

Б. А. Омарова^{1*}, А. С. Келеке², Г. М. Тебенова¹

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИФИТОВОГО МАСЛА В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

¹Кафедра терапевтической стоматологии НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова» (050012, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Толе би, 94; e-mail: info@kaznmu.kz)

²Кафедра инженерных дисциплин и надлежащих практик НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова» (050012, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Толе би, 94; e-mail: info@kaznmu.kz)

***Бахыт Аймырзаевна Омарова** – Кафедра терапевтической стоматологии НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова»; 050012, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Толе би, 94; e-mail: bakhytomarova08@gmail.com

В работе представлены результаты исследования по лечению хронического катарального гингивита у пациентов, находящихся на длительном ортодонтическом лечении несъемными конструкциями. Для лечения использовалось отечественное средство на основе растительных компонентов – четырехкомпонентное полифитовое масло «Fitoleum® Масло для десен и зубов». В исследовании приняли участие 36 пациентов с диагнозом хронический катаральный гингивит, проходящих ортодонтическое лечение с использованием брекет-системы на протяжении от 6 до 18 мес. Все пациенты были разделены на две группы: основную группу (20 человек), применяющую четырехкомпонентное полифитовое масло, и контрольную группу (16 человек), получающую стандартное лечение.

Оценка терапевтического эффекта проводилась на основании отсутствия жалоб на зуд и дискомфорт в деснах, а также по показателям индекса кровоточивости десневой борозды (SBI) по Мюлеманну и степени выраженности воспаления по папиллярно-маргинально-альвеолярному индексу (РМА). Измерения проводились на первый, третий и пятый дни исследования. Результаты показали, что положительная динамика клинических и индексных показателей была отмечена на пятый день использования четырехкомпонентного полифитового масла «Fitoleum® Масло для десен и зубов» у всех пациентов основной группы.

Результаты применения полифитового масла «Fitoleum® Масло для десен и зубов» продемонстрировали высокую эффективность в лечении хронического катарального гингивита, развившегося в ходе ортодонтического лечения с использованием брекет-системы. Преимущества использования четырехкомпонентного полифитового масла включают в себя уменьшение воспалительных процессов, снижение уровня кровоточивости десен и улучшение общего состояния слизистой оболочки полости рта. Результаты подтверждают, что данный метод может быть рекомендован для широкого использования в клинической практике для пациентов, проходящих ортодонтическое лечение.

Ключевые слова: хронический катаральный гингивит; ортодонтическое лечение; брекет-системы; полифитовое масло; индекс кровоточивости десен; папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс; растительное средство

ВВЕДЕНИЕ

Гингивит – это воспаление слизистой оболочки десен, которое возникает вследствие агрессивного воздействия различных местных и системных факторов, протекает без нарушения зубодесневого прикрепления. Гингивит часто возникает при ортодонтическом лечении, когда оно сопровождается недостаточным уходом за зубами и полостью рта, что способствует

активному размножению патогенных микроорганизмов или же при неграмотном использовании брекет-системы и других ортодонтических устройств в сочетании с плохой гигиеной [1, 2]. Дуги и замковые крепления, увеличивают количество точек ретенции, усложняя уход за полостью рта, вследствие чего в области зубов и десны быстро скапливаются пищевые остатки и зубной налет [3, 4].

При развитии воспалительных явлений отмечается повышенная кровоточивость, что еще более усугубляет гигиеническое состояние полости рта, так как зачастую больные из-за страха крови перестают чистить зубы и ограничиваются использованием ополаскивателей [5]. Лечение гингивита, в том числе у пациента, находящегося на длительном лечении у врача-ортодонта, направлено на устранение причинного фактора путем соблюдения гигиены ротовой полости (применение щеток различной конфигурации, ершиков, зубных нитей) и применения медикаментозных средств (лечебных зубных паст, ополаскивателей, настоев лечебных трав, полифитовых масел). Вопрос поиска новых эффективных лекарственных средств для терапии гингивита у больных с брекет-системами, используемых в течение длительного времени, от полугода и более чрезвычайно актуален на сегодняшний день, так как ортодонтическое лечение, благодаря доступности современных технологий и повышению уровня качества жизни населения, становится все более распространенным [6, 7, 8]. Необходимы разработка, поиск эффективных и безопасных препаратов для лечения и профилактики хронических гингивитов, возникших при ортодонтическом лечении. В результате проведенного анализа препаратов на основе лекарственных трав, наше внимание привлекло отечественное поликомпонентное масло «Fitoleum® Масло для десен и зубов» (МДЗ). Данное масло представляет собой комбинацию нескольких растительных масел, обладающих определенными характеристиками и полезными свойствами, такие как противовоспалительное, противоотечное, противомикробное, ранозаживляющее, благодаря содержанию облепихового масла, экстрактов зверобоя, крапивы и листьев грецкого ореха [9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16].

