

		дейінгі %	кейінгі %		дейінгі	кейінгі	
Негізгі	11	47±5	30± 2	17+ (64%)	3,0+ 0,05	1+ 0,03	2,0+ (70%)
Бақылау	7	49±6	37+ 3	12+ (24%)	2,9+ 0,03	1,5+ 0,05	1,4+ (48%)

1 клиникалық жағдай. Науқас 21 жаста. Қызылиегінің ісінгеніне, ауыздан жағымсыз иістің шығуына және тісін тазалаған кезде өздігінен қанағаштығына шағымданады.

Ауру тарихы: 1 апта бұрын ауырған жедел респираторлық вирусты инфекциясымен байланыстырады. Объективті: қарап тексергенде қызылиек қатты домбыққан және алқзыл түсті, беті тегіс, жылтыр, бүртіктерінің көлемі үлкейген. Сипап тексергенде: қызылиек қатты ауырады. Сүңгілеп тексергенде: маргинальды қызылиек тез қанайды. Тістерінде патологиялық қозғалғыштық және пародонт қалтасы жоқ. Қызылиек үстінде көп мөлшерде жұмсақ қақ жиналған. Ауыз қуысының гигиенасы Грин-Вермильон индексі бойынша 2,7 баллға тең. Шиллер-Писарев сынамасы +++. РМА индексі -47%. Рентген суретте: пародонт тіндерінде өзгеріс жоқ. Диагноз: Қызылиектің жедел катаралды қабынуы (1-сурет).

2 клиникалық жағдай. Науқас: 20 жаста. Қызылиегінің көбінесе, тісін тазалағанда, ас шайнағанда аздап ауыратынына және қанайтынына шағымданады. Кейде аузынан нашар иіс шығып, әртүрлі дәм сезеді. Ауру тарихы: жоғарыда айтылған белгілер күз-көктем айларында байқалады. Қарап тексергенде: қызылиек аздап домбығып, көкшіл-қызыл түстенген, қызылиек бүртіктерінің көлемі үлкейген. Сипап тексергенде: қызылиек ауырады. Сүңгілеп тексергенде: қызылиектің қанағаштығы байқалады. Көп мөлшерде қызылиек үсті тіс шөгінділері анықталады. Пародонт қалталары жоқ, тістері қозғалмайды. Төменгі 42,41,31,32 тістері тығыз орналасқан. Ауыз қуысының гигиенасы Грин-Вермильон индексі бойынша 3,1 баллға тең. Шиллер-Писарев сынамасы ++. РМА индексі -51%. Рентген суретте: тіс аралық қалқан сүйек сорылмаған, кортикальді пластинка бүтін және биіктігі аласармаған. Диагноз: Қызылиектің созылмалы катаралды қабынуының өршуі (2-сурет).

3 клиникалық жағдай. Науқас 19 жаста. Қызылиегінің қанағаштығына, тағам шайнағанда сыздап ауыратынына, эстетикалық ыңғайсыздыққа, аузынан жағымсыз иіс шығатынына, қызыл иек бүртігінің ұлағайғандығына шағымданады. Ауру тарихы: қызыл иек бүртіктерінің ісінгендігі жүктілік кезеңмен байланыстырады. Қарап тексергенде қызылиек жиегі қалыңдаған, тістер-аралық бүртіктердің көлемі әртүрлі дәрежеде домбыға ұлғайған, өскен бүртіктер тістер сауытын әртүрлі деңгейде жапқан. Сүңгілеп тексергенде: қызылиектің қанағаштық және жалған қалта байқалады. Диагноз: Қызылиектің өсе қабынуы, ісінген түрі (3-сурет).



1- сурет



2- сурет



3- сурет

Емдеу жоспары:

а) этиотропты терапия: микробтық тоғаны жою, оның тіс бетіне жиналуына жол бермеу, тіс бетін мұқият жылтыратып тазалау, арнайы тіс қақтарының индикаторы арқылы ауыз қуысының гигиенасын коррекциялау және бақылау, тіс қатарын толықтай сауықтандыру.

б) патогентикалық терапия: қан тамырларына (микроциркуляторлы) әсер етіп, зат алмасу үрдісін жақсарту, қан тамыр тіндерінің өткізгіштігін жақсарту
Жалпы ем.

► организмді қайта қалпына келтіру- рационалді тамақтану (белокты, витаминді тамақтар)

► еңбек және демалыс режимін сақтау, зиянды әдеттерден бас тару.

Жұмыс істеу ретгілігі:

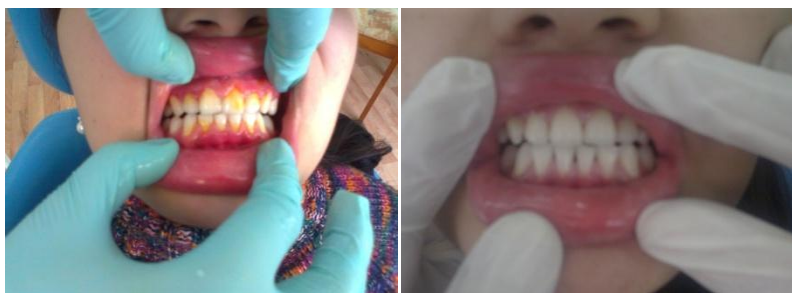
- Апликациялық жансыздандыру.
- Ультрадыбыстық скейлер көмегімен тіс шөгінділерін алу, жылтырату.
- Ауыз қуысын санациялау.
- Науқасты ауыз қуысы гигиенасын сақтауға үйрету.
- Тістерді таңдап тегістеу.
- Қызылиекке «Анти СС» бальзамымен 15 минут бойы апликация жасау.

