

Г.Ф. Белоключкая, Т.Б. Волинская

Оценка клинической эффективности магнитно-лазерной терапии при комплексном лечении генерализованного пародонтита

Институт стоматологии НМАПО им. П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Цель: оценить терапевтическую эффективность использования инфракрасного лазерного излучения в сочетании с антигомотоксическим препаратом «Траумель С» в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом (ГП).

Материалы и методы исследования. Обследованы 90 больных ГП (возраст 25–60 лет), которые были распределены на три группы (по 30 человек в каждой): 1 (сравнения), 2 и 3 – основные в зависимости лечения. Больным 1-й группы (сравнения) проводили общепринятую базисную терапию; во 2-й группе – общепринятую базисную терапию сочетали с магнитно-лазерной терапией (МЛТ); в 3-й группе базисную терапию сочетали с МЛТ и дополнительным назначением препарата «Траумель С».

Результаты. Анализ результатов клинического обследования показал, что включение МЛТ в комплексное лечение оказывает существенное терапевтическое действие на больных ГП как непосредственно после завершения лечения, так и в отдаленные сроки – через 6 и 12 месяцев, которое усиливалось при сочетании МЛТ с применением антигомотоксического препарата «Траумель С».

Выводы. Предложенные схемы лечения, основанные на применении МЛТ и ее сочетания с препаратом «Траумель С», существенно дополняют базисную терапию больных ГП I–II степени хронического течения и приводят к стойкой ремиссии в течении ГП длительностью до 12-ти месяцев.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, магнитно-лазерная терапия, антигомотоксический препарат «Траумель С», противовоспалительный эффект.

Применение лазеров в стоматологии давно открыло новые возможности использования самых современных минимально инвазивных и фактически безболезненных процедур, соответствующих высокому уровню клинических стандартов оказания специализированной стоматологической помощи. Профилактическое и лечебное действие низкоинтенсивного импульсного лазерного света и постоянного магнитного поля во многом совпадают и дают качественно новый вид терапевтического воздействия [1, 9, 12, 13, 14]. Однако на сегодня в литературе отсутствуют четкие данные о применении магнитно-лазерной терапии (МЛТ) в комплексном лечении генерализованного пародонтита (ГП).

Наряду с проведением МЛТ для повышения эффективности лечения больных с ГП представляет интерес включение в схему комплексной терапии антигомотоксических препаратов («Траумель С») [2, 3, 10].

«Траумель С» – антигомотоксический препарат, который доказал свою эффективность при лечении различных воспалительных процессов. В частности, известно, что его применение при ГП улучшает гемодинамику в тканях пародонта, нормализует состояние местного иммунитета в полости рта пациентов, что позволяет рассматривать возможность применения препарата в комплексном лечении больных ГП [2, 8, 10].

Несмотря на это, исследования, посвященные изучению эффективности сочетанного применения гомеопатического препарата «Траумель С» с МЛТ в комплексном лечении больных ГП, не проводились.

Цель – оценить терапевтическую эффективность использования инфракрасного лазерного излучения в сочетании с антигомотоксическим препаратом «Траумель С» при комплексном лечении больных ГП.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 90 больных (41 мужчина и 49 женщины) в возрасте от 25 до 60-ти лет с диагнозом ГП I–II степени тяжести, хроническое течение. Диагноз устанавливали согласно систематике болезней пародонта Г.Ф. Белоключкой [5].

Для оценки эффективности разработанной нами схемы лечения больные методом простой рандомизации были разделены на три группы (по 30 человек в каждой): 1-я – сравнения, 2-я и 3-я – основные.

Базисная терапия была одинаковой у больных всех 3-х групп, она включала одномоментный кюретаж (ОК) с антисептической обработкой полости рта 0,2 % раствором биглюконата хлоргексидина. Биопленку и минерализованные зубные отложения удаляли звуковым инструментом «Sonyflex», хендибластером «Prophiflex» (KaVo), используя порошок на основе глицина – Clinpro™ ProphyPowder (3M ESPE). Закрытый кюретаж проводили при помощи кюрет Лангера (Hu-Friedy) [6, 11].

