

СОЗДАНИЕ ГЕЛЯ АНТИСТОМАТИТ-С ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТОМАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Ракматова Дилнора Саиджонова

Ассистент кафедры детской стоматологии

Бухарского государственного медицинского института.

Кандидат наук.

Абстрактный. Наиболее актуальной проблемой стоматологии являются заболевания слизистой оболочки полости рта как у взрослых, так и у детей всех возрастных групп. Полость рта является средой с высоким потенциалом развития воспалительных процессов, поскольку в первую очередь микроорганизмам подвергаются слизистые оболочки. Стоматит – заболевание слизистой оболочки полости рта, протекающее с воспалительной реакцией, для которого характерны все классические признаки воспаления. Изучение методов лечения является неотъемлемым фактором развития рецидивов и формирования хронического стоматита у детей.

Ключевые слова. Стоматология, Стоматит, слизистая оболочка, слизистая оболочка рта, инфекционная патология.

Одним из наиболее распространенных заболеваний слизистой оболочки полости рта является стоматит. Причин стоматита множество. Среди наиболее частых – снижение иммунитета, невылеченный кариес, заболевания ЖКТ, вирусные поражения или механические повреждения.

Стоматит – воспаление слизистой оболочки и языка, сопровождающееся образованием покраснения, язвочек, налета. Чаще всего стоматит поражает внутренние стороны щек, десны, миндалины, располагается под языком и по его краям, на губах.

Проблема заболеваний слизистой оболочки полости рта является одной из важнейших в стоматологии. Особое место в этой проблеме занимает острый герпетический стоматит, на долю которого приходится более 80% всех случаев заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей. Кроме того, острый герпетический стоматит занимает одно из ведущих мест в структуре детской инфекционной патологии, встречаясь чаще, чем скарлатина, корь и эпидемический паротит [1].

Сочетание методов вирусологического, серологического и иммунофлюоресцентного исследования доказало, что острый герпетический стоматит является одним из клинических проявлений первичной герпетической

инфекции. Известно, что около 70% случаев заболевания приходится на детей в возрасте от 1 до 3 лет. Это связано с переходным периодом в развитии иммунной системы ребенка, когда антитела, полученные от матери внутри плацентарно, исчезают, ведущую роль в защите продолжают играть неспецифические защитные реакции, а специфические реакции иммунитета еще не достигают необходимого уровня развития. Среди детей старшего возраста заболеваемость значительно ниже вследствие приобретенного иммунитета после герпесной инфекции в различных ее клинических проявлениях. Большое значение в развитии этой инфекции, проявляющейся преимущественно поражением слизистой оболочки полости рта, имеют как строение слизистой оболочки у детей, так и активность местного тканевого иммунитета [8]. Высокая распространенность острого герпетического стоматита у детей в возрасте до 3 лет может быть обусловлена высокой проницаемостью гистогематических барьеров в этот период. Кроме того, для детей этого возраста характерны тонкий эпителиальный покров с низким содержанием гликогена и рибонуклеиновых кислот, рыхлость и низкая дифференцировка базальной мембраны и волокнистых структур соединительной ткани (обильная васкуляризация, высокое содержание тучных клеток с низким содержанием функциональная активность и др.). [1,2,7]

Большое значение в патогенезе заболевания придается лимфатическим узлам и элементам ретикулоэндотелиальной системы, что соответствует патогенезу последовательного развития клинических признаков стоматита. Появлению высыпаний на слизистой оболочке рта предшествует лимфаденит различной степени тяжести. Чаще всего лимфаденит наблюдается при среднетяжелом и тяжелом стоматите. Как правило, оно двустороннее, чаще в процесс вовлекаются подчелюстные лимфатические узлы. Однако при среднетяжелых и тяжелых формах заболевания возможно одновременное вовлечение в процесс шейных лимфатических узлов. Лимфаденит при остром герпетическом стоматите, как правило, предшествует высыпанию очагов поражения в полости рта, сопровождает все течение заболевания и сохраняется в течение 7-10 дней после полной эпителизации элементов [3,10].

Иммунологическая защита, ее специфические и неспецифические факторы играют определенную роль в устойчивости организма к заболеванию и его защитных реакциях. Исследования неспецифической иммунологической реактивности доказали нарушения защитных барьеров организма, что отражало тяжесть заболевания и сроки его развития. Среднетяжелая и тяжелая формы стоматита приводили к резкому угнетению естественного иммунитета, который восстанавливался через 7-14 дней после клинического выздоровления ребенка.

Развитие острого герпетического стоматита, как и многих других детских инфекционных заболеваний, проходит 5 периодов: инкубационный, продромальный, период развития заболевания, угасания и клинического выздоровления. Заболевание протекает в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах. Тяжесть острого герпетического стоматита оценивают по выраженности и характеру симптомов токсикоза и поражения слизистой оболочки полости рта.

