

УДК: [616.314.17-008.1+616.313]-085.451-085.19

Рябоконт Є.М., Баглик Т.В., Стеблянкo Л.В., Гур'сва Т.Є.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОЄДНАНОГО ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТА НА МІНЕРАЛЬНІЙ ОСНОВІ ТА НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ ТА ЯЗИКА

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У практичній стоматології проблема больового синдрому в порожнині рота продовжує залишатися актуальною, що зумовлено складністю діагностики і вибору адекватного методу лікування [1].

Больова симптоматика в порожнині рота переважно стосується залучення до патологічного процесу язика, коли діагностується глосалгія або глоссодинія. Глосалгії притаманні переважно больові ознаки, що є симптомом ураження периферичних нервових утворень. При глоссодинії превалює парестетичний феномен у вигляді печії, свербіжу, поколювання в язика, які іноді переходять у відчуття болю. Цей стан пов'язаний із залученням до патологічного процесу понтобульбарного відділу стовбура головного мозку [1,2].

Метою дослідження було вивчення ефективності лазерофорезу з застосуванням препарату на основі природніх комплексів і мінералів у складі препарату «Bisheffect» та низькоінтенсивного лазерного випромінювання (НЛВ).

Об'єкти і методи дослідження. Наводимо клінічний випадок із нашої практики. Пацієнтка В., 43 років, звернулася на кафедру терапевтичної стоматології на базі УСЦ ХНМУ зі скаргами на незвичний вигляд ясен, кровоточивість при чистці зубів, на порушення з боку язика у вигляді поколювання, печіння, оніміння, «повзання мурашок», на іноді виникаючу болісність, яка зникала при прийомі їжі. Зазначала періодичну появу різних присмаків у роті, збільшення і задерев'янілість язика, рясне виділення слини, яке інколи змінювалося сухістю в роті, розвиток пригніченого депресивного стану.

Даний стан тримався впродовж декількох місяців, його виникнення пов'язувала з отриманою психотравмою близько року тому. До лікаря-стоматолога не зверталася. Спостерігається у гастроентеролога з приводу хронічного гастродуоденіту.

Діагноз встановлювали на підставі скарг хворої, даних анамнезу, клінічного статусу, індексної оцінки стану тканин пародонту, аналізу ортопантомограми відповідно до систематики хвороб пародонта за М. Ф. Данилевським (1994). З метою об'єктивізації даних визначали гігієнічний індекс ОНІ-S Green-Vermillion (1964), індекс РМА в модифікації Parma (Parma С., 1960). У план обстеження для подальшого коректного лікування ми включили визначення рівня тривоги і депресії на підставі опитування пацієнтки за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS) [3].

При об'єктивному обстеженні встановлено, що пацієнтка нормостенічного типу. До контакту вступає вільно, але є відчуття тривожності і пригніченості.

Зовнішній огляд без особливостей. Слизова присінку і порожнини рота помірно зволожена, рожевого кольору, патологічних елементів ураження не виявлено. Прикус ортогнатичний. Ясеневий край верхніх та нижньої щелеп застійно гіперемований, міжзубні сосочки куполоподібної форми, ясенева кишеня глибиною 2 мм, при зондуванні кровоточить, зубо-ясеневе прикріплення не порушено. На вестибулярних поверхнях усіх зубів у пришийкових ділянках визначається м'який зубний наліт. На ортопантоморгамі у тканинах пародонту змін не виявлено. Язик звичайної конфігурації, вологий, рухливий, на бічних поверхнях відбитки зубів. На дорсальній поверхні нальот сіро-білого кольору, який знімається при зішкрябуванні. Сосочки язика помірно виражені. Тремор язика відсутній, пальпація безболісна.

При обстеженні рівень гігієни порожнини рота (ОHI-S за Green-Vermillion) склав 2,2 (незадовільний), індекс РМА = 22%, КПУ = 5.

За даними опитування нами встановлено, що початковий рівень депресії склав 9 балів, рівень тривоги - 11 балів, що відповідає субклінічно вираженому рівню депресії і клінічно вираженому рівню тривоги.

Було встановлено діагноз: Хронічний генералізований катаральний гінгівіт І ступеня тяжкості. Глоссодінія. Депресивно-тривожний стан (за шкалою HADS).

До плану місцевого лікування було включено професійна гігієна, санація порожнини рота, проведено навчання раціональній індивідуальній гігієні порожнини рота, рекомендовані засоби і предмети гігієни, в тому числі очищувач для язика.