В комплексное лечение больных 2-й группы помимо базисной терапии была включена МЛТ, а больных 3-й группы – МЛТ в сочетании с антигомотоксическим препаратом «Траумель С».

Для проведения МЛТ больным 2 и 3-й групп был использован лазерный физиотерапевтический аппарат «МЛФС-2-2000» (НПП «Ламбит», Украина), который представляет собой полупроводниковый аппарат, генерирующий инфракрасный лазерный луч в импульсном режиме с длиной волны 0,85–0,98 мкм и позволяющий использовать различные магнитные насадки (рис. 1). МЛТ проводили по контактной методике с использованием магнитной насадки со следующими характеристиками: напряженность поля 50 мТл, инфракрасное лазерное

излучение с длиной волны 0,85–0,98 мкм, выходная мощность в импульсе от 3 до 4 Вт, частота импульсов 80–100 Гц. Процедуру проводили ежедневно с экспозицией 1 мин. на каждый секстант верхней и нижней челюстей одновременно. В течение одной процедуры оказывали воздействие на 6 секстантов (рис. 2). Суммарное время на один сеанс – 3 мин., общий курс МЛТ составил десять сеансов.

В схему лечения больных 3-й группы был дополнительно включен антигомотоксический препарат «Траумель С» производства компании «Heel» в таблетированной форме. Препарат назначали за 30 минут до еды по одной таблетке три раза в день сублингвально до полного рассасывания в течение 30-ти дней.

Через шесть месяцев после первичного пародонтологического лечения больные были вызваны на контрольный осмотр, во время которого больным всех групп была проведена профессиональная гигиена. Кроме того, больным 2 и 3-й групп в качестве поддерживающей терапии назначали курс МЛТ в количестве пяти ежедневных процедур по вышеописанным параметрам, а больным 3-й группы дополнительно рекомендовали повторить сублингвальный прием препарата «Траумель С» на протяжении 30-ти дней по схеме, описанной выше.

Перед началом лечения все больные были обучены гигиеническому уходу за полостью рта, который включал 2-кратную чистку зубов с использованием лечебно-профилактического гигиенического комплекса (Colgate): зубной пасты «Colgate total», зубной щетки «Шелковые нити», ополаскивателя «Плак комплексная защита», а также ершиков для очистки межзубных промежутков, подобранных по размеру.

Все больные дали письменное согласие на проведение лечения по указанным схемам в соответствии с требованиями комиссии по биотике НМАПО им. П.Л. Шупика.

Об эффективности лечения судили на основании объективных пародонтальных индексов и функциональных проб (РМА, индекс кровоточивости, гноетечения, проба Шиллера-Писарева), модифицированных в соответствии с рекомендациями Г.Ф. Белоклицкой (1996) [4, 6].

Гигиеническое состояние полости рта оценивали, используя модифицированные индексы Грина-Вермилльона, Турески и О'Лири [4]. Полученные результаты заносили в «Карту пародонтологического обследования» (Г.Ф. Белоклицкая, 1996). Рентгенологические исследования проводили контактными внутриротовым методом и методом панорамной рентгенографии (Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев, 2002).

Комплексное обследование больных было проведено до лечения, на 21-й день после лечения, а также через 6 и 12 месяцев для оценки отдаленных результатов.

Полученные данные статистически обработаны с использованием параметрического критерия Стьюдента. Для анализа пользовались пакетами программ Microsoft Excel 97 и Statistica 5,0.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа данных стоматологического анамнеза было выявлено, что практически все больные при первичном обращении предъявляли жалобы на кровоточивость десен, особенно при чистке зубов и употреблении твердой пищи, периодически усиливающееся ощущение дискомфорта в деснах (зуд, жжение, болезненность десен), реже – на неприятный запах изо рта, незначительную подвижность отдельных зубов (в основном I степени).

