

Оксигенацию парами этилового спирта осуществляли в течение 30 минут под небольшим контролируемым давлением (0,7 атм) со скоростью 4-8 л/мин, ежедневно, концентрация паров спирта в кислороде от 1 до 20 мг/л. Оксигенацию проводили в предоперационный период, курс лечения – 3 сеанса. Как правило, после трех сеансов промывания и оксигенации пазухи парами этилового спирта промывные воды были чистыми, исчезал зловонный запах, состояние больного значительно

улучшалось. Установлено, что кислород с парами этилового спирта не только губительно действует на анаэробную инфекцию, но и повышает обмен веществ, в том числе содержание кислорода в тканях, оказывает бактериостатическое и бактерицидное действие на анаэробные и аэробные микробы, восстанавливает угнетенные ферментативные системы. Следует отметить, что применение кислорода с парами этилового определяет новые подходы к лечению синуситов.

Чухрай И.Г., Андреева В.А., Бобкова

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КРАСНОГО ДИАПАЗОНА СПЕКТРА И ПРОБИОТИКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

БелМАПО, г.Минск, Беларусь

Воспалительные заболевания пародонта являются одной из актуальных проблем стоматологии. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в РБ в 2006 году, у пациентов возрастной группы 35-44 года болезни пародонта зарегистрированы в 92,5±1,3% случаев. Актуален поиск новых методов лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания.

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

На базе кафедры терапевтической стоматологии БелМАПО пролечено 150 пациентов с соматической патологией в возрасте от 27 до 55 лет с диагнозом ХГП средней и средне-тяжелой степени. Для оценки стоматологического статуса использованы индексы: OHI-S, GI, PLI, SPITN, индекс подвижности зубов по Д.А.Энтину.

Комплекс мероприятий включал мотивацию, обучение индивидуальной гигиене полости рта, профессиональную гигиену. После удаления зубных отложений в пародонтальные карманы вводили лекарственное средство «Диалакт» (РБ) на основе антагонистически активного штамма лактобактерий (*Lac. acidophilus* Ke-10). В качестве источника лазерного излучения использовали аппарат «Вектор -03» (УП Азгар, РБ). Излучателем являлся лазерный диод (длина волны в максимуме – 650 нм, мощность 5 мВт), генерирующий в непрерывном режиме.

Контроль количества лактобактерий в пародонтальных карманах осуществляли до и после окончания курса лечения. С использованием разработанного метода пролечено 50 пациентов (гр. 3). Группу 2 составили 50 пациентов, которым осуществляли инстилляции в пародонтальные карманы лекарственного средства «Диалакт» в разведении -3. В контрольную группу (гр. 1) вошли 50 пациентов, лечение которых проводили в

соответствии с клиническими протоколами лечения ХГП.

До начала лечения во всех трех группах среднее значение индексов-показателей стоматологического статуса достоверно не отличались (OHI-S в общей выборке 1,67[1,33;2], GI 1,75[1,5;1,9]). При сравнении уровня гигиены 6 месяцев и 1 год значения OHI-S и PLI в группах сравнения статистически значимо не отличались. В группах 2 и 3 гигиена через 6 месяцев и 1 год статистически значимо лучше, чем на базовом осмотре.

Через 6 месяцев и 1 год после окончания лечения во всех группах значения индекса GI отличаются от исходных ($p < 0,05$), при этом в группе 3 состояние десны статистически значимо лучше ($GI = 1,25[0,92;1,42]$).

До начала лечения во всех трех группах показатели индекса SPITN статистически значимо не различались. Через 6 месяцев после окончания лечения в контрольной группе отмечено статистически значимое увеличение количества секстантов с глубокими пародонтальными карманами ($p < 0,05$). По данному признаку выявлены достоверные отличия по сравнению с группами 2 и 3 ($p < 0,05$). В группе, где использовался пробиотик+НИЛИ, отмечено достоверное увеличение количества здоровых секстантов ($p < 0,05$). Выявлены значимые отличия по сравнению с группами 1 и 2 ($p < 0,05$). На осмотре через 12 месяцев выявлены отличия в количестве секстантов с кодом «4» между контрольной группой и группами 2 и 3 ($p < 0,05$). В группе, где использовался пробиотик+НИЛИ, выявлены значимые различия в количестве здоровых секстантов. До начала лечения во всех трех группах показатели индекса подвижности зубов Д.А.Энтина статистически значимо не различались. Осмотр через 6 месяцев после окончания курса лечения показал, что статистически значимые различия по данному показателю были выявлены в группах 2 (пробиотик) и 3 (про-

биотик+НИЛИ). При сравнении подвижность зубов была наименьшей в группе 3 (1,1(0,3)), $p < 0,05$. На осмотре, проведенном через 12 месяцев после окончания курса лечения, выявлены статистически значимые различия в степени подвижности зубов в группах 2 и 3 по сравнению с базовым осмотром. При сравнении между группами подвижность зубов была наименьшей в группе 3 (1,1(0,3)), $p < 0,05$.

Микробиологическое исследование содержимого пародонтальных карманов до начала лечения выявило отсутствие в нем лактобактерий у пациентов всех трех групп. Исследование, проведенное после окончания лечения, показало, что у пациентов с традиционной терапией количество лактобактерий не изменилось и составило 0 КОЕ в мл. Во 2-й группе в результате проведенного

лечения количество лактобактерий достоверно возросло и составило $10^3[0;10^3]$. В 3-й группе количество лактобактерий также увеличилось и составило $10^3[75;10^4]$ ($p < 0,05$). Микробиологическое исследование содержимого карманов, проведенное через 180 дней после окончания курса лечения, выявило отсутствие лактобактерий у пациентов 1-й группы. У пациентов 2-й группы количество *L. acidophilus* значимо уменьшилось по сравнению с предыдущим значением и составило $0,00[0,00;10^1]$. У пациентов, пролеченных разработанным методом, количество лактобактерий также уменьшилось и составило $10^2[0;10^3]$ ($p < 0,05$), что соответствовало нормальному содержанию лактофлоры в пародонтальном кармане.