

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЛЬТРАЗВУКА И НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Андреева В. А., Бобкова И. Л.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра терапевтической стоматологии,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Хронический пародонтит характеризуется высокой распространенностью и интенсивностью у пациентов амбулаторного приема [3]. Кроме того, это заболевание отличается длительным, упорным течением и плохо поддается медикаментозной терапии. Часто заболевания пародонта существуют на фоне хронических соматических заболеваний, что усугубляет степень тяжести данной патологии. Классические схемы лечения пародонтита, включающих медикаментозные и хирургические методы воздействия, не всегда являются эффективными.

В настоящее время в комплексном лечении заболеваний тканей пародонта при отсутствии противопоказаний применяют низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) [1, 2]. При воздействии на поверхностные образования предпочтительно использовать излучение НИЛИ красного диапазона спектра [4].

Одной из современных методик в пародонтологии является использование Vektor-системы (DurgDental, Германия). Методика основана на сочетанном воздействии ультразвука и мелкодисперсного гидроксиапатита. Поскольку антибактериальный и противовоспалительный эффекты воздействия Vektor-системы являются опосредованными, представляется целесообразным комбинированное воздействие ультразвука с гидроксиапатитом и низкоинтенсивного лазерного излучения.

Цель работы – повышение эффективности лечения хронических пародонтитов у пациентов с соматической патологией.

Объекты и методы. На основании экспериментальных исследований, проведенных в рамках ГНТП «Разработать хирургический метод лечения заболеваний тканей пародонта и апикального периодонта с использованием препарата гидроксиапатита и низкоинтенсивного лазера», авторами был предложен метод лечения хронических форм пародонтита. Метод основан на сочетании воздействия Vektor-системы и НИЛИ.

Метод был применен для лечения 30 пациентов, находившихся на амбулаторном лечении в УЗ «8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска с диагнозом хронический пародонтит легкой и средней степени тяжести. Лечение проводили по следующей схеме. В первое посещение осуществляли профессиональную гигиену полости

рта, медикаментозную обработку, после которой облучали десневой край НИЛИ в красном диапазоне спектра (мощность 5 мВт, ПШИМ – 16–20 мВт/см², экспозиция – 40 секунд, доза облучения 0,6 Дж/см²). Во второе посещение (через 1–3 дня) обрабатывали пародонтальные карманы с помощью аппарата Vector и повторяли лазерное воздействие. Курс лечения был индивидуальным и составлял 5–7 дней. Группу сравнения составили 30 пациентов с аналогичным диагнозом, которым проводили лечение по традиционной схеме.

Критериями оценки являлись жалобы, клиническая картина на основании определения индекса GI.

Результаты. В основной группе во второе посещение жалобы на дискомфорт и кровоточивость десен при чистке зубов предъявили 9 человек (30%). Значения индекса GI у них варьировали от 1,85±0,18 до 2,1±0,2 балла. Остальные пациенты (70%) отметили значительное улучшение состояния. Уменьшилась гиперемия, кровоточивость и болезненные ощущения, сопровождавшие чистку зубов. Среднее значение индекса GI составило 1,58±0,16 балла. В группе сравнения улучшение состояния десны отметили 4 человека (13%), среднее значение индекса GI составило 1,7±0,17 балла. В 87% наблюдений пациенты не наблюдали существенных изменений. В третье посещение после использования ультразвука с гидроксипатитом только 2 пациента (6,5%) из основной группы предъявляли жалобы на незначительную кровоточивость десны при чистке зубов. В подавляющем большинстве наблюдений жалобы отсутствовали, клинически симптомы воспаления определялись в виде незначительной гиперемии, а среднее значение индекса GI составило 0,96±0,08, что соответствовало легкой степени воспаления. В группе сравнения среднее значение индекса GI составило 1,72±0,17 балла (воспаление средней степени тяжести). В 46% наблюдений пациенты субъективно отмечали улучшение состояния десны, однако при объективном исследовании также выявлено воспаление средней степени тяжести.

Заключение. Использование предложенной методики у пациентов с диагнозом хронический пародонтит позволило уже во второе посещение в 70±6,9% наблюдений снизить степень воспаления десны. К третьему посещению положительный результат лечения зарегистрирован у 93,5% пациентов. Стандартная схема лечения данной патологии позволила несколько улучшить состояние десны, однако объективная оценка клинической картины заболевания показала, что имели место умеренная гиперемия, отек десневого края, в ряде наблюдений кровоточивость при зондировании.

Таким образом, воздействие НИЛИ на слизистую оболочку десны на ранних этапах лечения в сочетании с применением Vector-системы позволяет существенно повысить эффективность лечения хронического пародонтита легкой и средней степени тяжести.

Литература.

1. Буйлин, В. А. Низкоинтенсивная лазерная терапия в стоматологии: информ.-метод. сб. / В. А. Буйлин. – М.: «Аспект Пресс», 1995. – 43 с.
2. Комплексное лечение локализованного маргинального периодонтита: инструкция по применению: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 06.06.2009 / И. К. Луцкая [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2013. – 11 с.
3. Леус, П. А. Стоматологическое здоровье населения РБ в свете глобальных целей ВОЗ в сравнении с другими странами Европы / П. А. Леус // Современ. стоматология. – 1997. – №2. – С. 3–12.
4. Скобелкин, О. К. Применение низкоинтенсивных лазеров в клинической практике / О. К. Скобелкин, Г. И. Цыганова; под ред. проф. О. К. Скобелкина. – М.: «Медицина», 2002. – 296 с.