При первичном объективном стоматологическом обследовании у всех больных были выявлены гиперемия, иногда с цианотичным оттенком, и отечность межзубной и маргинальной, иногда альвеолярной десны. Контуры межзубных сосочков и маргинального края десны были изме-

нены. Индекс РМА в среднем составил $48,53 \pm 1,40$ %, проба Шиллера-Писарева положительная – $1,85 \pm 0,14$ балла. При зондировании пародонтальных карманов (ПК) определяли кровоточивость со средней величиной индекса кровоточивости $1,88 \pm 0,05$ балла. При надавливании на стенку ПК в некоторых участках выделялся серозно-гнойный экссудат, индекс гноетечения в среднем составил $1,29 \pm 0,05$ балла. Глубина ПК достигала от $3,60 \pm 0,11$ до $4,3 \pm 0,012$ мм.

Исходное гигиеническое состояние полости рта больных оценивали как неудовлетворительное: индекс Грина-Вермилльона в среднем составил $2,31 \pm 0,17$ балла, индекс Турески – $2,81 \pm 0,13$ балла, индекс О'Лири – $2,05 \pm 0,19$ балла.

Анализ клинических данных на 21-й день после лечения показал, что больные всех трех групп отмечали субъективное улучшение состояния десен. При объективном обследовании были выявлены существенное снижение ($p < 0,05$) кровоточивости десен, устранение их отечности и нормализация цвета у больных всех трех групп. При этом наиболее высокого терапевтического эффекта удалось достичь у пациентов 2 и 3-й групп, о чем свидетельствуют показатели объективных пародонтальных индексов (табл. 1, 2, 3). Так, индекс РМА у больных 1-й (сравнения) группы снизился в среднем до $23,50 \pm 0,70$ %, у больных 2-й группы до $8,60 \pm 0,11$ %, тогда как у больных 3-й группы – до $6,90 \pm 0,09$ % (см. табл. 1). Индекс кровоточивости у пациентов 1-й группы снизился до $0,72 \pm 0,02$ балла, у пациентов 2-й группы до $0,38 \pm 0,01$ балла, а у пациентов 3-й группы – до $0,26 \pm 0,01$ балла (см. табл. 2). Индекс гноетечения у больных 1-й группы снизился всего лишь до $0,67 \pm 0,02$ балла, у больных 2-й группы – до $0,28 \pm 0,01$ балла, у больных 3-й группы – до $0,10 \pm 0,01$ балла (см. табл. 3).

Сравнение результатов объективного пародонтологического обследования больных 2 и 3-й групп показало, что наряду с улучшением пародонтального статуса у больных обеих групп более высокие результаты лечения были получены у больных 3-й группы.

Кроме того, было отмечено, что у пациентов 2 и 3-й групп первые признаки устранения воспаления: начало нормализации цвета, консистенции и конфигурации края десны, снижение кровоточивости наблюдается уже при 3–4-м посещении (рис 3-а, б), болезненность десен полностью проходит к четвертому посещению.

К 21-у дню после лечения гноетечение из ПК было ликвидировано у 28-и человек 3-й группы (рис.4) и сохранилось лишь у двух пациентов, общесоматический анамнез которых отягощен сахарным диабетом.

В 1-й группе (сравнения) признаки воспаления исчезали в 2–2,5 раза медленнее и при этом величины объективных показателей воспаления достоверно ($p < 0,05$) превышали показатели, полученные у больных 2 и 3-й групп.

Лечение, проведенное с использованием МЛТ и сочетания МЛТ с препаратом «Траумель С», не сопровождалось побочными эффектами и в целом способствовало нормализации приема пищи и улучшению качества гигиенического ухода за полостью рта.

Анализ отдаленных результатов обследования больных (через 6 и 12 мес.) после лечения показал, что после поддерживающей терапии наблюдалась стойкая ремиссия в течении ГП только у пациентов 2 и 3-й групп (см. табл. 1, 2, 3, рис. 3). При этом более высокая терапевтическая эффективность выявлена в результате поддерживающей терапии у больных 3-й группы (рис. 5-а, б). Полученные результаты подтверждаются положительной динамикой редукции глубины ПК (мм) (рис. 6).