Впервые стоматит дает о себе знать в довольно молодом возрасте. Важно не игнорировать жалобы ребенка на ощущение дискомфорта в ротовой полости. Весьма вероятно, что оставленное на волю лечение острого стоматита приведет к хроническому стоматиту. И тогда болезнь будет мучить человека всю жизнь, доставлять массу неприятных ощущений, делать невыносимым глотание при еде, питье воды, вызывать боль при разговоре, вызывать ночные пробуждения.

Симптомы острого стоматита достаточно очевидны. Заботливый родитель легко может заметить покраснение миндалин ребенка, неба под языком – первые признаки начинающегося заболевания. Если не начать лечение на этом этапе, довольно скоро на пораженных участках слизистой появится чувство жжения, образуются микроязвы овальной или круглой формы с красным ореолом, вызывающие сильную боль. Обычно в таких случаях ребенок начинает жаловаться на затруднение глотания, у него снижается аппетит, прием пищи сопровождается слезами.

Стоматит острой стадии заживает быстро. Правильная и своевременная профилактика стоматита снижает риск развития более тяжелых его форм в будущем. Симптомы хронического стоматита: крупные язвы, сливающиеся в одну, повышенное слюнотечение, налет на языке, воспаление лимфатических узлов, повышение температуры тела, головные боли, раздражительность, общее ухудшение самочувствия, сильная боль во рту, мешающая говорить, принимать пищу. , глотая.

Основы профилактики стоматита

Личная гигиена

Чистота дома

Санация полости рта

Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь)

Принципы лечения стоматита укрепление иммунитета (укрепление защитных сил организма) анестезия пораженных участков местное воздействие на пораженные участки лечение здоровых тканей применение средств, ускоряющих эпителизацию поврежденных участков

Методика перорального лечения стоматита

Любое заболевание легче предотвратить на самых ранних стадиях. При появлении в полости рта очагов покраснения или микроязвок следует немедленно начать дезинфекцию этих участков. Сначала тщательно почистите зубы.[6] Затем с помощью бактерицидных средств, ватной палочки или ватного диска обработайте пораженный участок. После местной обработки покраснений или язв прополощите рот антисептиком и воздержитесь от еды в течение часа после процедуры. На начальной стадии заболевания рекомендуется проводить подобную процедуру каждый раз после еды. [9] Если этап покраснения участков слизистой был пропущен и во рту образовались язвы, увеличилось слюноотделение, по утрам на языке стал скапливаться белый налет, следует увеличить количество дезинфекционных процедур.

Тяжелая форма острого герпетического стоматита встречается значительно реже, чем среднетяжелая и легкая. В продромальном периоде у ребенка выявляются все признаки начинающегося острого инфекционного заболевания: апатия, слабость, головная боль, скелетно-мышечная гиперестезия, артралгии и др. Нередко наблюдаются симптомы поражения сердечно-сосудистой системы: бради- или тахикардия, приглушенные тоны сердца, артериальная гипотония. [12] У некоторых детей наблюдаются носовые кровотечения, тошнота, рвота, выраженный лимфаденит не только подчелюстных, но и шейных лимфатических узлов. В период развития заболевания температура повышается до 39-40°C. Губы ребенка жалобно морщатся, появляются болезненно запавшие глаза. Могут наблюдаться легкий насморк, кашель, несколько отечная и гиперемированная конъюнктура глаз. Губы сухие, блестящие, пересохшие. В полости рта слизистая оболочка отечна, ярко гиперемирована, выражен гингивит. [2 , 4,5]

Квасцовый камень для лечения стоматита

Лечение стоматита алюмокалиевыми квасцами – проверенный и эффективный метод избавления от покраснений, язв и болей в полости рта, удобный для применения в домашних условиях.

Механизм действия 100% природного антисептика довольно прост: в месте контакта квасцового камня со слизистой оболочкой создается тонкий защитный слой минеральных солей (коллоидная пленка), который блокирует жизнедеятельность бактерий и «замораживает». «Нервные окончания. Не изменяя течения физиологических процессов в тканях слизистой оболочки, квасцовый камень обеспечивает благоприятные условия для восстановления поврежденных поверхностей, зудящих и воспаленных участков. Соль минеральная, обладая гипоаллергенными свойствами, совершенно безопасна для здоровья. Использовать его для лечения стоматита можно абсолютно в любом возрасте. Калийные квасцы не проникают глубоко в слизистую оболочку и соответственно в организме человека действуют исключительно поверхностно.

