

К. Ю. Егорова, Е. И. Заруба
**МАГНИТО-ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. В. И. Даревский
Кафедра 3-й терапевтической стоматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
РКСП, г. Минск

K. U. Egorova, K. I. Zaruba
**MAGNETIC-LASER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PERIODON-
TAL DISEASES**

Tutor: assistant professor V. I. Darevskij
The 3rd Department of Therapeutic Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk
Republican dental clinic, Minsk

Резюме. Исследование включает сравнительную оценку результатов лечения пациентов с диагнозом хронический генерализованный простой маргинальный гингивит тяжелой степени тяжести с применением магнито-лазерной терапии и без её использования.

Ключевые слова: магнито-лазерная терапия, группа А, группа Б, индексная оценка, гингивит.

Resume. The study includes a comparative assessment of the patients diagnosed with chronic generalized simple marginal gingivitis of severe severity treatment results with the use of magnetic laser therapy and without its use.

Keywords: magnetic-laser therapy, group A, group B, index evaluation, gingivitis.

Актуальность. Проблема успешного лечения гингивита по-прежнему является актуальной в связи с важностью краевой десны в сохранении здоровья периодонта. В настоящее время в периодонтологии использование физиотерапевтических методов лечения показало свою высокую эффективность [1, 2, 3]. Использование физических факторов получило широкое распространение за счёт преимуществ, таких как бесконтактность, неинвазивность, значительное снижение сроков лечения, сведение к минимуму применения лекарственных препаратов [4]. Особое внимание среди физиотерапевтических методов уделяется магнито-лазерной терапии. Это объясняется тем, что низкоинтенсивный импульсный лазерный свет оказывает противовоспалительное, противоотёчное, обезболивающее действие [5], что позволяет осуществлять высокоэффективную многофакторную патогенетическую терапию очагов воспаления, в том числе и гингивита. Проведенные специальные исследования показали, что действие лазерного света можно в значительной мере усилить с помощью воздействия постоянных магнитных полей, влияющих, в первую очередь, на ликвидацию сосудистых расстройств, явлений экссудации и отека, которые лежат в основе воспалительной реакции.

Цель: оценить эффективность применения магнито-лазерной терапии в комплексном лечении гингивита тяжёлой степени тяжести.

Задачи:

1. Провести комплексное лечение пациентов с гингивитом тяжёлой степени тяжести.

2. Сравнить эффективность применения магнито-лазера в комплексной терапии гингивита.

Материал и методы. Клиническое исследование проводилось на базе РКСП, в котором приняли участие 8 пациентов с диагнозом хронический генерализованный простой маргинальный гингивит тяжелой степени тяжести. Возраст пациентов 22-44 года, обоих полов, практически здоровы. Проведено клиническое обследование пациентов: опрос (выявление жалоб, сбор анамнеза), индексная оценка: ОНI-S, GI, РМА, йодное число Свракова; анализ данных ОПТГ. Проведенное лечение в 2-ух группах по 4 пациента в каждой (группа А и Б) включало: мотивацию, профессиональную гигиену полости рта, медикаментозную терапию с применением лечебных повязок с Репарэф-1. В группе Б пациентам дополнительно проводился курс магнито-лазерной терапии. Процедуры проводились в физиотерапевтическом кабинете РКСП с применением магнито-инфракрасного лазерного терапевтического аппарата «РИК-ТА-04/4». Контроль результатов лечения проводился в течение 8-и дней.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что в группе А среднее значение гингивального индекса было равно 0,7 на 8-й день лечения, а в группе Б значение индекса GI=0,7 отмечено уже на 5-й день лечения при средних начальных значениях 2,7 и 2,6 соответственно.

Интерпретация индекса Грин-Вермильона показала примерно одинаковые изменения его значения в течение 8-ми дней: у пациентов группы А значение индекса изменилось от 2,4 до 0,6, в группе Б – от 2,3 до 0,6.

Значение индекса РМА в группе А в 1-й и на 8-й день: 53% и 24%, В группе Б – 51% и 9% соответственно.

Йодное число в группе А и Б было равно в первый день исследования 6,9 и 5,4, в последний день исследования – 2 и 1,2 соответственно.