Что касается гигиенического состояния полости рта, то после профессиональной гигиены отмечается достоверное ($p < 0,05$) снижение всех гигиенических индексов у больных всех 3-х групп как на 21-й день после лечения, так и через 6 и 12 месяцев (табл. 4). Вместе

Таблица 1

Динамика индекса РМА (%) у больных ГП I–II степени тяжести хронического течения под влиянием комплексного лечения с применением МЛТ и ее сочетания с препаратом «Траумель С»

Группы	До лечения (n = 90)	После лечения, 21 день (n = 30)	После лечения 6 мес. (n = 30)	После лечения 12 мес. (n = 30)
1-я группа	48,53±1,40	*23,50±0,70	*29,84±0,83	*32,57±1,10
2-я группа	48,53±1,40	*8,60±0,11**	*17,15±0,23**	*20,02±0,28**
3-я группа	48,53±1,40	*6,90±0,09***	*12,05±0,18***	*16,05±0,18***

Примечание: * – отличие от данных до лечения достоверно (p < 0,05);
 ** – отличие от данных 1-й группы достоверно (p < 0,05);
 *** – отличие от данных 2-й группы достоверно (p < 0,05).

Таблица 2

Динамика индекса кровоточивости (баллы) у больных ГП I–II степени тяжести хронического течения под влиянием комплексного лечения с применением МЛТ и ее сочетания с препаратом «Траумель С»

Группы	До лечения (n = 90)	После лечения, 21 день (n = 30)	После лечения 6 мес. (n = 30)	После лечения 12 мес. (n = 30)
1-я группа	1,88±0,05	*0,72±0,02	*0,96±0,02	*1,24±0,04
2-я группа	1,88±0,05	*0,38±0,01**	*0,75±0,04**	*0,84±0,02**
3-я группа	1,88±0,05	*0,26±0,01***	*0,64±0,04***	*0,67±0,02***

Примечание: * – отличие от данных до лечения достоверно (p < 0,05);
 ** – отличие от данных 1-й группы достоверно (p < 0,05);
 *** – отличие от данных 2-й группы достоверно (p < 0,05).

Таблица 3

Динамика индекса гноетечения (баллы) у больных ГП I–II степени тяжести хронического течения под влиянием комплексного лечения с применением МЛТ и ее сочетания с препаратом «Траумель С»

Группы	До лечения (n = 90)	После лечения, 21 день (n = 30)	После лечения 6 мес. (n = 30)	После лечения 12 мес. (n = 30)
1-я группа	1,29±0,05	*0,67±0,02	*0,96±0,04	*1,22±0,05
2-я группа	1,29±0,05	*0,28±0,01**	*0,38±0,02**	*0,42±0,01**
3-я группа	1,29±0,05	*0,10±0,01***	*0,27±0,01***	*0,31±0,02***

Примечание: * – отличие от данных до лечения достоверно (p < 0,05);
 ** – отличие от данных 1-й группы достоверно (p < 0,05);
 *** – отличие от данных 2-й группы достоверно (p < 0,05).

Таблица 4

Динамика гигиенических индексов у больных ГП I–II степени тяжести хронического течения под влиянием комплексного лечения с применением МЛТ и ее сочетания с препаратом «Траумель С»

Гигиенические индексы (баллы)	До лечения (n = 90)	1 группа (n = 30)			2-я группа (n = 30)			3-я группа (n = 30)		
		21 день	6 мес.	12 мес.	21 день	6 мес.	12 мес.	21 день	6 мес.	12 мес.
Турески	2,81±0,13	0,79±0,09*	0,98±0,17*	2,12±0,04*	0,75±0,09*	1,41±0,18*	2,06±0,16*	0,76±0,09*	0,98±0,17	1,95±0,15*
Грина-Вермильона	2,31±0,17	*0,69±0,1**	*0,71±0,12**	*0,98±0,17**	*0,59±0,1**	*0,63±0,1**	*0,90±0,17**	*0,55±0,09**	*0,6±0,1**	*0,84±0,14**
О'Лири	2,05±0,19	*0,37±0,09**	*0,44±0,12**	*0,57±0,12**	*0,33±0,01**	*0,39±0,04**	*0,48±0,06**	*0,33±0,01**	*0,4±0,01**	*0,40±0,01**

Примечание: * – отличие от данных до лечения достоверно (p < 0,05);
 ** – отличие от данных 1-й группы достоверно (p < 0,05);
 *** – отличие от данных 2-й группы достоверно (p < 0,05).

