

чительное снижение общего количества микроорганизмов. Через месяц после курсов лечения в первой группе зафиксирован рост непатогенных-сапрофитов (грамположительные диплококки, грамположительные бактерии, бактероиды и др.) и патогенных микроорганизмов – в небольших количествах. Во второй группе было выявлено значительное снижение роста микроорганизмов.

**Заключение.** Воздействие монохроматического красного полупроводникового лазера оказывает бактерицидное действие на микрофлору ротовой полости, что приводит к уменьшению микробной популяции. Воздействие широкополосного поляризованного света оказывает бактериостатическое действие (предотвращает рост бактерий).

Рябоконе Е.Н., Черепинская Ю.А., Баглык Т.В.

#### **КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА 940 НМ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ**

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

*Riabokon E.N., Cherepinskaya Yu.A., Baglyk T.V. (Kharkov, UKRAINE)*

#### **CLINICAL RESULTS OF 940 NM DIODE LASER APPLICATION IN PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS**

**Обоснование.** Медикаментозное лечение хронического генерализованного пародонтита (ХГП) имеет ряд неблагоприятных воздействий. Актуальным является поиск вспомогательных методов лечения ХГП, которые позволяют существенно снизить медикаментозную нагрузку как на пародонтальные ткани, так и организм в целом, и создать более оптимальные условия для заживления пародонтального кармана (ПК). Лазерная энергия способствует уплотнению стенок капилляров и лимфатических сосудов, уменьшает отек, стимулирует заживление на клеточном уровне и может применяться как дополнительный терапевтический и хирургический способ в различных фазах лечения ХГП: фазе активной противовоспалительной пародонтальной терапии, фазе реконструктивного лечения и в ходе поддерживающей пародонтальной терапии. Высокоинтенсивное диодное лазерное излучение одновременно может оказывать фотобактерицидное и фототермическое обеззараживание стенок ПК, фотобистимулирующее воздействие на процесс заживления.

**Целью исследования** явилось изучение глубины зондирования пародонтальных карманов (PPD) и индекса кровоточивости (ВоР) в ходе комплексного лечения пациентов с ХГП средней степени тяжести при использовании диодного лазера 940 нм.

**Материалы и методы.** В контрольной группе (КГ, n = 10) на этапе активной противовоспалительной терапии проводили традиционный механический дебридмент корня зуба, в группе исследования (ИГ, n = 10) дополнительно применяли диодный лазер (940 нм, Ø 300 нм, 1W/CW). Поддерживающую пародонтальную терапию осуществляли через 6 нед., 3, 6 и 12 мес.

**Результаты** на начало исследования в КГ и ИГ были однородными (p > 0,05). Через 12 мес. разница в уровнях PPD у пациентов КГ и ИГ колебалась от 9,3 до 29%, а разница в уровнях ВоР колебалась от 44 до 29%. Через 12 мес. после лечения PPD в КГ – 3,1 мм, ИГ – 2,3 мм, ВоР в КГ – 31%, ИГ – 22%. Через 12 месяцев достоверное (p > 0,05) снижение индекса кровоточивости (ВоР) в группах исследования коррелирует с визуальным уплотнением стенки пародонтального кармана.

**Заключение.** Через 12 месяцев после лечения результаты изучения показателей PPD в ИГ указывают на то, что дополнительное применение диодного лазера способствует позитивному изменению топографии и увеличению количества участков с глубиной ПК ≤ 4 мм, достижению более стойкой клинической ситуации по сравнению с КГ (p > 0,05) и позволяет в большей степени сократить объем хирургических вмешательств.

Степанов М.А., Тарасенко С.В.

#### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛИХЕНОИДНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С ПОМОЩЬЮ ВЫСОКОИНТЕНСИВНЫХ ЛАЗЕРОВ**

ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», г. Москва, Россия

*Stepanov M.A., Tarasenko S.V. (Moscow, RUSSIA)*

#### **SURGICAL TREATMENT OF LICHENOID LESIONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION WITH HIGH-LEVEL LASERS**

**Обоснование.** Наиболее распространенное лихеноидное заболевание кожи и слизистых оболочек – плоский лишай. Это полиэтиологическое заболевание, поражающее слизистые оболочки (полость рта, половые органы), кожные покровы, волосы, ногти. Лечение плоского лишая должно быть комплексным с применением современных лекарственных средств и методик. Использование хирургических лазерных технологий позволяет избежать ряда недостатков по сравнению с традиционным хирургическим методом лечения. Доказан риск злокачественного перерождения плоского лишая в рак.

**Цель работы.** Повышение эффективности хирургического лечения плоского лишая при использовании хирургических лазерных технологий, изучение эффективности высокоинтенсивных лазеров при хирургическом лечении плоского лишая.

**Материалы и методы.** Нами проведено хирургическое лечение 123 пациентов с эрозивно-язвенной и гиперкератотической формой плоского лишая с помощью эрбиевого и неодимового лазеров. Всех пациентов до хирургического лечения наблюдали терапевты-стоматологи, которые назначали курс десенсибилизирующей, местной противовоспалительной, эпителизирующей терапии. При оперативных вмешательствах с использованием лазера применяли лазер системы Дека мощностью от 0 до 10 Вт. Оперативное лечение проводили в режимах абляции и коагуляции (300 мДж 10 Гц и 150 мДж 10 Гц соответственно).

**Результаты.** У пациентов, лечение которым проводили с помощью лазера, болевой синдром, коллатеральный отек были невыраженными, полная эпителизация послеоперационной раны проходила в среднем на 10–14-е сут. Лазерное излучение позволяет уменьшить лимфоидную инфильтрацию в подлежащие ткани, обладает местным иммуностимулирующим эффектом, обеспечивает хороший гемостаз по ходу разреза.

**Заключение.** Высокоинтенсивные лазеры являются альтернативным методом хирургического лечения у данной группы пациентов, поскольку после лазерного воздействия не возникает феномен Кебнера. Применение лазерных технологий в лечении плоского лишая позволяет визуально контролировать процесс деструкции ткани, минимизировать объем их повреждения, обеспечить хороший гемостаз по ходу разреза, обеспечить стерильные условия операционной раны и более быстрое заживление послеоперационной раны. Эрозивно-язвенную и гиперкератотическую формы плоского лишая относят к группе факультативных предраков, в связи с этим все пациенты с данной патологией в послеоперационном периоде нуждаются в динамическом наблюдении сроком от 3 до 5 лет.

Тарасенко С.В., Шехтер А.Б., Гуторова А.М., Морозова Е.А., Репина С.И.

#### **ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА РАНЕВОЙ ПРОЦЕСС В ПОЛОСТИ РТА**

ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», г. Москва, Россия

*Tarasenko S.V., Shekhter A.B., Gutorova A.M., Morozova E.A., Repina S.I. (Moscow, RUSSIA)*

#### **EFFECTS OF LASER IRRADIATION AT WOUND HEALING PROCESS IN THE MOUTH**

**Обоснование.** Влияние излучения диодных лазеров с различными техническими характеристиками на раневую процесс в полости рта является актуальной проблемой хирургической стоматологии.