



**ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНИРОВАННОГО КУНЖУТНОГО МАСЛА В
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ
КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ**

ПОЛОСТИ РТА

Самадова Шахзода Исаковна

Бухарский государственный медицинский институт

PhD, доцент

E-mail: samadova.shahzoda@bsmi.uz

Красный плоский лишай (КПЛ) является одним из самых распространенных заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР), отличается недостаточной изученностью этиологии и патогенеза, наличием тяжело протекающих форм заболевания, метаболическим изменениям при малигнизации и стойкостью к проводимому лечению. В настоящее время проблема эффективного лечения эрозивно-язвенной формы КПЛ все еще остается актуальной задачей стоматологии [2, 3, 6]. Сложности в лечении возникают из-за отсутствия четкого механизма развития КПЛ, что приводит к применению различных медикаментов, имеющие больше симптоматический характер, нежели патогенетический. Красный плоский лишай (КПЛ) в общей структуре заболеваний СОПР составляет от 17 до 35%, наиболее часто заболевание встречается у людей в возрасте от 30 до 60, у женщин - от 50 лет и старше. У 78% пациентов наблюдаются изолированные поражения СОПР. На долю женщин приходится 60-75 % больных КПЛ с поражением СОПР, около 50 % - с поражением кожи. КПЛ диагностируется



наиболее часто в полости рта (до 75 %) с одновременным поражением кожи и слизистой оболочки полости рта. Высокая распространенность, сочетание с соматическими заболеваниями, множество клинических форм, сложность диагностики, устойчивость к проводимой терапии - все эти факторы свидетельствуют о мультифакторности заболевания [3,4,5,6,7,8]. Описан клинический случай сочетанного поражения КПЛ и вируса Эпштейн—Барра (ВЭБ), который обладает высокой тропностью к клеткам эпителия слизистой оболочки, длительной персистенцией в организме и реактивируется при иммунодефиците, затем вирусы сами способны угнетать иммунную систему. Озон — это газ с резким характерным запахом, является более сильным окислителем 113 чем кислород. В литературе есть данные о антибактериальном, фунгицидном, противовирусном, противовоспалительным, иммуномодулирующем и анальгезирующем свойствах озона. При местном применении озон усиливает активность антиоксидантной системы защиты. Низкие концентрации озона усиливают активность эпителизации [2].

Цель исследования: Совершенствование лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая озонированным кунжутным маслом.

Материалы и методы исследования. Источником озона является «Озонатор клинический ОЗ», разработанный в научно- производственном предприятии «Азия-Р» республики Узбекистан, его отличает простота применения, высокая эффективность, хорошая переносимость, практическое отсутствие побочных явлений, экономическая целесообразность. Принцип работы аппарата заключается в том, что барботирование кунжутного масла



происходит в емкости озонатора в течении 5-15 минут до достижения необходимой концентрации (образование пены).

Под нашим наблюдением было 62 пациента эрозивно-язвенной формой КПЛ, из которых озонированное кунжутное масло использовали в комплексном лечении 32 пациентов (основная группа), из которых 68,75% составляли женщины. Группа сравнения 30 человек с эрозивно-язвенной формой КПЛ получали традиционное лечение с применением кунжутного масла, из которых женщины составили 63,33%. Возраст больных составил от 20 до 69 лет. Все пациенты получали местное и общее лечение. Местное лечение состояло из аппликации анестетика, антисептической обработки хлоргексидином биглюконата и аппликации кунжутного масла. В основной группе мы не использовали хлоргексидин в связи с антимикробными свойствами озона, оказывающими разрушительное действие на цитоплазматические мембраны бактерий, после аппликации анестетика мы использовали озонированное кунжутное масло.

Контрольную группу составляли 18 человек, из них 11 (61,1%) женщин без патологии слизистой оболочки полости рта. Методами исследования явились клинико-стоматологические, лабораторные, консультации специалистов. Длительность ремиссии (мес) в основной группе составила $2,53 \pm 0,6$, в группе сравнения - $2,49 \pm 0,7$.

Результаты и их обсуждение: Больные при эрозивно-язвенной форме КПЛ СОПР жаловались на боли в полости рта, стянутости, чувство жжения, особенно при приеме острых, горячих и грубых блюд. Общее состояние больных обычно нарушалось, регионарные лимфатические узлы были



несколько увеличены и болезненны, спаянности с тканями не наблюдалось. У больных нарушен сон и аппетит, наблюдается обильное слюноотечение, нарушение сна и потеря аппетита.

При осмотре СОПР на слегка гиперемированной и отечной слизистой оболочке полости рта (ретромолярной области СО, щек, боковой поверхности языка и красной каймы губ) наблюдались болезненные эрозии и язвы, покрытые фибринозным налетом, окруженные папулами полигональной формы. Больные затруднялись принимать пищу из-за сильных болей, у них был нарушен аппетит и сон. Общее состояние больных было обычно нарушено, отмечалась слабость, снижение жевательной нагрузки зубов, вследствие некачественных зубных протезов. Наблюдалось ухудшение стоматологического статуса, повышение интенсивности кариеса, вторичная адентия. Иногда съемные пластинчатые зубные протезы оказывали травматическое воздействие на слизистую оболочку полости рта.