с тем очевидно, что, несмотря на профессиональную гигиену через 6 мес., к концу года после лечения гигиеническое состояние постепенно ухудшается.

При этом следует отметить, что на фоне практически идентичного гигиенического состояния полости рта состояние твердых тканей пародонта у больных 2 и особенно 3-й группы подтверждало наличие ремиссии в течении ГП.

Выводы

Таким образом, в результате клинических исследований установлено, что при использовании МЛТ в комплексном лечении больных ГП был получен выраженный терапевтический эффект как непосредственно после завершения курса лечения, так и в отдаленные сроки – через 6 и 12 месяцев, который усиливался при дополнительном включении в схему лечения препарата



Рис. 1. Внешний вид аппарата для МЛТ.



Рис. 2. Правильное положение магнитной насадки во время проведения сеанса МЛТ.



Рис. 3-а. Состояние тканей пародонта у пациентки 3-й группы до лечения.



Рис. 3-б. Состояние тканей пародонта у пациентки 3-й группы на третьи сутки после начала лечения.



Рис. 4. Состояние тканей пародонта в области зуба 33 у пациентки 3-й группы до и после лечения (21 день).



Рис. 5-а. Состояние тканей пародонта у пациентки 3-й группы до начала лечения.



Рис. 5-б. Состояние тканей пародонта у пациентки 3-й группы через 12 мес. после лечения (проба Шиллера-Писарева отрицательная).

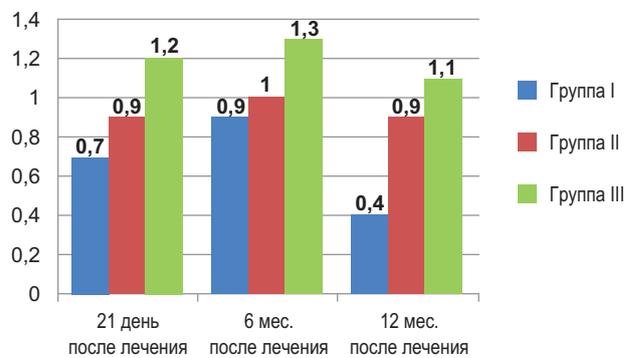


Рис. 6. Динамика редукции глубины ПК (мм) у больных ГП I–II степени хронического течения в разные сроки после лечения по трем схемам.

«Траумель С». Уменьшение воспаления в тканях пародонта, особенно выраженное у больных 3-й группы, очевидно, связано с тем, что за счет входящих в состав препарата «Траумель С» компонентов он оказывает влияние на тонус артериальных и венозных сосудов, снижает их проницаемость, что способствует уменьшению экссудации, болевого синдрома, снятию воспаления. Полученные данные показывают, что препарат действительно обладает выраженным противовоспалительным действием.

