

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Светлакова Е.Н.

Уральская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, г. Екатеринбург

Среди множества лечебно-профилактических мероприятий, используемых при заболеваниях пародонта, большое значение имеют физиотерапевтические процедуры. Они широко применяются на этапах диагностики, комплексной терапии, профилактики и реабилитации с целью воздействия на отдельные патогенетические звенья процесса, а также для симптоматического лечения.

Цель исследования - повышение эффективности лечения хронического генерализованного катарального гингивита с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ).

Материал и методы исследования. В течение года (с января 2009 по январь 2010 года) нами было проведено обследование и комплексное лечение 64 пациентов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом. Исследование проводилось в стоматологической поликлинике УГМА, в нем участвовали соматически сохраненные пациенты в возрасте от 18 до 29 лет, 26 мужчин и 38 женщин.

При осмотре полости рта оценивали состояние слизистой оболочки альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти, прикус, регистрировали индексы КПУ зубов, упрощенный индекс гигиены полости рта Грина-Вермильона (ОНИ-S), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) в модификации Парма, индекс кровоточивости десневых сосочков (РВИ). Из функциональных методов исследования использовали оценку вакуумной стойкости капилляров десны по методике Кулаженко в области центральных резцов нижней челюсти. Для дифференциальной диагностики с пародонтитом проводилась ортопантомография на аппарате ORTHOPHOS 3 (средняя доза облучения 36 мкЗиверт).

Методом случайной выборки больные были разделены на 2 группы: исследуемую и контрольную. В план комплексного лечения исследуемой группы больных после проведения профессиональной гигиены полости рта проводилась лазерная терапия по сочетанной методике на аппарате «Матрикс». С помощью стоматологических насадок проводили облучение (по полям) области сосочков и краевой десны с захватом 1 – 2 см слизистой оболочки альвеолярного отростка лазерной излучающей головкой КЛЮЗ, длина волны 0,63 мкм, мощность максимальная (7 – 10 мВт), 1,5 – 2 мин на поле. Наружное накожное контактно-зеркальное воздействие вдоль верхней и нижней челюсти проводили инфракрасной лазерной головкой ЛО2 (ЛОЗ), импульсная мощность 7 – 10 Вт, частота 80 Гц, в области проекции зоны поражения.

Эффективность проведенного комплексного лечения оценивали через 7, 14 дней, 1, 3 месяца после начала лечения. Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили по методу Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализируя полученные данные, можно отметить достоверное улучшение показателей индексной оценки и функциональной пробы уже через 1 неделю после начала комплексного лечения в обеих группах больных. При сравнении показателей у больных исследуемой и контрольной группы выявлено, что в исследуемой группе показатели РМА, РВИ были достоверно ниже, чем в контрольной, во все сроки наблюдения, а скорость образования гематомы по данным вакуумной пробы – в 1,4 (через 1 неделю) и 1,7 (через 2 недели) раза достоверно больше, что свидетельствует об эффективном противовоспалительном действии низкоинтенсивной лазерной терапии, улучшении микроциркуляции, обменных процессов в тканях пародонта.

При использовании НИЛИ быстрее улучшается кровообращение, оказывается противовоспалительное действие. При отсутствии противопоказаний к проведению соответствующих процедур использование низкоинтенсивной лазерной терапии в комплексном лечении заболеваний пародонта может быть весьма полезным для сокращения сроков лечения, реабилитации больных и уменьшения неприятных ощущений у больного во время курса комплексной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.

14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.