Табл. 1. Результаты лечения пациентов группы А

Группа	Пациент	Индекс	День наблюдения							
			1	2	3	4	5	6	7	8

А	1	ОНИ-S	2,6	1,0	0,8	1,0	1,0	0,8	0,8	0,6
		GI	2,9	2,6	2,1	2,0	1,8	1,6	1,2	0,9
		РМА, %	55	50	45	36	32	27	27	26
		Йодное число	7,1	6,5	6,0	5,1	3,4	3,0	2,4	2,1
	2	ОНИ-S	2,3	1,0	0,9	0,9	1,0	0,8	0,7	0,6
		GI	2,6	2,4	2,0	1,8	1,4	1,1	0,8	0,6
		РМА, %	53	47	42	35	30	25	25	24
		Йодное число	6,8	6,4	5,7	5,0	4,2	3,3	2,5	2,0
	3	ОНИ-S	2,2	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,6	0,6
		GI	2,5	2,1	1,9	1,7	1,4	1,1	0,8	0,5
		РМА, %	51	44	39	33	30	23	22	22
		Йодное число	6,7	6,1	5,2	4,3	3,4	2,6	2,1	2,0
	4	ОНИ-S	2,5	1,0	1,0	0,8	0,8	0,8	0,6	0,6
		GI	2,8	2,5	2,2	1,9	1,6	1,3	1,0	0,8
		РМА, %	54	49	40	33	29	26	24	23
		Йодное число	7,0	6,2	5,3	4,4	3,5	2,6	2,0	1,9

Табл. 2. Результаты лечения пациентов группы Б

Группа	Пациент	Индекс	День наблюдения							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Б	1	ОНИ-S	2,6	1,1	1,1	0,9	0,9	0,6	0,6	0,6
		GI	2,7	2,3	0,9	0,5	0,6	0,3	0,2	0,2
		РМА, %	50	47	35	25	18	9	8	8
		Йодное число	5,8	5,0	4,4	3,6	2,9	2,2	1,6	1,2
	2	ОНИ-S	2,2	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	0,6	0,6
		GI	2,5	2,1	1,4	0,8	0,4	0,2	0,2	0,1
		РМА, %	49	44	33	22	14	10	9	8
		Йодное число	5,3	4,4	2,8	2,1	1,7	1,3	1,2	1,0
	3	ОНИ-S	2,4	1,0	0,9	0,9	0,9	0,7	0,6	0,6
		GI	2,6	2,0	1,6	1,1	0,8	0,3	0,2	0,2
		РМА, %	50	40	30	28	23	18	13	9
		Йодное число	5,0	4,5	3,2	2,4	2,2	2,1	1,6	1,0
	4	ОНИ-S	2,0	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,5
		GI	2,6	2,0	1,5	1,2	1,0	0,9	0,8	0,8
		РМА, %	51	41	32	25	19	13	13	12
		Йодное число	5,5	4,6	3,2	2,2	2,0	2,0	1,8	1,8

Выводы:

1 Применение магнито-лазерного излучения в комплексной терапии болезней пародонта является эффективным.

2 Выздоровление пациентов, которым в комплексное лечение была включена магнито-лазерная терапия, наступало на 3 дня раньше, чем в группе без физиотерапии.

Литература

1. Дедова, Л. Н. Быстропрогрессирующий пародонтит: методы лечения (часть 2) / Л. Н. Дедова, Лапицкая А. В. // Стоматолог. – 2014. – №1. – С. 11-16.
2. Денисова Ю. Л., Рубникович С. П. Комплексное лечение пациентов с болезнями пародонта в сочетании с зубочелюстными аномалиями и деформациями / Ю. Л. Денисова, С. П. Рубникович // Стоматолог. – 2013. – №4. – с.13-27.
3. Кузнецова М. Ю. Эффективность применения лазеротерапии для устранения болевого симптома в комплексном ортодонтическом лечении / М. Ю. Кузнецова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2001. – №1. – с.51-52.
4. Рубникович, С. П. Физиотерапевтические методы коррекции микроциркуляторного состояния в пародонте у пациентов с частичной вторичной адентией / С. П. Рубникович, А. И. Майзет // Стоматолог. – 2015. – №2. – с. 41-48.
5. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта: учебное пособие / Л. Н. Дедова [и др.]; под ред. Л. Н. Дедовой. – Минск: Экоперспектива, 2016. – 268с.