Высокое содержание Омега-3 жирных кислот, антиоксидантов и полифенолов обуславливает противовоспалительное и антимикробное действие грецкого ореха [9, 10]. Облепиховое масло, содержит витамин С в большом количестве и дубильные вещества, что снижает сосудистую проницаемость, тем самым останавливаются небольшие кровотечения, ускоряется регенерация [11, 12, 13]. Ранозаживляющие свойства масла зверобоя широко используются в дерматологии, косметологии, он также обладает мощным противовоспалительным свойством, антимикробной и противовирусной активностью [14, 15]. Широко применяются эпителизирующие свойства крапивы, она богата витаминами А, С, К, высокое содержание которых обеспечивает антиагрегантное, противовоспалительное, кровоостанавливающее действие [16].

Целью работы явилось определение эффективности отечественного полифитового масла «Fitoleum® Масло для десен и зубов» при гингивите у пациентов, находящихся на длительном лечении у врача-стоматолога-ортодонта с применением брекет-системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были обследованы 36 пациентов (20 в основной группе и 16 в контрольной группе), соматически здоровых, с диагнозом хронический катаральный гингивит, находящихся на лечении с применением брекет-системы от 6 до 18 мес. Возрастной диапазон обследуемых варьировал от 15 до 30 лет. Все пациенты ранее были стоматологически санированы.

Исследования были выполнены на кафедре терапевтической стоматологии Казахского национального медицинского университета имени С. Д. Асфендиярова по традиционной схеме: больные опрашивались относительно причины обращения к стоматологу, жалоб (боль в десне, запах изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов и приеме жесткой пищи, необычно красный цвет десен), сбора анамнеза жизни и болезни (как давно появились перечисленные жалобы). Собирая анамнез, у пациентов уточнялось, когда была установлена брекет-система, возникали ли подобные жалобы до установки брекет-системы, проводилось ли ранее лечение у стоматолога.

Эффективность проведенного лечения оценивали по субъективным и объективным данным в ходе лечения: определяли кровоточивость десен, самого раннего признака воспаления, с помощью индекса SBI, по Мюлеманну; степень выраженности воспаления – индексом РМА, папиллярно-маргинально-альвеолярным. Всем пациентам проводилась профессиональная гигиена, 20 пациентам основной группы проводили инстилляцию и 15-минутные аппликации с использованием полифитового масла МДЗ, а 16 больным контрольной группы – с общепринятыми антисептическими препаратами. После лечения пациенты воздерживались от приема пищи и жидкости в течение 30 минут, процедуры проводились ежедневно, в течении 5 дней. Оценка значений индексов и динамики клинического состояния проводили перед началом лечения, в 1 сут, на 3 и на 5 сут обследования.

Полученные данные обрабатывали с помощью Microsoft Office Excel 2019, SPSS® Statistics 25. Рассчитывались 95% интервальные оценки индексных показателей, различия считались статистически значимыми, если уровень значимости критерия (р-значение) не превосходил 0,05.