В целом использование на этапе первичного пародонтологического лечения (фаза I) МЛТ и ее сочетания с антигемотоксическим препаратом «Траумель С» дает более выраженный и стойкий лечебный эффект и их можно рекомендовать для широкого использования в клинической пародонтологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амирханян А.Н., Буйлин В.А., Москвин С.В. Лазерная терапия в стоматологии / А.Н. Амирханян, В.А.Буйлин, С.В. Москвин. – М.: Техника. – 2002. – С. 32.
2. Заболотний Т.Д. Антигомотоксична терапія в комплексному лікуванні пародонтиту / Т.Д. Заболотний, Л.В. Дерейко, О.О. Жизномирська // Сучасні технології профілактики та лікування у стоматології: II (IX) З'їзд асоціації стоматологів України, 1–3 грудня 2004 р. – Київ: тези доп. – Київ, 2004. – С. 221.
3. Безрукова И.В. Клинико-лабораторное обоснование использования комплексных гомеопатических препаратов в терапии воспалительных заболеваний пародонта / И.В. Безрукова, И.Ю. Александровская // Пародонтология. – № 1. – 2004. – С. 62–67.
4. Белолицикая Г.Ф. Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированной фармакотерапии генерализованного пародонтита: Дис. ... д-ра мед. наук: 14. 00. 21. – Одесса, 1996. – 338 с.
5. Белолицикая Г.Ф. Современный взгляд на классификации болезней пародонта // Современная стоматология. – 2007. – № 3 (39). – С. 59–64.
6. Белолицикая Г.Ф. Азбука ручного скейлинга / Г.Ф. Белолицикая, Т.Б. Волинская. – К.: Издательская компания «КИТ», 2011. – 68 с.
7. Григорьян А.С. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение: руководство для врачей / А.С. Григорьян, А.И. Грудянов, Н.А. Рабухина, О.А. Фролова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – С. 320.
8. Борисова И.В. Применение некогерентного красного света и антигомотоксического препарата «Траумель С» в комплексном лечении генерализованного пародонтита / И.В. Борисова, В.В. Гордова, В.И. Завадская // Современная стоматология. – № 2. – 2005. – С. 80–82.
9. Бургонский В.Г. Традиционная народная медицина и современная физиотерапия в стоматологической практике / В.Г. Бургонский. – К.: Подолина. – 2008. – С. 226–247.
10. Волосовец Т.М. Запальні ураження тканин пародонту, асоційовані з персистуючою герпесвірусною інфекцією та шляхи оптимізації їх профілактики, патогенетичної терапії та реабілітації: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Т.М. Волосовец. – Киев, 2013. – 39 с.
11. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Ратейцхак К.М. Пародонтология / Г.Ф. Вольф, Э.М. Ратейцхак, К.М. Ратейцхак. – М.: Медэкспрессинформ. – 2008. – С. 47–52.
12. Данилевский Н.Ф. Особенности лечения генерализованного пародонтита, обусловленные стадийностью патологического процесса / Н.Ф. Данилевский, Н.В. Колесова // Вісник стоматології. – № 4. – 2001. – С. 17–20.
13. Миллер В.Д. Руководство по терапевтической стоматологии / В.Д. Миллер, перевод с немецкого А.Г. Фейнберга. – М.: Медицинская книга, Издательство НГМА. – 1998. – С. 79–81.
14. Москвин С.В. Современные источники излучения и аппаратура для низкоинтенсивной лазерной терапии / С.В. Москвин // Материалы 1-го межд. конгр. «Лазер и Здоровье». – Лимассол-Москва: Фирма «Техника», 1997. – С. 102–107.
15. Прохончуков А.А., Мозговая Л.А., Виноградов А.Б. Применение лазерного света с длиной волны 0,63 мкм в комплексном лечении воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей / А.А. Прохончуков, Л.А. Мозговая, А.Б. Виноградов. – Метод. рекомендации. – М. – 1995. – 19 с.
16. Прохончуков А.А., Пожарицкая М.М., Слонова В.М., Лянова Д.К. Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести с применением магнитно-лазерной терапии и автоматизированной компьютерной системы «Диаст» / А.А. Прохончуков, Пожарицкая М.М., Слонова В.М., Лянова Д.К. // Стоматология. – № 1 (30). – 2004. – С. 41–47.
17. Haffajee A.D., Sokransky S.S. Microbial etiological agents of destructive periodontal diseases / A.D. Haffajee, S.S. Sokransky // Periodontology. – № 5. – 2000. – P. 78–111.

Оцінка клінічної ефективності магнітно-лазерної терапії при комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту

Г.Ф. Білолицька, Т.Б. Волинська

Мета: оцінити терапевтичну ефективність використання інфрачервоного лазерного випромінювання в поєднанні з антигомотоксичним препаратом «Траумель С» у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит (ГП).

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 90 хворих ГП (віком 25–60 років), які були розділені на три групи (по 30 осіб у кожній): 1 (порівняння), 2 та 3 – основні в залежності від лікування. Хворим 1-ї групи (порівняння) проводили загальноприйнятну базисну терапію; у 2-й групі – базисну терапію поєднували з магнітно-лазерною терапією (МЛТ); у 3-й групі базисну терапію поєднували з МЛТ і додатково призначали антигомотоксичний препарат «Траумель С».