У якості індивідуального засобу гігієни ми рекомендували органічний лікувальний ополіскувач для ротової порожнини «Bisheffect», який є екомінералом, містить макро- і мікроелементи – кальцій, магній, йод, залізо, натрій і ін. Має протизапальну, розсмоктуючу, болезаспокійливу дію. Регулює трансляцію нервових сигналів, має дезінтоксикаційну і протинабрякову дію, стабілізує гормональний фон [4]. Даний препарат рекомендували застосовувати в домашніх умовах у вигляді ополіскувань або ротових ванночок, загальний час контакту препарату з порожниною рота не менше 3 хв. за процедуру, 3-4 рази на день.

Для медикаментозної обробки слизової порожнини рота і тканин пародонту, промивання ясеневих кишень використовували «Bisheffect». Проводили його аплікації на ясенний край та на дорсальну поверхню язика впродовж 10 хв.. Одразу після аплікації для активації мікроциркуляції, збільшення концентрації діючої речовини, пролонгації лікувального ефекту застосовували НІЛВ.

Як джерело опромінення використовували апарат «Ліка-терапевт М» (ПМВП «Фотоніка Плюс», Україна). З лікувальною метою застосовували лазерне безперервне випромінювання низької інтенсивності - червоного спектрального діапазону ($\lambda = 658\text{nm}$), яким впливали на ясенний край з вестибулярної поверхні і на дорсальну поверхню язика дистанційно (на відстані 0,5 см), використовуючи лабільну методику послідовного опромінення [2,5]. Вибір зони опромінення на язиці залежав від локалізації больових та

парестетичних відчуттів. Щільність потоку потужності випромінювання становила 40 мВт / см². Загальний час впливу – 2 хв., кількість сеансів - 8, з інтервалом 48 годин.

Хвора була скерована на консультацію до невропатолога та гастроентеролога, де призначене загальне лікування.

Результати дослідження. Проведені клінічні дослідження довели позитивні результати щодо ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту й глоссодинії у хворої з поєднаним використанням органічного засобу для ротової порожнини «Bisheffect» і НЛІВ. Позитивна динаміка в стані тканин пародонта у хворої спостерігалася вже після 2-3 сеансів лікування: поступово нормалізувався колір ясен, зникла кровоточивість. Після проведеного лікування значення гігієнічного індексу ОНІ-S Green-Vermillion дорівнювало 0,6, що відповідає низькому рівню індексу та хорошій гігієні порожнини рота. Ознак запалення ясен не виявляється, індекс РМА знизився з 22,4 % до 0 %.

Істотне зниження інтенсивності парестезій і зникнення болісності у язиці хвора відзначала на 7 сеансі. Спинка язика чиста, гладка.

По закінченні лікування за даними опитування за шкалою HADS зафіксовано позитивний результат у психо-емоційному стані хворої у вигляді зниження рівнів тривоги і депресії, які склали 6 і 3 бали відповідно, тобто дійшли до меж норми.

Висновок. Таким чином, поєднане використання препарату, який містить органічний засіб для ротової порожнини «Bisheffect», та НЛІВ, дозволило досягти позитивного результату в усуненні проявів гінгівіту й глоссодинії та поліпшити загальносоматичний стан хворої.

Література.

1. Дичко Є. Н. Больовой та парестетичний феномен слизової оболонки порожнини рота / Є. Н. Дичко, А. В. Вербицька, С. О. Карнаух // Медичні перспективи. – 2013. – № 1. – С. 51–53.
2. Жулев Е.Н., Трошин В.Д., Монич В.А., Тиунова Н.В., Соколова К.А. Изменение состояния микроциркуляции языка у больных глоссалгией при воздействии широкополосным красным светом. Лазерная медицина. 2017;21(1):42-44. <https://doi.org/10.37895/2071-8004-2017-21-1-42-44>
3. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand 1983;67:361–70
4. Петрушанко Т. О. Использование уникального минерала Бишофит Полтавский в стоматологической практике / Т. О. Петрушанко // Дента клуб : профессиональное стоматологическое издание. – 2017. – № 6 (70). – С. 13 – 15.
5. Бургонский В.Г. Лазеры в стоматологии (методические рекомендации). – В надзаголов.: МЗ Украины, НМАПО им. П.Л. Шупика, Институт стоматологии НМАПО. – 2009. – 56 с.