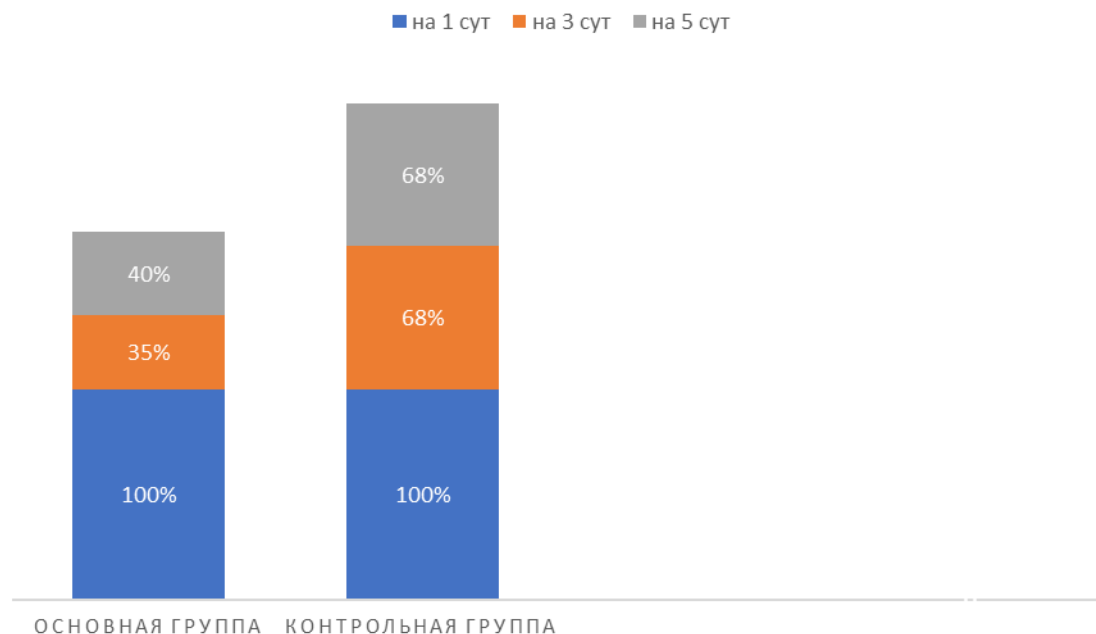


Рисунок 1 – Изменение проявлений гиперемии в основной и контрольной группе

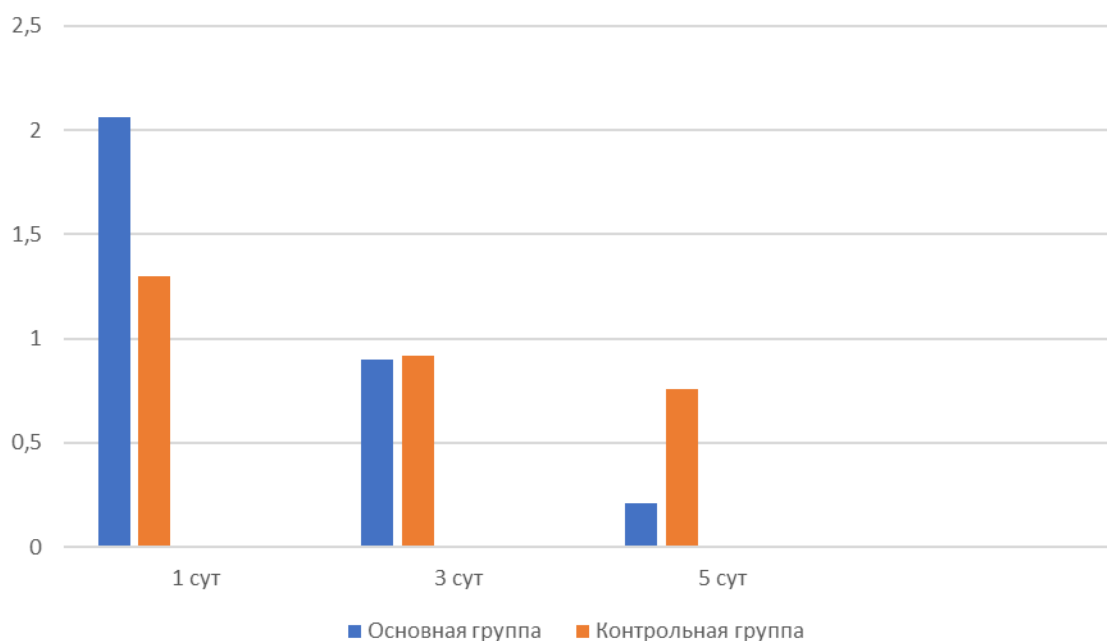


Рисунок 2 – Изменение показателей кровоточивости SBI в основной и контрольной группе