Результати. Аналіз результатів клінічного обстеження показав, що включення МЛТ в комплексне лікування має суттєву терапевтичну дію на хворих ГП як безпосередньо після закінчення лікування, так і у віддалені строки – через 6 і 12 місяців, котра посилюється при поєднанні МЛТ із застосуванням антигомотоксичного препарату «Траумель С».

Висновки. Запропоновані схеми лікування, засновані на застосуванні МЛТ та її поєднанні із препаратом «Траумель С», суттєво доповнюють базисну терапію хворих ГП I–II ступеня хронічного перебігу та призводять до стійкої ремісії в перебігу ГП тривалістю до 12-ти місяців.

Ключові слова: генералізований пародонтит, магнітно-лазерна терапія, антигомотоксичний препарат «Траумель С», протизапальний ефект.

Evaluation of the clinical efficacy of magneto-laser therapy in complex treatment of generalized periodontitis

G. Biloklytska, T. Volinska

Aim: to conduct a comprehensive treatment of patients with chronic generalized periodontitis (GP) I–II stage of severity, using the new methods of magneto-laser therapy (MLT) and MLT in combination with the drug «Traumeel S» on a background of conventional basic therapy and study its clinical efficacy.

Materials and methods. 90 patients aged from 25 to 60 years with a diagnosis of GP, I-II stage of severity, chronic course. All patients were divided into 3 groups of 30 people each by simple randomization. In patients of the I group (control) conventional basic therapy was performed. In patients of the II group –conventional basic therapy was combined with MLT. In patients of the III group conventional basic therapy, MLT was performed in combination with «Traumeel S».

Results. Analysis of the results shows that when MLT was used in the complex treatment of patients with GP a significant therapeutic effect was established immediately after completion of treatment, and in the long-term period – after 6 and 12 months, which was amplified by using the drug «Traumeel S».

Conclusions. The data obtained suggest that proposed treatment methods significantly improve the efficacy of standard therapy in patients with GP I-II stages, chronic course and leads to permanent stabilization of inflammatory degenerative process in periodontal tissues.

Key words: generalized periodontitis, magneto-laser therapy, homeopathic medicine «Traumeel S», anti-inflammatory effect.

Г.Ф. Белолицикая – д-р мед. наук, профессор, заслуженный деятель науки и техники Украины, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ИС НМАПО имени П.Л.Шутика, президент АВПУ.

Адрес: бул. Т. Шевченко, 1. Тел.: 235-63-94. E-mail: kparo14@ua.fm.

Т.Б. Волинская – аспирант кафедры терапевтической стоматологии НМАПО имени П.Л. Шутика.

Адрес: бул. Т. Шевченко, 1. Тел.: (067) 562-65-05. E-mail: tvolinska@gmail.com.



TDV

**УНИКАЛЬНЫЕ
ИНСТРУМЕНТЫ
И АКСЕССУАРЫ**



Мы создаем
комфорт в любой
труднодоступной
точке

С НАМИ ВСЕ ВОЗМОЖНО!



антас

www.antas.com.ua

067-463-5752
044-501-6290



biodinamica

с уважением к вам

СИСТЕМА ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ



ШИРОКИЙ СПЕКТР ТОВАРОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ



КЛИН СТЕНД
40 поролоновых вставок



БОКС для ортодонтических аппаратов или протезов

БОКС для транспортировки моделей и работ

НАГРУДНИК ОДНОРАЗОВЫЙ

САЛФЕТКА ящик 500 штук

Новинка! салфетка ароматизированная

21021, г. Винница, Ул. Келецкая, 66-а

факс: + 38 (0432) 46-99-21,

тел.: + 38 (0432) 69-33-55, + 38 (0432) 69-33-77, + 38 (0432) 69-33-88,

моб. + 38 (050) 505-50-99, + 38 (067) 447-22-55

e-mail: vinmedmarket@gmail.com, www.vinmedmarket.de



29015, г. Хмельницкий, Пр. Мира, 101-а

факс: +38 (0382) 70-90-44, тел.: +38 (0382) 70-90-55, + 38 (0382) 70-90-77, + 38 (0382) 70-90-66,

моб. + 38 (050) 505-50-99, + 38 (097) 306-87-20

e-mail: vinmedmarket@gmail.com, www.vinmedmarket.de