

## ПРИМЕНЕНИЕ НЕКОГЕРЕНТНОГО КРАСНОГО СВЕТА (НКС) В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

**А.М.Заверная, доц., Н.А.Бакшутова, ассистент, И.А.Головня, доц.**  
*Киевская медицинская академия последипломного образования ( кафедра терапевтической стоматологии с курсом детской стоматологии, зав. кафедрой - профессор А.П.Грохольский )*

Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта (СОПР), особенно имеющие рецидивирующий, затяжной и хронический характер, относятся к числу тех болезней, возникновение и развитие которых определяется сочетанием множества эндогенных и экзогенных факторов. Большинство эндогенных факторов носит этиотропный характер, а экзогенные - обуславливают патогенез заболевания.

Особенности механизма возникновения и характера течения этих заболеваний определяют комплекс лечебных факторов для их коррекции и купирования.

Действие светового излучения на живую ткань зависит от спектрального состава, мощности потока и режима облучения, что обеспечивает широкий диапазон биологического действия и многофакторную терапию. Из существующих источников когерентного красного света в медицине наиболее широко используется гелий-неоновые лазеры (ГНЛ).

Многофакторный механизм терапевтического действия ГНЛ обуславливает противовоспалительный эффект, нормализацию кровообращения, купирование отека ткани, стимуляцию обменных процессов, а также местных факторов иммунологической защиты, регенерацию тканей, повышению их резистентности к воздействию патогенных агентов, анальгезирующее действие и др. Следует подчеркнуть, что анальгетический эффект ГНЛ проявляется не только чисто обезболивающим, но и выраженным стимулирующим действием на трофику ткани в результате влияния на рецепторный аппарат [1, 2, 3, 6].

Сопоставление патогенеза заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта и терапевтических возможностей ГНЛ обосновывает широкое его применение как эффективного средства многофакторной патогенетической терапии.

Однако широкое внедрение ГНЛ в клиническую практику сдерживается по многим причинам. Это и повышенные требования техники безопасности при его использовании, и специальная подготовка, и защита медицинского персонала, а также, что немало важно в настоящее время, высокая стоимость лазерных аппаратов, ограниченный ресурс излучателей лазеров, сложность их замены и настройки [5, 7].

Одним из путей преодоления этих причин является применение некогерентного красного света (НКС), который лишен этих недостатков, оказывая аналогичный многофакторный терапевтический эффект при его применении, как и ГНЛ.

НКС - это некогерентный красный свет от теплового источника излучения (галогенной лампы).

Для его получения сотрудниками киевской фирмы "ЛюксДент" разработан многофункциональный светоизлучающий аппарат "УФЛ-112", который генерирует некогерентное излучение в четырех спектральных диапазонах: голубого, зеленого, красного и оранжевого света.

В доступной литературе отсутствуют сообщения о лечебном применении источников некогерентного излучения при стоматологических заболеваниях.

В связи с этим, мы изучили терапевтическую эффективность применения излучения красного света аппарата "УФЛ-112" у больных с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА

Излагаемая ниже методика применения квазилазера при заболеваниях пародонта и СОПР основана на опыте лечения 61 больного (20 мужчин и 41 женщины) в возрасте 12 – 65 лет. Из них 15 больных с

обострившимся хроническим катаральным и острым язвенным гингивитом, 25 – с генерализованным пародонтитом I-II степени, с хроническим и обострившимся течением, 4 - с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (ХРАС), 3 - с острым герпетическим стоматитом (ОГС), 5 - с рецидивирующим простым герпесом (РПГ), 2 – с многоформной экссудативной эритемой (МЭЭ), 2 - с красным плоским лишаем (КПЛ), экссудативно - гиперемической и эрозивно - язвенной формами, 4 - с хронической рецидивирующей трещиной губ (ХРТГ). 51 больной имели сопутствующие заболевания: желудочно-кишечного тракта и печени (45), функциональные нарушения нервной системы (4), сердечно-сосудистую патологию (7), эндокринную (5).

Всем больным наряду с общепринятым лечением проводили облучение в виде местного воздействия квазилазера на очаги поражения аппаратом "УФЛ-112" фирмы "ЛюксДент", интенсивность излучения до 1000 мВт/см<sup>2</sup> красного света. Экспозиция на 1 поле облучения 60 с, число полей не более 4-х, каждое из них соответствует площади тканей пародонта трех фронтальных зубов или двух жевательных. Суммарное время на 1 сеанс – 4-6 мин., количество сеансов 6-7, в тяжелых случаях или при перманентной форме течения – 10 сеансов, ежедневно или через день.

Воздействие квазилазерного излучения проводили следующим образом: на пародонт – от края десни до уровня проекции корня по переходной складке; на слизистую оболочку – в область каждого элемента поражения (по 1-2 мин.).

Критериями эффективности применения квазилазера служили сроки выздоровления, динамика общего состояния, вакуумная проба Кулаженко и результаты цитологических исследований.

Вакуумную пробу Кулаженко при болезнях пародонта, цитологическое исследование мазков из пародонтальных карманов и элементов поражения слизистой полости рта проводили в динамике — перед началом лечения квазилазером и после его завершения. Клетки (симпласты, старые клетки и молодые с хорошо выраженным ядром) подсчитывали в стандартном поле зрения микроскопа.

Перед началом лечения всех больных, независимо от диагноза заболеваний, обучали гигиеническому содержанию ротовой полости, проводили дифференцированно (в зависимости от выраженности патологического процесса) санацию полости рта, избирательное шлифовывание и устранение местных раздражающих факторов.