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При осмотре в 1 сут исследования слизистая оболочка десен была значительно гиперемирована и отечна у всех обследуемых в обеих группах (20 в основной и 16 в контрольной (100%). На 3 сут применения МДЗ в основной группе выраженная гиперемия сохранялась у 7 (35%) больных, гиперемия десневого сосочка – у 12 (60%). В контрольной группе на 3 сут лечения выраженная гиперемия была зарегистрирована у 11 (68%) пациентов, незначительная гиперемия – у 9

(56%). На 5 сут лечения МДЗ в основной группе была отмечена только незначительная гиперемия у 8 (40%) из 20 обследуемых, выраженная гиперемия – у 5 (32%) и незначительная – у 11 (68%) больных в контрольной группе (рис. 1).

Зуд в деснах регистрировался во обеих группах у всех 100% пациентов в обеих группах. На 3 сут лечения МДЗ в основной группе на зуд жаловались 2 (10%) пациента из 20, в контрольной группе предъявляли жалобы 10 (62,5%) пациентов. Уже на 5 сут пациенты основной группы не жалова-

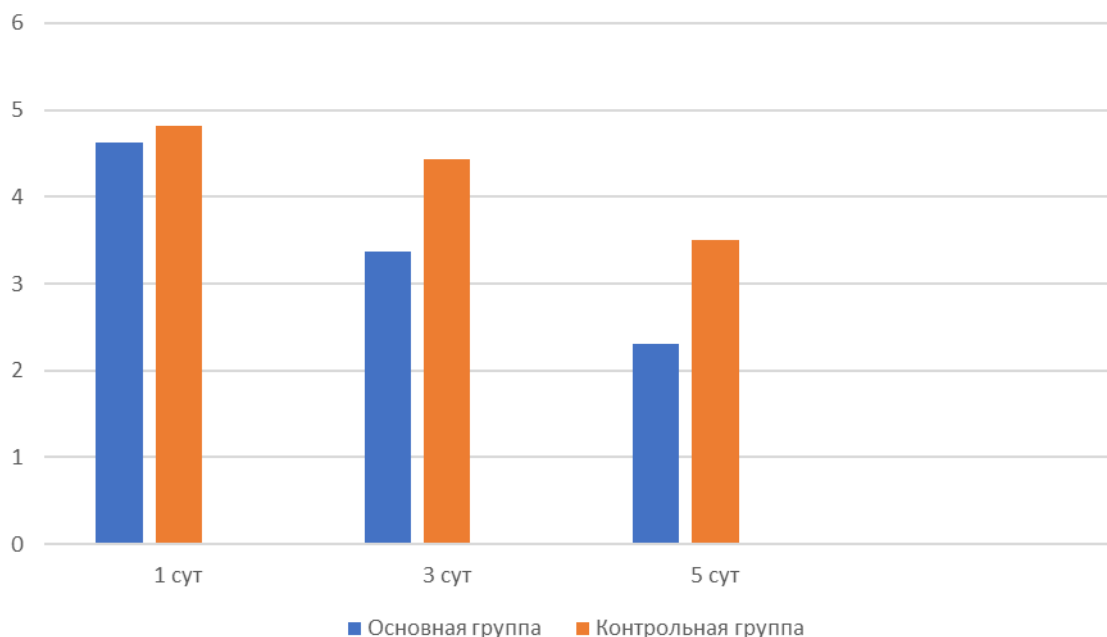


Рисунок 3 – Изменение показателей индекса РМА в основной и контрольной группе.

лись на зуд и дискомфорт в деснах. В контрольной группе у 5 (31,2%) больных сохранялись жалобы на зуд, неприятные ощущения.

В начале лечения индекс кровоточивости SBI (кровоточивость возникала при дотрагивании до вершины десневых сосочков) в основной группе составляла $2,06 \pm 0,03$, в контрольной – $1,33 \pm 0,09$. На 3 сут наблюдений кровоточивость в основной группе снизилась до $0,9 \pm 0,64$ и до $0,92 \pm 0,8$ в контрольной. На 5 сут лечения в группе с применением МДЗ индекс кровоточивости заметно снизился до $0,21 \pm 0,02$, тогда как в контрольной группе показатели уменьшились до $0,76 \pm 0,03$ (рис. 2).

Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс РМА в начале исследования, в основной группе составил $4,62 \pm 0,9$, в контрольной группе – $4,81 \pm 1,3$ балла. Данные показатели соответствуют клинике хронического катарального гингивита средней степени тяжести. На 3 сут лечения маслом в основной группе индекс составил $3,37 \pm 0,1$ балла, в контрольной – $4,43 \pm 0,7$. На 5 сут исследования понижение индекса РМА в основной группе до $2,3 \pm 0,5$ свидетельствовало о значительном лечебном эффекте полифитового масла, переходе заболевания в легкую степень, и $3,5 \pm 0,8$ балла в контрольной группе наглядно иллюстрируют отсутствие клинических изменений, что соответствовало средней степени тяжести хронического катарального гингивита, регистрируемого в начале исследования (рис. 3).

Применение МДЗ способствовало уменьшению кровоточивости на 3 сут его использования, и купированию кровоточивости на 5 сут. Положи-

тельную динамику можно отметить и при оценке таких клинических показателей, как зуд и гиперемия десен. На 5 сут использования масла зуд полностью прекратился у всех больных в основной группе, незначительная гиперемия сохранялась у 8 (40%) больных контрольной группы. Таким образом, на 5 сут применения полифитового масла МДЗ, позволило добиться значимого улучшения по всем клиническим показателям, тогда как в контрольной группе индексные параметры не показали значимого лечебного эффекта.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенное исследование показало высокую эффективность отечественного полифитового масла «Fitoleum® Масло для десен и зубов» для лечения хронического катарального гингивита, возникающего, при длительном лечении с помощью брекет-систем. Применение масла демонстрирует один из путей эффективного лечения хронического катарального гингивита, возникшего при ортодонтическом лечении с использованием брекет-системы, и может применяться в комплексной терапии гингивита. Препарат является натуральным, а растительные вещества в составе способны оказывать как прямое патогенетическое, так и косвенное лечебное действие.

Вклад авторов:

Б. А. Омарова – сбор и обработка материала, статистическая обработка, написание текста.

А. С. Келеке, Г. М. Тебенова – сбор и обработка материала, редактирование.

