

УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10600366>

Казакова Нозима Нодировна

DSc., доцент

Бухарский медицинский институт

Алавдинов Салохидин Зиёвутдиннович

Фергана, САМУ негосударственный медицинский университет

Пациенты с хроническим рецидивирующим пародонтитом на фоне бронхиальной астмы лечились путем разделения основной группы пациентов (112 человек) и группы сравнения (30 человек). У всех пациентов, участвовавших в исследовании, лечение хронического рецидивирующего пародонтита начиналось с осмотра стоматолога, обучения правилам индивидуальной гигиены полости рта и контроля за выполнением этих правил.

В ходе исследования были изучены результаты лечения общего состояния слизистой оболочки полости рта и индекса гигиены полости рта ОНI-s (Oral Hygiene Indexes -упрощенный) у пациентов обеих групп.

У 30 пациентов группы сравнения, прошедших курс комплексного лечения хронического рецидивирующего пародонтита традиционным способом в клиническом случае, была определена определенная положительная динамика в воспалительном процессе с улучшением биоценоза полости рта. В этой группе наблюдения многие пациенты отметили уменьшение кровоточивости десен после курса лечения, уменьшение боли и уменьшение неприятного запаха изо рта.

В этой большой группе базисного лечения хронического рецидивирующего пародонтита с бронхиальной астмой было 112 пациентов: 3 (12,5%) с легкой степенью тяжести; 7 (29,1%) со средней степенью тяжести и 14 (58,4%) с тяжелой степенью тяжести. Курс лечения состоит из 10 посещений, которые проводятся 1 раз в день.

После окончания указанного курса комбинированного лечения у 2 пациентов, ранее жаловавшихся на самостоятельное кровотечение (8,3%), возникло кровотечение из зубодесневого кармана. В 100% случаев после лечения пациенты не замечали неприятного запаха и дискомфорта. Это лечение было хорошо воспринято большинством пациентов. После лечения пациенты отметили уменьшение дискомфорта и боли в десневом кармане, ощущение легкости и комфорта в полости рта.

Многофакторность характерна для этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний полости рта, основное место в которых занимает микробный фактор.

Снижение местной и общей резистентности приводит к увеличению концентрации микроорганизмов, их токсинов и продуктов распада тканей в очагах инфекции. Таким образом, повреждающее действие микроорганизмов проявляется либо их высоким содержанием и вирулентностью, когда простые механизмы не способны их нейтрализовать, либо снижением активности местного и системного иммунитета.

Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что от 4 до 8% населения РФ страдают бронхиальной астмой.

Для современной стоматологической практики проблема неотложных состояний у пациентов, страдающих бронхиальной астмой, особенно актуальна. Это связано с особенностью стоматологического приема больных.

Во-первых, это массовый вид специализированной помощи, которая нередко оказывается на фоне сопутствующей патологии. Кроме этого, челюстно-лицевая область является мощной рефлексогенной зоной, и требуется адекватное анестезиологическое обеспечение, что не всегда достигается. Поэтому у пациентов наблюдается страх перед стоматологическим вмешательством, что повышает чувствительность к боли. Возникают изменения в нервной и в гипоталамогипофизарно-надпочечниковой системах, которые проявляются побочными реакциями. Во-вторых, возможности обследования больного с целью выявления нарушений жизненно важных органов ограничены, и времени на них, как правило, нет.

В-третьих, стоматологические вмешательства по неотложным показаниям проводятся у многих больных в период максимального психоэмоционального напряжения, обуславливая снижение порога восприятия раздражений, и, естественно, повышение до патологического уровня стресс-реакции организма. А она, как известно, сильнейшей медиатор, а при некоторых видах бронхиальной астмы и причина обострения. В-четвертых, на сегодняшний день в арсенале современной стоматологии огромное количество потенциальных аллергенов и триггеров, которые могут стать причиной развития приступа удушья. Это и множество лечебных средств, используемых в терапевтической практике, зубопротезные материалы, применяемые стоматологами-ортопедами и др. И большая часть этих веществ имеет ярко выраженные антигенные свойства. В-пятых, асфиктический синдром может спровоцировать загрязненность парами сильнопахнущих веществ стоматологического кабинета, с наиболее частым отсутствием вытяжных систем и воздухоочистителей при этом, а также низкая температура воздуха кабинетов хирургического профиля.

Собрав анамнез и определив пациента в группу риска, проведите ему в ОБЯЗАТЕЛЬНОМ порядке премедикацию перед лечением, пусть это даже и отсрочит дату стоматологического вмешательства. Вероятнее всего, подробную информацию о премедикации пациент получит у аллерголога, если же нет, назначьте пациенту антигистаминные препараты 2 поколения: Ксезал 5 мг, Зиртек 10 мг или Кестин 10 мг

за 5 дней до стоматологического вмешательства, в день приема, в течение 5 дней после, по стандартной схеме, перорально, по 1 таблетке 1 раз в день, вне зависимости от приема пищи. Обязательна за 30 мин. до стоматологических манипуляций, превентивная ингаляция бронхорасширяющим средством, привычным для пациента, желателен короткий времени действия, такие как Саламол, Вентолин, Беротек или др. группы сальбутамола или фенотерола. Больным же бронхиальной астмой необходимо постоянно иметь при себе лекарства для профилактики и снятия приступа болезни.