Зерттеудің нәтижесі.

Ем жүргізгенге дейін науқастардың ауыз қуысының гигиенасының нашарлығы, қызылиекте әртүрлі деңгейде қабынудың бар екендігі анықталды. Яғни, тіс тазалаған кездегі қызылиек қанағаштығы, ісіну, қабыну, жағымсыз иіс және тіс шөгінділері. Екі топта да ем қабылдағанға дейін, ауыз қуысының гигиенасының көрсеткіштері бірдей жағдайда болды. Грин-Вермильон бойынша ГИ негізгі топта 2,9±0,05; бақылау тобында 2,7±0,06; Шиллер-Писарев сынамасы бойынша негізгі топта 3,0±0,05; бақылау тобында 2,9±0,03 мәліметтер төмен нәтиже көрсетті.

Зерттеудің нәтижесі бойынша науқастар екінші күннен бастап қанағаштығы тоқтағандығын, ауру сезімінің басылғандығын айтады. Объективті қарап тексергенде: қызылиек бүртіктерінің көлемінің кішірейгендігін және

нығыздалғандығын байқаймыз. Ауыздан жағымсыз иістің шығуы жойылады. Екі топта да ем қабылдағаннан кейін, ауыз қуысының гигиенасының көрсеткіштері жақсарды. Грин-Вермильон бойынша ГИ негізгі топта $1,1 \pm 0,06$; бақылау тобында $1,5 \pm 0,03$; Шиллер-Писарев сынама бойынша негізгі топта $1,0 \pm 0,03$; бақылау тобында $1,5 \pm 0,05$ (кесте 1).



Емге дейін

Емнен кейін

Зерттеудің қорытындысы:

Қорытындылай келе, қызылиек қабынуларын емдеуде синтетикалық дәрі-дәрмектермен салыстырғанда, біз қолданып отырған табиғи құрамдас «Анти СС» фитобальзамының емдік әсерінің жоғары екендігін анықтадық. Қабыну үрдісінің қарқындылығының төмендеуі, препараттың емдік-профилактикалық қабілетінің жоғары екендігін көрсетеді.

Дәрігер-стоматолог тәжірибесінде қызылиек қабынуларын кешенді емдеу іс-шараларында Анти-СС фитобальзамын қолдануға болатындығы дәлелденді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Васильева Л.И., Желтухова И.Ю., Новгородский С.В. Этиология, патогенез и современные методы лечения воспалительных заболеваний пародонта // Валеология. – 2012. - №3. – С.12-16.
- 2 Грудянов А.И. Заболевания пародонта. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 336 с.
- 3 Большая иллюстрированная энциклопедия. Лекарственные растения. - 2012. - 224 с.
- 4 Сапаева Н.Г., Кумарбаева А.Т. Отечественные препараты при лечении патологии пародонта // DENTIST ҚАЗАҚСТАН. - 2008. – С. 48-49.
- 5 Испытания проводились в соответствии с методическими рекомендациями МУК2.3.2.721-98 в медицинской клинике "Vita-Vent", в амбулаторных условиях.

Антистрептостафилококкового фитобальзама (Анти СС)

Место проведения: медицинская клиника "Vita-Vent"

Лицензия на занятие медицинской и врачебной деятельностью № 0005684 от 29 июня 2000 г. (постоянная)

Лицензия на занятие фармацевтической деятельностью через производство № 0005234 от 22 ноября 2000 г. (постоянная)

Время проведения испытаний: декабрь 2002г.- декабрь 2004 г.

Б.Б. Мангытаева, Г.М. Садыкова, Б.А. Байгутдинова

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
Кафедра терапевтической стоматологии*

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОБАЛЬЗАМА «АНТИ СС» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Резюме: Дана оценка применения бальзама «Анти СС» при комплексном лечении хронического катарального гингивита. В результате проведенного лечения происходило уменьшение индекса воспаления РМА 1,5 раза, проба Шиллера-Писарева не выявила окрашивания слизистой десны по окончании курса лечения.

Фитокомплексный бальзам обладает широким спектром действия: противовоспалительным, антибактериальным, анальгезирующим и ранозаживляющим. В состав фитобальзама входят эфирные масла лекарственных растений, произрастающих на территории Республики Казахстан. Рекомендуется применение бальзама в виде десневых повязок и внутриванночек курсом до 5-7 дней.

Ключевые слова: десна, воспаление, отечность, кровоточивость, зубные отложения, фитопрепараты.

B.B. Mangytaeva, G.M. Sadykova, B.A. Baygutdinova
*Asfendiyarov Kazakh National medical university,
Therapeutic dentistry*

**APPLICATION OF AHTH CC ORIGIN PREPRATY AT TREATMENT INFLAMMATORY
DISEASE OF PARADONTIUM**

Resume: In this abstract has been given an analysis the use of balsam "Anti CC" in complex treatment of gingivitis. As a result of the treatment, the index PMA of inflammation decreased by a factor of 1.5 and a test of intensity of inflammation did not reveal the staining of the gum.

Phytocomplex of balm has a broad spectrum of activity: anti-inflammatory, antibacterial, analgesic, and wound healing. The composition of phytobalsams is composed of essential oils of herbs growing on the territory of the Republic of Kazakhstan. It is recommended that you use the balm as a gingival bandages and intra oral baths course until 5-7 days.

Keywords: the gum, inflammation, swelling of the gums, bleeding, dental deposits, phyto medicines.