Конфликт интересов. Конфликт интересов не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исторический опыт и перспективы использования листьев грецкого ореха в медицине (*Juglans regia* L.) /А. С. Ключникова, О. В. Нестерова, Д. А. Доброхотов, В. Ю. Ермакова //Medical & pharmaceutical journal «Pulse». – 2022. – V. 24, №7. – С. 69-77.
2. Effect of adding green walnut husks on some qualitative properties of cooked sausages /A.M. Saleida, J. Janiewicz, M. Korzeniewska et al. //LWT Food Sci. Technol. – 2016. – V. 65. – P. 751-757.
3. Effect of bracket type on halitosis, periodontal status, and microbial colonization /R. Nağacı, Y. Özat, S. Çokakoğlu et al. //Angle Orthod. – 2014. – V. 84 (3). – Pp. 479-485.
4. Effect of orthodontic treatment on saliva, plaque and the levels of *Streptococcus mutans* and *Lactobacillus* /E. Lara-Carrillo, N. M. Montiel-Bastida, L. Sánchez-Pérez, J. Alanís-Tavira //Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal. – 2010. – V. 15 (6). – Pp. 924-929.
5. Evaluation of inflammation during fixed orthodontic treatment /F. Bilgic, O. Akinci Sozer, O. Ozcan et al. //Arch. Oral. Biol. – 2016. – V. 71. – Pp. 54-58.
6. Factors affecting dental biofilm in patients wearing fixed orthodontic appliances /L. Mei, J. Chieng, C. Wong et al. //Prog. Orthod. – 2017. – V. 18 (1). – P. 4.
7. Gupta A. Sea Buckthorn (*Hippophae rhamnoides* L.) Seed Oil: Usage in Burns, Ulcers, and Mucosal Injuries /A. Gupta, N. K. Upadhyay //Nuts and Seeds in Health and Disease Prevention. – NY, 2011. – Pp. 1011-1018.
8. Hajhashemi, V. Antinociceptive and anti-inflammatory effects of *Urtica dioica* leaf extract in animal models /V. Hajhashemi, V. Klooshani, //Avicenna J. Phytomed – 2013. – V. 3 (2). – Pp. 193-200.
9. Hammer K. D. Evidence for contributions of interactions of constituents to the anti-inflammatory activity of *Hypericum perforatum* /K. D. Hammer, D. F. Birt //Crit. Rev. Food. Sci. Nutr. – 2014. – V. 54 (6). – Pp. 781-789.
10. Interactions between Orthodontic Treatment and Gingival Tissue /Y. Liu, C. X. Li, J. Nie et al. //Chin. J. Dent. Res. – 2023. – V. 26 (1). – P. 11-18.
11. Mamedov N. A. Study of Antimicrobial Activity of Sea Buckthorn Oil (*Hippophae rhamnoides* L.) against *Helicobacter pylori* /N. A. Mamedov, M. Urbanowski and L. E. Craker //Acta Hort. – 2015. – V. 1098. – Pp. 91-94.
12. Plaque retention by self-ligating vs elastomeric orthodontic brackets: quantitative comparison of oral bacteria and detection with adenosine triphosphate-driven bioluminescence /P. Pellegrini, R. Sauerwein, T. Finlayson et al. //Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. – 2009. – V. 135 (4). – P. 426.
13. Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. Treatment of plaque-induced gingivitis, chronic periodontitis, and other clinical conditions //J. Periodontol. – 2001. – V. 72 (12). – Pp. 1790-1800.
14. Saddiqe Z. A review of the antibacterial activity of *Hypericum perforatum* L /Z. Saddiqe, I. Naeem, A. Maimoona //J. Ethnopharmacol. – 2010. – V. 131 (3). – Pp. 511-521.
15. Tooth whitening in children and adolescents: a literature review /S. S. Lee, W. Zhang, D. H. Lee, Y. Li //Pediatr. Dent. – 2005. – V. 27 (5). – Pp. 362-368.
16. Zielińska A. Abundance of active ingredients in sea-buckthorn oil /A. Zielińska, I. Nowak //Lipids Health Dis. – 2017. – V. 16. – P. 95.

TRANSLITERATION

1. Istoricheskij opyt i perspektivy ispol'zovanija list'ev greckogo oreha v medicine (*Juglans regia* L.) /A. S. Ključnikova, O. V. Nesterova, D. A. Dobrohotov, V. Ju. Ermakova //Medical & pharmaceutical journal «Pulse». – 2022. – V. 24, №7. – S. 69-77.
2. Effect of adding green walnut husks on some qualitative properties of cooked sausages /A.M. Saleida, J. Janiewicz, M. Korzeniewska et al. //LWT Food Sci. Technol. – 2016. – V. 65. – P. 751-757.
3. Effect of bracket type on halitosis, periodontal status, and microbial colonization /R. Nağacı, Y. Özat, S. Çokakoğlu et al. //Angle Orthod. – 2014. – V. 84 (3). – Pp. 479-485.
4. Effect of orthodontic treatment on saliva, plaque and the levels of *Streptococcus mutans* and *Lactobacillus* /E. Lara-Carrillo, N. M. Montiel-Bastida, L. Sánchez-Pérez, J. Alanís-Tavira //Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal. – 2010. – V. 15 (6). – Pp. 924-929.
5. Evaluation of inflammation during fixed orthodontic treatment /F. Bilgic, O. Akinci Sozer, O. Ozcan et al. //Arch. Oral. Biol. – 2016. – V. 71. – Pp. 54-58.
6. Factors affecting dental biofilm in patients wearing fixed orthodontic appliances /L. Mei, J. Chieng, C. Wong et al. //Prog. Orthod. – 2017. – V. 18 (1). – P. 4.
7. Gupta A. Sea Buckthorn (*Hippophae rhamnoides* L.) Seed Oil: Usage in Burns, Ulcers, and Mucosal Injuries /A. Gupta, N. K. Upadhyay //Nuts and Seeds in Health and Disease Prevention. – NY, 2011. – Pp. 1011-1018.
8. Hajhashemi V. Antinociceptive and anti-inflammatory effects of *Urtica dioica* leaf extract in animal models /V. Hajhashemi, V. Klooshani, //Avicenna J. Phytomed – 2013. – V. 3 (2). – Pp. 193-200.