Во время проведении осмотра ЭЯФ КПЛ СОПР обращали внимание на наличие соматической патологии, снижение реактивности организма, присоединение вторичной инфекции, ухудшение гигиенического состояния полости рта, действие местных травматических факторов, которые приводят к усугублению воспаления слизистой оболочки полости рта при эрозивно-язвенной форме КПЛ. Проводили оценку гигиенического состояния полости рта по Грин-Вермильону ОНI-S и РМА – папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс у пациентов ЭЯФ КПЛ СОПР до и после лечения.

На 3 день от начала лечения озонированным кунжутным маслом гигиеническое состояние полости ГИ (ОНI-S) и показатель РМА индекса



заметно улучшились, по сравнению с группой сравнения, значение данных показателей регистрировались соответственно 21,65% ($2,44 \pm 0,11$) - 7,08% ($2,51 \pm 9,23$) и 50% ($22,66 \pm 2,13$) – 15,16% ($32,42 \pm 2,18$), что показывает снижение индексов ОНІ-S и РМА в 1,28 и 1,8 в основной группе, в 1,08 и 1,1 – в группе сравнения

После проведенного лечения на 7 день в основной группе и группе сравнения гигиенический индекс (ОНІ-S) несколько снижался, по сравнению с показателями до лечения и соответствовали 28,67% ($2,24 \pm 0,26$) - 25,08% ($2,33 \pm 0,24$), показывает снижение соответственно в 1,4 раза и 1,3 раза по сравнению с показателями до лечения.

На 30 день после проведенного лечения в основной группе и группе сравнения гигиенический индекс (ОНІ-S) достоверно снижался, по сравнению с показателями до лечения и соответствовали 61,2% ($1,03 \pm 0,25$) и 44,38% ($1,73 \pm 0,05$), что показывает снижение соответственно в 2,5 раза и 1,8 раза по сравнению с показателями до лечения.

После лечения на 90 день в основной группе и группе сравнения гигиенический индекс (ОНІ-S) значимо снижался, по сравнению с показателями до лечения и соответствовали 79,91% ($0,63 \pm 0,25$) и 70,42% ($0,92 \pm 0,22$), что показывает снижение соответственно в 4,9 раза и 3,4 раза по сравнению с показателями до лечения.

Заключение

При комплексном лечении пациентов с эрозивно-язвенной формы КПЛ СОПР озонированным кунжутным маслом через 180 дней после лечения в основной группе и группе сравнения гигиенический индекс (ОНІ-



S) достоверно снижался, по сравнению с показателями до лечения и соответствовали $87,27\%$ ($0,40 \pm 0,27$) и $80,39$ ($0,61 \pm 0,25$), что показывает снижение ГИ (ОHI-S) соответственно в 7,8 раза и 5,1 раза по сравнению с показателями до лечения ($p < 0,05$). В связи с этим, у больных основной группы после озонотерапии длительность ремиссии увеличился в 2,27 раза

ЛИТЕРАТУРА

1. Samadova Shahzoda Isakovna CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN UNDER INVESTIGATION FOR DENTAL CARIES AMONG CHILDREN. International Journal of Health Systems and Medical Science ISSN: 2833-7433 № 6 June – 2023 P.64-68.

2. Samadova Shahzoda Isakovna THE LEVEL OF OCCURRENCE OF DISEASES OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY AND DENTAL CARIES (literature review) Vol. 22 No. 8 (2023): ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ Выпуск журнала № 22 Часть-8 P.101-106.

3. Samadova Shahzoda Isakovna MODERN METHODS OF DIAGNOSTICS OF LICHEN PLANE European Journal of Modern Medicine and Practice (EJMMP) Vol. 3 No. 4 (2023): EJMMP PUBLISHED: 2023-04-04 P.33-36.

4. Самадова Шахзода Исаковна СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ Journal of new century innovations | www.newjournal.org | Volume27 | Issue-3 Vol. 27 No. 3



(2023) P.118-123.

5. Sh.I. Samadova Changes In Biochemical Indicators During the Development of Alveolitis. Journal of Eurasian Medical Research Periodical Volume 35| August 2024 ISSN: 2795-7624 P. 56-59.

6. Khojaeva*, Otabek Rajabov, Lola Muhsinova, Dilafruz Hamroyeva, Shahzoda Samadova, and Nozima Kazakova. Increasing the effectiveness of complex influence on the condition of parodontal tissue in patients with diseases of the digestive system and having fixed dentures BIO Web of Conferences 121, 03005 (2024) <https://doi.org/10.1051/bioconf/>.

7. Samadova Shaxzoda Isokovna New Methods for Treating Inflamed Dental Alveoli and Characteristics of Osteoplastic Materials Used for Treatment. International Journal of Integrative and Modern Medicine Volume 2, Issue 6, 2024 ISSN: 2995-5319 P.806-809.

8. Samadova Sh.I PASTKI JAG MOLYAR TISHLARINI OLINGANDAN KEYIN YUZAGA KELADIGAN ALVEOLITLARNI OLDINI OLISH VA KOMPLEKS DAVOLASH. International scientific journal «MODERN SCIENCE AND RESEARCH» VOLUME 3 ISSUE 6 ISSN: 2181-3906 2024 P.298-302.