При появлении первых симптомов стоматита квасцы оказывают останавливающее действие, быстро останавливают развитие заболевания, препятствуют распространению инфекции на здоровые ткани. Точечное нанесение концентрированного раствора на язвочки или места покраснений способствует быстрому заживлению тканей и устранению боли.

Приготовление концентрированного раствора квасцового камня

Налейте в чашку 100 мл горячей кипяченой воды.

Возьмите квасцовый камень и погрузите его в воду. Растворите минерал в воде в течение 1 минуты, периодически перемешивая с ним жидкость. Затем достаньте камень из чашки, при помощи ложки энергично размешайте полученный раствор. Используйте концентрат, как описано в начале этой статьи.



Такое простое растение, как ромашка, нашло свое применение в жизни человека не только как полевой цветок, но и как натуральное лекарство.

Ромашку применяют в медицине, косметологии и ароматерапии. Все это благодаря большому количеству полезных веществ, входящих в состав ромашки. В растении содержатся эфирные масла, смолы, каротиноиды, органические кислоты, флавоноиды, фитостерол, холин, а также витамины В1, В2 и каротин.

Благодаря такому богатому содержанию полезных веществ ромашка оказывает обезболивающее, противовоспалительное и противомикробное действие, успокаивает зуд, нейтрализует неприятные запахи и ускоряет процессы выздоровления. Обладая выраженным антисептическим и кровоостанавливающим действием, ромашка является незаменимым средством в профилактике и лечении заболеваний десен, благотворно влияя на состояние десен при их кровоточивости и воспалении. Также немаловажно дезодорирующее действие активного вещества азулена, которое эффективно устраняет неприятный запах изо рта.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Саиджонова , Рахматова _ _ Дилнора . «Современные представления о причинах развития, профилактике и принципах лечения кариеса зубов у детей». Европейский журнал молекулярной и клинической медицины 8.1 (2021): 1477-1482.

2. Саиджонова Р.Д. Способ улучшения профилактики кариеса зубов у детей с помощью аппарата «Аэродент» //Web of Scientist: Международный научно-исследовательский журнал. - 2021. - Т. 1. - нет. 01. - С. 26-32.

3. Семенова Т.Б., Губанова Е.И. Современные представления о клинике, особенностях, эпидемиологии и лечении простого герпеса // *Лечащий врач*. 2019. 2-3. стр. 10-16.
4. Мельниченко Е.М., Белая Т.Г., Коломиец А.Г. Клинико-лабораторная диагностика герпетического стоматита у новорожденных // *Стоматология*. 1995. 3. С. 60-62.
5. Кристи С., Мак Коги С., Марли Дж. и др. Рецидивирующая инфекция простого герпеса, имитирующая первичный герпетический гингивостоматит // *J. Oral. Патол . Мед*. 2018. 27(1). П 8-10.
6. Исаков В.А., Сельков С.А., Мошетьева Л.К. и др. Современная терапия герпесвирусных инфекций. Руководство для врачей. СПб -М., 2014. 168 с.
7. Страхова С. Ю. Новые препараты в комплексном лечении ОКС у детей: Автореф. дис . дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. 24 с.
8. Биаджиони П., Ламей Р. Крем с ацикловиром предотвращает клиническое и термографическое прогрессирование рецидивирующего лабиального герпеса за пределами продромальной стадии // *Acta. Дерм . Венереол .* 2018. 78(1). П 46-47.
9. Амир Дж., Харел Л., Сметана З. и др. Лечение гингивостоматита, вызванного вирусом простого герпеса, ацикловиром у детей: рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование // *BMJ*. 1997. 314 (7097). П. 1800-1803.
10. Саиджонова Рахматова Дилнора . «Особенности лечения кариеса зубов у детей с использованием Аэродента» . медицина.» *Международный инженерный журнал для исследований и разработок* 5.29.05 (2020).
11. Рахматова Д.С. Современная профилактика и эффективное лечение кариеса зубов у детей // *Центральноазиатский журнал медицинских и естественных наук*. - 2021. - Т . 2. - нет. 3. - С. 345-349.
12. Рахматова , Д.С. «Изобретение нового средства « Аэродент » для первичной профилактики кариеса зубов у детей». *Среднеевропейский научный вестник* 13 (2021).
13. Яриева О.О. Клиника, ранняя диагностика и лечение кариеса зубов в Дети // *Международный журнал бионауки и биотехнологий*. – Индия. – 2019. – № 11(6). – Р. 15 -23.
14. Яриева О.О. Степень _ ущебртохар Ткани кариозной и некариозной природы у детей и подростков города Бухары // *Евразийский. Бюллетень из Педиатрия . - Узбекистан . - 2019. - №3 (3). - Р . 3 -9.*