9. Hammer K. D. Evidence for contributions of interactions of constituents to the anti-inflammatory activity of *Hypericum perforatum* /K. D. Hammer, D. F. Birt //Crit. Rev. Food. Sci. Nutr. – 2014. – V. 54 (6). – Pp. 781-789.
10. Interactions between Orthodontic Treatment and Gingival Tissue /Y. Liu, C. X. Li, J. Nie et al. // Chin. J. Dent. Res. – 2023. – V. 26 (1). – P. 11-18.
11. Mamedov N. A. Study of Antimicrobial Activity of Sea Buckthorn Oil (*Hippophae rhamnoides* L.) against *Helicobacter pylori* /N. A. Mamedov, M. Urbanowski and L. E. Craker //Acta Hort. – 2015. – V. 1098. – Pp. 91-94.
12. Plaque retention by self-ligating vs elastomeric orthodontic brackets: quantitative comparison of oral bacteria and detection with adenosine triphosphate-driven bioluminescence /P. Pellegrini, R. Sauerwein, T. Finlayson et al. //Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. – 2009. – V. 135 (4). – P. 426.
13. Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. Treatment of plaque-induced gingivitis, chronic periodontitis, and other clinical conditions //J. Periodontol. – 2001. – V. 72 (12). – Pp. 1790-1800.
14. Saddiqe Z. A review of the antibacterial activity of *Hypericum perforatum* L /Z. Saddiqe, I. Naeem, A. Maimoona //J. Ethnopharmacol. – 2010. – V. 131 (3). – Pp. 511-521.
15. Tooth whitening in children and adolescents: a literature review /S. S. Lee, W. Zhang, D. H. Lee, Y. Li //Pediatr. Dent. – 2005. – V. 27 (5). – Pp. 362-368.
16. Zielińska A. Abundance of active ingredients in sea-buckthorn oil /A. Zielińska, I. Nowak //Lipids Health Dis. – 2017. – V. 16. – P. 95.

Поступила 17.07.2024

Принята 11.08.2024

Опубликована онлайн 30.06.2024

B. A. Omarova^{1*}, *A. S. Keleke*², *G. M. Tebenova*¹

USE OF POLYPHYTE OIL IN THE TREATMENT OF CHRONIC GINGIVITIS IN ORTHODONTIC PATIENTS

¹Department of Therapeutic Dentistry of NC JSC «Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov» (050012, Republic of Kazakhstan, Almaty, Tole bi str., 94; e-mail: info@kaznmu.kz)

²Department of Engineering Disciplines and Good Practices of NC JSC «Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov» (050012, Republic of Kazakhstan, Almaty, 94, Tole bi str., 94; e-mail: info@kaznmu.kz)

***Bakhyt Aimirzaevna Omarova** – Department of Therapeutic Dentistry of NC JSC «Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov»; 050012, Republic of Kazakhstan, Almaty, Tolebi str., 94; e-mail: bakhytomarova08@gmail.com

The study presents the results of research on the treatment of chronic catarrhal gingivitis in patients undergoing long-term orthodontic treatment with fixed appliances. A domestic product based on plant components, a four-component polyphyte oil «Fitoleum® Oil for Gums and Teeth», was used for treatment. The study involved 36 patients diagnosed with chronic catarrhal gingivitis who had been undergoing orthodontic treatment with bracket systems for six to eighteen months. All patients were divided into two groups: the main group (20 persons), using the four-component polyphyte oil, and the control group (16 persons), receiving standard treatment.

The therapeutic effect was assessed based on the absence of complaints of itching and discomfort in the gums, as well as indicators of the sulcus bleeding index (SBI) according to Mühlemann and the degree of inflammation using the papillary-marginal-alveolar index (PMA). Measurements were taken on the first, third, and fifth days of the study. The results showed a positive dynamic in clinical and index indicators on the fifth day of using the four-component polyphyte oil «Fitoleum® Oil for Gums and Teeth» in all patients of the main group.

