

# **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФРАКРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ И ПРОБИОТИКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА**

**Чухрай И.Г., Марченко Е.И., Бобкова И.Л.**

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

**Введение.** Воспалительные заболевания периодонта являются одной из актуальных проблем стоматологии. По данным специальной литературы, распространенность заболеваний периодонта достигает 92-98%. Среди них ведущую роль играет хронический периодонтит [1, 2, 4, 5]. Актуален поиск новых методов лечения с учётом этиологии и патогенеза заболевания. Перспективным направлением является использование низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), которое оказывает противовоспалительное, противоотёчное действие, нормализует микроциркуляцию, стимулирует обменные процессы в сочетании с медикаментозным лечением [3]. Поскольку основным этиологическим фактором возникновения воспаления при заболеваниях периодонта является патогенная микрофлора, традиционное комплексное лечение включает антимикробные и антисептические препараты. Тотально воздействуя на все микроорганизмы полости рта, они способствуют развитию дисбиоза. Представляет интерес использование в качестве альтернативы пробиотиков, способствующих восстановлению микробиоценоза полости рта [1, 2].

**Целью** настоящего исследования является изучение клинической эффективности использования НИЛИ в сочетании с пробиотиком в комплексном лечении хронического периодонтита.

**Объекты и методы.** На базе кафедры терапевтической стоматологии ГОУ «Белорусская медицинская академия

последипломного образования» пролечено 20 пациентов в возрасте от 27 до 55 лет с диагнозом хронический генерализованный периодонтит средней степени тяжести. Для оценки стоматологического статуса использованы индексы: OHI-S (Green-Vermillion, 1964), КПИ (П.А. Леус, 1988), GI (Loe, Silness, 1963), PLI (Loe, Silness, 1964), индекс подвижности зубов по Энтину.

Комплексное лечение периодонтита у пациентов контрольной группы заключалось в мотивации, обучении гигиене полости рта, профессиональной гигиене, местном медикаментозном лечении, временном шинировании и обработке периодонтальных карманов ультразвуком с использованием мелкодисперсного гидроксиапатита. Пациентам основной группы дополнительно проводили обработку периодонтальных карманов стандартным раствором пробиотика «Диалакт» (УП «Диалек», Беларусь) в сочетании с НИЛИ (аппарат «Вектор-03», УП Азгар, Беларусь). Параметры лазерного излучения: длина волны 650 нм, мощность 5 мВт, ППМ ~ 16-20 мВт/см<sup>2</sup>, режим непрерывный, экспозиция 120 секунд, доза 0,008 Дж/см<sup>2</sup>. Методика облучения: контактная, стабильная, курс - 7-10 сеансов.

**Результаты.** Индексная оценка гигиены полости рта в первое посещение интерпретировалась как неудовлетворительная (значения OHI-S в основной группе и контроле составили  $1,93 \pm 0,2$  и  $1,79 \pm 0,2$ , PLI -  $1,52 \pm 0,2$  и  $1,65 \pm 0,1$ ). Значения индекса КПИ в основной группе и контроле были  $3,58 \pm 0,1$  и  $3,52 \pm 0,1$ , что расценивалось как тяжёлое поражение тканей периодонта. В обеих группах зафиксирован гингивит средней степени тяжести (GI  $1,69 \pm 0,1$  и  $1,72 \pm 0,1$ ). Степень подвижности зубов по Энтину составила  $2,0 \pm 0,2$  в основной группе и  $1,8 \pm 0,2$  в контрольной.

Через 5 дней у пациентов основной группы гигиена полости рта интерпретировалась как хорошая, а в контрольной группе – удовлетворительная (OHI-S= $0,54 \pm 0,1$  и  $0,75 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ), PLI= $0,54 \pm 0,1$  и  $0,75 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ )). Зарегистрировано снижение степени тяжести поражения периодонта у представителей обеих групп. Значения индекса КПИ составили ( $3,22 \pm 0,2$  и  $3,32 \pm 0,2$ ), что соответствовало средней степени тяжести заболевания. Степень воспаления десны уменьшилась, однако значения индекса GI по-прежнему свидетельствовали о наличии гингивита средней степени тяжести у пациентов обеих групп ( $1,17 \pm 0,1$  и  $1,4 \pm 0,1$ ). Отмечено уменьшение степени подвижности зубов у представителей обеих групп ( $1,8 \pm 0,1$  и  $1,7 \pm 0,1$ ).

Через 10 дней в обеих группах была отмечена хорошая гигиена полости рта (OHI-S= $0,49 \pm 0,1$  и  $0,64 \pm 0,1$ ), PLI= $0,54 \pm 0,1$  и  $0,7 \pm 0,1$ ).

И в основной, и в контрольной группе имела место средняя степень тяжести поражения периодонта (КПИ=3,04±0,2 и 3,2±0,2). Наблюдался гингивит средней степени тяжести (GI=1,05±0,1 и 1,26±0,1 (p>0,05)). Степень подвижности зубов у пациентов существенно не изменилась (1,1±0,1 и 1,2±0,1).

Через 6 месяцев гигиена полости рта пациентов обеих групп интерпретировалась как удовлетворительная. Отмечена средняя степень тяжести поражения периодонта у лиц основной группы и тяжелая степень заболевания в контроле (КПИ=3,03±0,1 и 3,54±0,1 (p<0,05)). Состояние десны в обеих группах интерпретировалось как гингивит средней степени тяжести. Различие в степени подвижности зубов в основной и контрольной группах также было достоверным (1,1±0,1 и 1,8±0,1 (p<0,05)).

**Заключение.** Таким образом, дополнение схемы комплексного лечения воздействием НИЛИ в сочетании с раствором пробиотика позволяет добиться более высокой эффективности лечения хронического периодонтита.

#### Литература.

1. Бондаренко, В.М. Иммуностимулирующее действие лактобактерий, используемых в качестве основы препаратов пробиотиков / В.М. Бондаренко, Э.И. Рубакова, В.А. Лаврова // Микробиология, эпидемиология и иммунология. - 1998. - № 5. - С. 107-112.
2. Грудянов, А.И. Применение пробиотиков в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, Н.А. Дмитриева, Е.В. Фоменко. - М., 2006.
3. Иванов, А.С. Руководство по лазеротерапии стоматологических заболеваний / А.С. Иванов. - СПб: СПбГМА, 2000. - 69 с.
4. Луцкая, И.К. Болезни пародонта / И.К. Луцкая. - М.: «Мед. лит», 2010. - 256 с.
5. Эпидемиологическая характеристика тканей периодонта и кариеса поверхности корня зуба у 35–54-летних жителей Республики Беларусь / Л.Н. Дедова [и др.]. // Мед. журн. - 2006. - № 3. - С. 43–46.