Контрольную группу составил 21 больной (5 - катаральным, 2 - язвенным гингивитом, 9 - генерализованным пародонтитом, 1 - МЭ, 2 - ХРАС, 2 - РПГ, 2 - ХРТГ), к которым квазилазер не применяли.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Исследования динамики заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта в ходе комплексного их лечения с включением квазилазера свидетельствуют об улучшении общего состояния уже после 2-3 процедур (при обострившемся течении ГП, обострившемся хроническом катаральном и остром язвенном гингивите, ОГС, МЭЭ).

Анализ клинической картины заболеваний показал, что наблюдается выраженный анальгезирующий и противовоспалительный эффект уже после 1-2 сеансов облучения, исчезает кровоточивость десен, ликвидируются застойные явления, гиперемия, отек десны и слизистой оболочки, что свидетельствует о снижении проницаемости сосудистой стенки.

Подтверждением этому является динамика изменений пробы Кулаженко (время образования гематомы возросло от 27,5-32,8 с до 50,2-56,3 с).

В эти же сроки наступало ограничение очагов поражения на слизистой оболочке: афты, эрозии, язвы эпителизировались за 3-6 дней по сравнению с контролем, где сроки заживления составили 7-11 дней.

Кроме этого, следует отметить, что воздействие квазилазера на очаг поражения позволило прервать перманентное течение заболевания и получить ремиссии от 3 до 5 месяцев у 11 из 16 больных с ХРАС, РПГ, МЭ, КПЛ, ХРТГ.

Когда патологические элементы поражения (афты, эрозии, язвы) при ХРАС, КПЛ располагались в недоступной для воздействия квазилазера области (задняя стенка глотки), терапевтический эффект не был получен (у 2-х больных).

Все больные хорошо переносили квазилазерную терапию, аллергических реакций и психоэмоциональных перегрузок не наблюдалось, в то время как местная лекарственная обработка участков поражения вызывала у лиц контрольной группы отрицательные эмоции, связанные с болезненностью процедуры.

Цитологические исследования показали, что в стадии разгара заболеваний как пародонта, так и слизистой оболочки полости рта в мазках определяется большое количество распавшихся эпителиальных клеток, симплостов. Поле зрения покрыто детритом, отмечается обилие микроорганизмов (кокки, диплококки, грибы) и наличие распавшихся лейкоцитов, эритроцитов. Все это – характерные признаки неспецифического воспаления с выраженным распадом тканей. В период эпителизации прослеживается увеличение молодых эпителиальных клеток в разной стадии митоза. Состав популяции клеток приобретает полноценную структуру. Количество микроорганизмов значительно уменьшается, в основном наблюдаются единичные кокки.

Число старых клеток уменьшается в стадии эпителизации по сравнению с разгаром болезни в 2, 2 раза, что является свидетельством снижения воспаления, уменьшения распада тканей.

Цитологические данные подтверждают положительную клиническую динамику регенерации эпителия слизистой оболочки полости рта.

Таким образом, проведенные клинические исследования показали высокую эффективность применения квазилазера при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта. Полученные данные диктуют необходимость дальнейшего накопления материала и контроля за отдаленными результатами предлагаемого метода лечения больных с этой патологией в целях получения более четких показаний для применения квазилазера.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Прохончуков А.А., Михайлова Р.И., Бугай Е.П. и др. Лазеры в комплексном лечении заболеваний пародонта // *Стоматология*. -1987. - №6. - С.76-79.
2. Мельниченко Э.М., Мостовников В.А. и др. Клинико-экспериментальное обоснование применения низкоинтенсивного лазерного излучения для лечения обострения рецидивирующего герпетического стоматита у детей // *Стоматология*. -1992. - №2. - С.76-78.
3. Михайлова Р.И., Терехова Н.В., Земская Е.А., Мелкадзе Н. Лазерная терапия и лазерная акупунктура у больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом // *Стоматология*. -1992.-№3.- 6. - С.27-28.
4. Прохончуков А.А. Лазеры в стоматологии // *Медицинская помощь*. -1995. - №6. - С.7-12.
5. Прохончуков А.А., Жижина Н.А., Балашов А.Н. и др. Лазерная физиотерапия стоматологических заболеваний // *Стоматология*. -1995. -№6,- С.23-31.
6. Прохончуков А.А., Жижина Н.А., Балашов А.Н. и др. Лазерная терапия заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта // *Стоматология*.-1996.-№3.-С.55-62.
6. Прохончуков А.А., Метельников М.А. Лазерный физиотерапевтический автоматизированный аппарат нового поколения "Оптодан" // *Стоматология*. -1997. -№1.-С.56-59.
7. Прохончуков А.А., Жижина Н.А., Балашов А.Н., Милохова Е.П. и др. Компьютерно-лазерные автоматизированные системы для дифференциальной диагностики и лечения заболеваний пародонта и слизистой полости рта // *Пародонтология*. -1998.-№1.-С.3-9.
8. Климашин Ю.И., Фудим И.П., Ермолов В.В. и др. Лазерная профилактика пародонтальных осложнений при протезировании цельнолитыми и металлокерамическими несъемными зубными протезами // *Пародонтология*. 1998. - №1. - С.49-51



**«ЭКСПО-ДЕНТ»**  
Официальный диллер  
фирмы

**«W&H Dentalwerk GmbH»**  
**Австрия**  
Стоматологические наконечники

**«ЭКСПО-ДЕНТ»**  
Украина

**«ЭКСПО-ДЕНТ»**  
Россия

252024 Киев,  
ул. Лютеранская 21 /12,офис 15.  
Тел./факс (38) 044 293 0836  
(38) 044 293 81 24

117420,г.Москва  
ул. Профсоюзная,д.57,оф.522  
Тел.: (095)334-48-08,332-03-16,  
Тел/факс: (095)334-20-56,248-40-65.