Thus, the use of this oil demonstrated high effectiveness in treating chronic catarrhal gingivitis that developed during orthodontic treatment with bracket systems. The advantages of using the four-component polyphyte oil include reducing inflammatory processes, decreasing the level of gum bleeding, and improving the overall condition of the oral mucosa. The obtained results confirm that this method can be recommended for widespread use in clinical practice for patients undergoing orthodontic treatment.

Key words: chronic catarrhal gingivitis; orthodontic treatment; braces; polyphyte oil; gum bleeding index; papillary-marginal-alveolar index; herbal remedy

Б. А. Омарова¹, А. С. Келеке², Г. М. Тебенова¹

ОРТОДОНТИЯЛЫҚ НАУҚАСТАРДА СОЗЫЛМАЛЫ ГИНГИВИТ ТЕРАПИЯСЫНДА ПОЛИФИТТИ МАЙДЫ ҚОЛДАНУ

¹«С. Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті» КЕАҚ терапиялық стоматология кафедрасы (050012, Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Төле би к-сі, 94; e-mail: info@kaznmu.kz)

²«С. Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті» КЕАҚ инженерлік пәндер және тиісті практикалар кафедрасы (050012, Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Төле би к-сі, 94; e-mail: info@kaznmu.kz)

***Бахыт Аймырзаевна Омарова** – «С. Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті» КЕАҚ терапиялық стоматология кафедрасы; 050012, Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Төле би к-сі, 94; e-mail: bakhytomarova08@gmail.com

Бұл жұмыста ұзақ уақыт бойы алынбайтын ортодонтиялық конструкциялармен емделіп жатқан пациенттердегі созылмалы катаральды гингивитті емдеу бойынша зерттеу нәтижелері ұсынылған. Емдеу үшін өсімдік компоненттерінің негізіндегі отандық өнім – төрт компонентті полифитті май «Fitoleum® Қызыл иек пен тіске арналған май» қолданылды. Зерттеуге алты айдан он сегіз айға дейін брекет жүйелерін пайдаланып, ортодонтиялық ем қабылдаған созылмалы катаральды гингивит диагнозы қойылған 36 пациент қатысты. Барлық пациенттер екі топқа бөлінді: негізгі топ (20 адам), төрт компонентті полифитті майда қолданды және стандартты ем қабылдаған бақылау тобы (16 адам).

Терапиялық әсерді бағалау қызыл иектің қышуы мен ыңғайсыздығына шағымдардың болмауына, сондай-ақ Мюллеманн бойынша қызыл иектің қан кету индексі (SBI) көрсеткіштеріне және папиллярлық-маргинальды-альвеолярлық индексі (РМА) бойынша қабыну дәрежесіне негізделді. Өлшеулер зерттеудің бірінші, үшінші және бесінші күндерінде жүргізілді. Нәтижелер негізгі топтың барлық пациенттерінде төрт компонентті полифитті май «Fitoleum® Қызыл иек пен тіске арналған май» қолданудың бесінші күнінде клиникалық және индекс көрсеткіштерінің оң динамикасын көрсетті.

Осылайша, бұл майды қолдану брекет жүйелерін пайдаланып ортодонтиялық емдеу барысында дамыған созылмалы катаральды гингивитті емдеуде жоғары тиімділікті көрсетті. Төрт компонентті полифитті май қолданудың артықшылықтары қабыну процестерін азайту, қызыл иектің қан кету деңгейін төмендету және ауыз қуысының шырышты қабығының жалпы жағдайын жақсарту болып табылады. Алынған нәтижелер бұл әдісті ортодонтиялық ем қабылдап жатқан пациенттер үшін клиникалық практикада кеңінен қолдануға ұсынуға болатынын растайды.

Кілт сөздер: созылмалы катаральды гингивит; ортодонтиялық емдеу; брекет жүйелері; полифитті май; қызыл иектің қан кету индексі; папиллярлы-маргинальды-альвеолярлы индекс; өсімдік текті құрал