ФИЗИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

© *Рахова Вера Николаевна, Оксас Наталия Сергеевна*

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6–8. E-mail: terstomlo@mail.ru

Ключевые слова: физиотерапия, хронический катаральный гингивит.

Введение. Стоматологические заболевания являются фактором риска развития ряда соматических патологий. Поэтому здоровье органов полости рта, начиная с детского возраста, является составной частью общего здоровья человека.

Болезни пародонта были и остаются одними из самых распространенных стоматологических заболеваний и имеют тесную связь с состоянием органов пищеварительного тракта (6), обмена веществ, сердечно-сосудистой и эндокринной систем (2, 4), формируя фон для сенсибилизации организма.

У подростков и лиц молодого возраста часто встречается хронический катаральный гингивит (1, 3). Актуальность поиска новых методов симптоматического лечения гингивита обусловлена социальной значимостью данного заболевания, прогрессирование которого с возрастом приводит к деструкции тканей пародонта, потере зубов и способствует развитию соматических патологий. Физические методы и технологии открыли новые возможности в лечении воспалительных заболеваний пародонта (5).

Целью настоящей работы явилось клиническое изучение применения видимого светового излучения красного и зеленого спектров у подростков и студентов с хроническим катаральным гингивитом.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 27 пациентов в возрасте 16–23 лет с хроническим катаральным гингивитом без общесоматических заболеваний. В качестве контрольной группы было обследовано 14 человек той же возрастной группы с интактным пародонтом.

Клиническую оценку проводили на основании жалоб больных, осмотра и динамики общепринятой индексной оценки состояния тканей пародонта. Определяли индекс гигиены Green-Wermillion (1964), индекс кровоточивости Muhnlemann-Son (1971), индекс воспаления РМА в модификации Парма (1964). Для светодиодной фотохромотерапии использовали аппарат «Спектр ЛЦ-2». При облучении применяли неинвазивные светодиодные матрицы красного и зеленого цвета. Облучение проводили секторально (4 сектора) в области проекции верхней и нижней челюсти с экспозицией по 3 минуты, мощность 75%, частота 70 Гц, режим постоянный. Курс лечения состоял из 8 ежедневных процедур, из них первые четыре процедуры применяли красный свет, последующие процедуры — зеленый свет.

Результаты.клинического исследования

Положительный лечебный эффект применения физиотерапии отмечался, прежде всего, на основании субъективных ощущений пациентов, а также сравнительного анализа динамики общепринятых индексов.

В основной группе наблюдали следующую динамику: до начала лечения ИГ=2,02±0,1; ИК=1,45±0,2; РМА=13,2±1,43% и, соответственно, в конце курса: ИГ=1,02±0,2; ИК=1,02±0,2; РМА=0,8±1,2%. У лиц с интактным пародонтом ИГ=0,85±0,07, что соответствовало хорошему уровню гигиены; ИК=0, РМА=0, что указывало на отсутствие воспаления в деснах.

Положительный лечебный эффект применения физиотерапии способствовал формированию психоэмоционального комфорта. Пациенты отмечали удобство и простоту использования прибора, так как матрицы не контактировали с воспаленными деснами, а суммарная экспозиция составляла 12 минут. Исключался риск возникновения аллергических реакций.

Выводы.

Применение физиотерапии при лечении хронического катарального гингивита позволяет за короткое время, без осложнений и болевых ощущений, добиться положительного лечебного эффекта, что позволяет рекомендовать этот метод лечения для практической работы врача-пародонтолога.

Список литературы

1. Бондаренко О.С., Рисованная О.Н. Оценка эффективности терапии хронического катарального гингивита

по индексной оценке результатов различных методов лечения // Кубанский научный медицинский вестник. — 2010. — № 7. — С.30–33.
2. Бородина Н.Б. Особенности течения хронического катарального гингивита у больных с патологией желудочно-кишечного тракта и сахарным диабетом // Сборник тезисов Международной научно-практической конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии». — СПб, 2009. — С.13–14.
3. Исакова М.К., Мурадова Н.М. Сравнительная оценка лечения воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста // Вестник КазНМУ. — 2016. — № 4. — С.149–155.
4. Кильмухаметова Ю.Х., Батич В.М., Абрамчук И.И. Заболевания пародонта на фоне соматических патологий // Молодой ученый. — 2017. — № 26. — С.57–62.
5. Лукиных Л.М., Успенская А.О. Физиотерапия в практике терапевтической стоматологии. — Нижегородская обл.: учебное пособие, 5-е изд. — 2011. — № 34. — С.12–18.
6. Цимбалистов А.В., Робакидзе Н.С. Патофизиологические аспекты развития сочетанной патологии полости рта и желудочно-кишечного тракта // Стоматология для всех. — 2005. — № 1. — С.57–59.