Чаще всего приступ начинается с появления чувства давления в груди, зуда в области грудины и подбородочной области, реже – с головной боли и позывов на мочеиспускание. Приступ может начинаться предвестником – обильное выделение водянистого секрета из носа, чиханье, приступообразный кашель и т.п. Приступ астмы характеризуется коротким вдохом и удлиненным выдохом, сопровождающимся слышными на расстоянии хрипами, вызываемыми вибрацией воздуха, с силой проходящего через суженные дыхательные пути. Дыхание может быть настолько ограничено, что это вызывает страх невозможности выдохнуть.

Речь почти невозможна, больной задыхается, «ловит воздух ртом», становится беспокойным. Из-за затруднения выдоха, пациент принимает вынужденное положение, сидит, наклонившись вперед, опираясь локтями на колени. Лицо бледное, с цианотичным оттенком, покрыто холодным потом, губы приобретают синюшный цвет. Крылья носа раздуваются при вдохе. Грудная клетка находится в положении максимального вдоха, в дыхании принимают участие мышцы плечевого пояса, спины, брюшной стенки. Межреберные промежутки и надключичные ямки втягиваются при вдохе. Шейные вены набухшие. Пульс учащен, слабого наполнения. Приступ, как правило, заканчивается отделением вязкой, густой мокроты. Приступ удушья может перейти в астматический статус, трудно поддающийся противоастматическим мероприятиям, который может закончиться комой и даже смертью больного.

Что же делать обычному врачу-стоматологу в такой ситуации!

Стоматолог, во-первых, должен помнить, что он врач, и не поддаваться панике. Это первостепенно.

Если вы столкнулись с приступом астмы, то, прежде всего, обеспечьте приток свежего воздуха в помещение. Помогите человеку принять положение, облегчающее его состояние (сидя, с опорой на руки), исключите или уменьшите контакт с аллергеном. Не помешает по возможности глоток тёплой воды, действующий как успокаивающее и лёгкое противоспазмолитическое средство.

Селективные β_2 -адреномиметики (сальбутамол, фенотерол) обеспечивают наиболее быстрое и выраженное расширение бронхов при минимальных побочных эффектах. Начальное лечение предусматривает подачу одной ингаляционной дозы каждые 20 минут в течение одного часа. Эффект при использовании дозированных

аэрозольных ингаляторов развивается через 5–10 минут, длительность действия составляет 4–6 часов.

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта. - М.: Издательство ОАО "Стоматоло-гия"
2. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OF MIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European Journal of Molecular medicine volume 2, No.2, March 2022 Published by eJournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325 Issued Bimonthly Requirements for the authors.
3. Sharipova Gulnihol Idiyevna. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF MAGNETIC-INFRARED-LASER THERAPY IN TRAUMATIC INJURIES OF ORAL TISSUES IN PRESCHOOL CHILDREN//Academic leadership. ISSN 1533-7812 Vol:21 Issue 1
4. Karshiyeva D.R., The Importance of Water Quality and Quantity in Strengthening the Health and Living Conditions of the Population//CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. Volume: 02 Issue: 05 Oct 28 2021 Page 399-402
5. Karshiyeva D.R., The Role Of Human Healthy And Safe Lifestyle In The Period Of Global Pandemic-Covid 19//The American Journal of Applied Sciences. Volume: 02 Issue: 11-15 November 28, 2020 ISSN: 2689-0992. Page 78-81
6. Sharipova G. I. The use of flavonoid based medications in the treatment of inflammatory diseases in oral mucus //Asian journal of Pharmaceutical and biological research. India. – 2022. – Т. 11. – №. 1. – С. 2231-2218. (Impact factor: 4.465)
7. Sharipova G. I. Changes in the content of trace elements in the saliva of patients in the treatment of patients with traumatic stomatitis with flavonoid-based drugs // Journal of research in health science. Iran. – 2022. – Т. 6. – № 1-2. – С. 23-26. (Scopus)
8. Sharipova G. I. Paediatric Laser Dentistry //International Journal of Culture and Modernity. Spain. – 2022. – Т. 12. – С. 33-37.
9. Sharipova G. I. The effectiveness of the use of magnetic-infrared-laser therapy in traumatic injuries of oral tissues in preschool children //Journal of Academic Leadership. India. – 2022. – Т. 21. – №. 1.
10. Sharipova G. I. Discussion of results of personal studies in the use of mil therapy in the treatment of trauma to the oral mucosa //European journal of molecular medicine. Germany. – 2022. – Т. 2. – №. 2. – С. 17-21.
11. Sharipova G. I. Peculiarities of the morphological structure of the oral mucosa in young children // International journal of conference series on education and social sciences. (Online) May. Turkey. – 2022. – С. 36-37.
12. Sharipova G. I. Dynamics of cytological changes in the state of periodontal tissue under the influence of dental treatment prophylactic complex in young children with traumatic stomatitis // Multidiscipline Proceedings of digital fashion conference April. Korea. – 2022. – С. 103-105.