрощенный) ОНI-S	0,5±0,6	0,6±0,8
Гигиенический индекс эффективности РНР (Podshadley, Haley, 1968)	0,5±0,5	0,6±0,6
Индекс износа зубов на проксимальных поверхностях API (Ланге, 1977 г.)	23,5%	22,8%
Пародонтальные индексы		
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс RMA (I. Schour, M. Massler, 1947, в модификации Parma, 1960)	26,3%	27,6%
Индекс CPITN (ВООЗ, 1989 г.)	2,2±0,2	2,2±0,3
Модификация Коуэлла (Cowell I., 1975) индекса кровоточивости Мухлемана (HR Мухлеман, 1971) РВИ	0,8±0,4	0,8±0,5

Примечание: не было статистически значимой разницы между группами через 3 дня.

Через 7 дней после лечебной процедуры (третья обработка) в основной группе, получавшей мазь Бепантен, а также в контрольной группе произошло закрепление результатов в виде незначительного снижения значений индекса (табл. 3).

ИЗ ДАННЫХ ТАБЛИЦЫ ОТЧЕТЛИВО ВИДНО, ЧТО В ОБЕИХ ГРУППАХ ПРОИЗОШЛО СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМАЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ ГРУППАМИ НАБЛЮДАЛАСЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ CPITN ($R \leq 0,05$) ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КРИТЕРИЯ СТЬЮДЕНТА ДЛЯ НОРМАТИВНЫХ ЗНАЧЕНИЙ. ИЗМЕНЕНИЯ СРЕДНИХ ИНДЕКСОВ API И RMA В ГРУППАХ ЧЕРЕЗ 7 ДНЕЙ ТЕРАПИИ ПО СРАВНЕНИЮ С 3 ДНЯМИ. СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМАЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ ГРУППАМИ НАБЛЮДАЛАСЬ В ПОКАЗАТЕЛЕ RMA ($R \leq 0,05$) НА 7-Й ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ. ТАБЛИЦА 3

ОЦЕНКА ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА ЧЕРЕЗ 7 ДНЕЙ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

Гигиенические показатели	1-группа	2-группа
Грин-Вермиллион (Green J.C., Vermillion J.K., 1964) индекс гигиены полости рта (упрощенный) ОНI-S	0,4±0,4	0,5±0,6

Гигиенический индекс эффективности РНР (Podshadley, Haley, 1968)	0,3±0,15	0,3±0,2
API индекса проксимальной окклюзии (Ланге, 1977 г.)	22,8%	21,9%
Пародонтальные индексы		
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс RMA (I. Schour, M. Massler, 1947, в модификации Parma, 1960)	22,7%	24,2%
Индекс SPITN (BOOЗ, 1989 г.)	1,6±0,3	2,1±0,1*
Модификация Коуэлла (Cowell I., 1975) индекса удовлетворенности Myhleman (HR Myhleman, 1971) PBI.	0,5±0,4	0,6±0,5

Примечание: * - статистически значимо при разнице между группами $t \leq 0,05$ через 7 дней от начала лечения.

Оценивая эффективность лечения через год в обеих группах (кариес зубов и образование зубного камня), можно сделать вывод, что частота повторного лечения в первой группе составила 21,3% (20 человек), а во второй группе - 68,75% (46 человек).

Лечение генерализованного пародонтита у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями с помощью мази Бепантен повышает качество и эффективность лечения больных с данным диагнозом, сокращает сроки лечения и позволяет продлить период ремиссии заболевания;

Показано, что включение мази Бепантен в стандартный комплекс лечения генерализованного пародонтита имеет важное значение для стоматологической практики в связи с ее высокой клинической эффективностью у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по сравнению со стандартными методами лечения;

Включение мази Бепантен в комплекс лечения генерализованного пародонтита у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями позволяет не только усовершенствовать методику лечения, но и проводить раннюю профилактику заболевания.

Выводы:

1. После оценки динамики потребности в лечении хронического генерализованного пародонтита в данных возрастных группах 38 больных (31,66%), младшая группа (35-44 года), 42 больных (35,0%), средняя возрастная группа (45-55 лет) 40 пациентов (33,33%) составили большую возрастную группу (55-64 года), динамика потребности в лечении генерализованного пародонтита во всех возрастных группах была практически одинаковой.
2. Результаты лечения хронического генерализованного пародонтита у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с применением мази Бепантен и лечения стандартными методами показали, что через год в обеих группах после оценки эффективности лечения (кариес и камнеобразование) частота повторных обращений в первой группе было 21, было сделано заключение, что 3% (20 человек), во второй группе - 68,75% (46 человек). Этот показатель свидетельствовал о высокой клинической эффективности рекомендованного метода лечения.
3. Разработанный алгоритм применения мази Бепантен в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта позволил определить тяжесть заболевания, улучшить

рекомендуемую терапию и повысить эффективность лечения.

4. Кислородсодержащий комплекс рекомендуется включать в протокол ежедневного гигиенического ухода, т.к. он достоверно снижает уровень кровоточивости десен и уменьшает выраженность воспаления в тканях пародонта с побочными эффектами, характерными для химиотерапевтических препаратов, такими как окрашивание зубов, дисбиотические изменения и нарушения вкуса.

Список использованной литературы:

1. Азнабаев М.Т., Имаева А.Р. Противовоспалительная активность гиалурононовой кислоты // Экспериментальная и клиническая стоматология. - 2003. -Т. 66, №5. - С. 28-29.
2. Bozorovna R. D. Advantages of treatment of chronic generalized periodontitis with Bepanten ointment containing propolis //Eurasian Research Bulletin. – 2022. – Т. 4. – С. 114-117.
3. Ражабова Д. Б., Хабибова Н. Н. ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ ГИНГИВИТА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ //Новый день в медицине. – 2020. – №. 1. – С. 326-328.
4. Вейсгейм, Л. Д. Состояние вопроса о влиянии соматических заболеваний на клинику и лечение пародонтитов // Новое в стоматологии. - 2004. - №6 - С. 75-76.
5. Ражабова Д. Б. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ В СОЧЕТАНИИ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ //BARQARORLIK VA YETAKSHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 2. – №. 1. – С. 442-449.
6. Ширинова ХХ, Х. Н. (2020). Тана вазнининг ортиши пародонт тўқимаси касалликлари ривожланишига таъсир қилувчи омилсифатида. *Тиббиётдаянги кун*, (2), 463-465.
7. Ширинова, Х. Х. (2017). Сравнительный анализ клинической эффективности различных методов лечения больных генерализованных пародонтит средней тяжести. *Новый день в медицине» Научно-реферативный, культурно-просветительский журнал*, (1), 17.
8. Shirinova, H. H., &Khabibova, N. N. (2021). Comparative analysis of the clinical efficacy of various methods of complex treatment of chronic generalized periodontitis in overweight patients.*Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS)*, 4(3).
9. Shirinova Kh Kh, NN Khabibova. (2021). [Changes in periodontal tissues under the influence of over body weight and methods for preventing their complications](#). E-Conference Globe, 213-216.
10. ShirinovaKhKh, NN Khabibova, UK Fazilova. (2021). Methods of treatment of periodontal diseases in students of the city of bukhara. E-Conference Globe, 201-204.