

ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЭКСФОЛИАТИВНЫМ ХЕЙЛИТОМ

Муйдинов Б.А.

Андижанского государственного медицинского института

ganiev1957@mail.ru

Литературные данные свидетельствуют о значительной роли эндокринных нарушений в этиопатогенезе заболевания. Они особенно часто встречаются у лиц пубертатного и постпубертатного возраста. Длительно текущие хронические заболевания желудочнокишечного тракта также снижают резистентность слизистой оболочки полости рта и губ. Наличие чешуек на поверхности красной каймы губ создают ощущение инородного тела, что зачастую вызывает у пациентов привычку скусывать их или облизывать губы. В результате этого происходит усиленное испарение слюны с поверхности губ, и как следствие трансэпидермальная и трансэпителиальная потеря влаги. На клиническую базу кафедры терапевтической стоматологии Андижанского государственного медицинского института обратился больной М., 20 лет, с жалобами на наличие трещины в области нижней губы в течении семи лет, болезненность нижней губы, затрудняющую разговор, улыбку, широкое открывание рта, прием пищи. Больной связывает появление трещины с вредной привычкой облизывания и кусания губ, также отмечает обострение процесса в холодную ветреную погоду. В анамнезе — ОРВИ, грипп, ветряная оспа, страдает хроническим гастритом в течение 5 лет. Аллергологический анамнез отягощен — аллергия на цитрусовые, проявляющаяся в виде сыпи и зуда кожных покровов. Местное лечение мы начали с обучения рациональной гигиене полости рта, правилам ухода за полостью рта; провели профессиональную чистку зубов при помощи ультразвукового скейлера с последующей полировкой шеек зубов пастой «Dentarin Z» и полировочными щеточками.

Первое посещение. Процедуру начали с антисептической обработки кожи периоральной области 70% раствором этилового спирта. После проведения аппликационной анестезии гелем «Камистад» провели блокаду трещины 0,3 мл 1% раствором лидокаина. Лидокаин дает выраженный сосудорасширяющий эффект в месте введения путем прямого воздействия на гладкомышечные элементы артериол, блокирования вазоконстрикторных нервных импульсов, которые поступают по симпатическим волокнам, относящихся к группе С. В безмиелиновые нервные волокна группы С анестетик проникает быстро и дает лечебный эффект в месте введения. Вкол произвели со стороны кожных покровов, однако возможен вариант проведения блокады со стороны слизистой оболочки преддверия полости рта, что достаточно болезненно. Депо лекарственного препарата должно.

Второе посещение. Объективно: поверхность губы без чешуек, менее гиперемирована, частичная эпителизация трещины с краев, субъективные ощущения больного удовлетворительного характера. Лечение: провели антисептическую обработку, блокаду, применение сорбента и клотримазола,

аппликации мази «Прополис». На данном этапе было назначено физиотерапевтическое лечение при помощи лазерного стоматологического аппарата «Оптодан». Полупроводниковый излучатель аппарата генерирует лазерный свет в ближней инфракрасной области спектра с длиной волны 0,85-0,95 мкм, мощностью до 4 Вт, с частотой 0,8-2 кГц, обладает импульсным режимом генерации. Известно, что лазерный свет имеет широкий спектр патогенетического лечебного действия: противовоспалительный, противоотечный, тромболитический эффекты, понижение проницаемости сосудов, нормализацию микроциркуляции, повышение парциального давления кислорода в тканях, бактерицидное и бактериостатическое действие, стимуляцию общих и местных факторов иммунной защиты. Результат лечения вполне удовлетворил пациента. Мы добились полной эпителизации трещины, исчезновения чешуек и гиперемии, губа стала мягкой при пальпации, приятной на вид. Пациенту была назначена явка через 4 месяца: трещина отсутствовала, имелась легкая гиперемия красной каймы губ. Пациенту было рекомендовано пользоваться гигиеническими увлажняющими средствами, особенно в холодную ветреную погоду.

Литература:

1. Даминова, Н. "ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ И ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНЫ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 573-581

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ.

Набираева Б.А., Юнусходжаева М.К., Рустамова М.О.

Ташкентский государственный стоматологический институт

bahore98@mail.ru

Стоматологическая заболеваемость детского населения является одной из актуальных проблем здравоохранения, которая связана с недостаточным развитием системы диспансеризации детского населения. Низкий уровень гигиенических знаний среди населения, а также отсутствие рекомендаций по рациональной чистке зубов, десен и языка свидетельствует об отсутствии надлежащей гигиены полости рта. Большинство детей и взрослых обращаются в поликлиники за стоматологической помощью при наличии уже развившихся, чаще осложнившихся стоматологических заболеваний. Лишь небольшой процент населения регулярно посещает стоматолога с целью планового осмотра полости рта и проведения профилактических мероприятий. Следует подчеркнуть, что среди населения такое отношение к гигиене полости рта во многом определяется социальными условиями, уровнем благосостояния семьи, культуры, образования и т.д. Особенно это касается подростков периода полового созревания, когда молодые люди начинают придавать значение своей внешности. Низкий уровень гигиенических знаний