

УДК 616.314.17 – 002.3 – 085.8

© С. І. Бойцанюк, М. А. Лучинський, В. В. Сопотницька

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського,
кафедра терапевтичної стоматології

Фізіотерапевтичні методи лікування у пародонтології (огляд літератури)

Резюме. Висока поширеність запальних захворювань пародонта свідчить про необхідність планово-профілактичних і лікувальних заходів, ефективність яких визначається багатьма факторами, включаючи адекватну фармакотерапію. Однак ліки для цієї мети часто застосовують в ірраціональній формі. В результаті терапевтичний ефект незначний і виникають побічні ефекти. Ці питання особливо актуальні в стоматології у зв'язку з проблемою профілактики та лікування захворювань пародонта, зокрема їх запальних форм, які характеризуються різною симптоматикою і високою поширеністю. Таким чином, рішення проблеми лікування запальних захворювань порожнини рота мають соціальне значення.

Ключові слова: пародонт, запальні захворювання, порожнина рота.

С. И. Бойцанюк, М. А. Лучинский, В. В. Сопотницкая

Тернопольский государственный медицинский университет, кафедра
терапевтической стоматологии

Физиотерапевтические методы лечения в пародонтологии (обзор литературы)

Резюме. Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта свидетельствует о необходимости планово-профилактических и лечебных мероприятий, эффективность которых определяется многими факторами, включая адекватную фармакотерапию. Однако лекарства для этой цели часто применяют в иррациональной форме. В результате терапевтический эффект незначителен и возникают побочные эффекты. Эти вопросы особенно актуальны в стоматологии в связи с проблемой профилактики и лечения заболеваний пародонта, в частности их воспалительных форм, которые характеризуются различной симптоматикой и высокой распространенностью. Таким образом, решение проблемы лечения воспалительных заболеваний полости рта имеют социальное значение.

Ключевые слова: пародонт, воспалительные заболевания, полость рта.

S. I. Boytsanyuk, M. A. Luchynskyi, V. V. Sopotnitska

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky, Therapeutic Dentistry
Department

Physiotherapy treatment in parodontics (literature review)

Summary. A high prevalence of inflammatory parodontium diseases testifies to planning-preventive and curative measures, which effectiveness is determined by many factors, including adequate pharmacotherapy. However, the medicines for this purpose is often used in irrational form. As a result the therapeutic effect is trivial

and in addition there are side effects. These issues are particularly relevant in dentistry, because of connection with the prevention and treatment problem of parodontium diseases, especially of inflammatory forms that are characterized by different symptoms and high prevalence. That is why the solution of problem of inflammatory diseases treatment of oral cavity got a social significance.

Key words: parodontium, inflammatory parodontium diseases, oral cavity.

Збільшення поширеності та важкості перебігу захворювань тканин пародонта, їх складний патогенез, свідчать про недостатню ефективність профілактичних та лікувальних заходів. Про актуальність пошуку можливих шляхів досягнення стану стабілізації в пародонті свідчать дані про масову поширеність і високу частоту загострень після проведеної терапії, особливо на тлі соматичної патології [1,2]. Тому усі аспекти комплексного лікування захворювань пародонту продовжують залишатись у центрі уваги дослідників [3,4].

При лікуванні захворювань пародонта позитивних результатів вдається досягти при поєднанні різних методів лікування - як терапевтичних, хірургічних, медикаментозних, так і фізіотерапевтичних. Місцеве лікування захворювань пародонта вимагає тривалого контакту препарату з навкол зубними тканинами [5,6]. Для продовження дії препаратів та для уникнення додаткового медикаментозно-

го навантаження на хворих із захворюваннями тканин пародонта потрібно застосовувати фізіотерапевтичні методи лікування [7].

Діючи на нейрогуморальні і рефлекторні механізми, фізичні методи терапії стимулюють окисно-відновні процеси в пародонті, відновлюють метаболізм, поліпшують трофіку тканин та обмін речовин. Як результат цього, вони поліпшують крово- і лімфообіг, пригнічують ріст грануляційної тканини, зменшують запальні і застійні явища. Фізичні фактори підвищують активність елементів сполучної тканини, фагоцитарну активність лейкоцитів, а отже, підвищують місцевий імунітет, прискорюють процес регенерації [8,9].

Фізіотерапія застосовується майже при всіх формах і ступенях важкості захворювань пародонта у комплексному лікуванні, профілактиці та реабілітації як патогенетична і симптоматична терапія (табл.1).

Таблиця 1. Показання до фізіотерапії при захворюваннях пародонта (за Івановим В.С., 1998)

При використанні фізіотерапевтичного лікування треба врахувати механізм дії різних фізичних методів, наприклад:

- для усунення назубних відкладень застосовують ультразвук;
- для зниження запалення застосовують електрофорез, УВЧ, д'Арсонвалізацію;
- для ліквідації пародонтальних кишень використовують діатермокоагуляцію, кріодеструкцію;
- на заключному етапі лікування і для профілактики рецидиву захворювання використовують різноманітні види масажу, гідротерапію, світлолікування, грязелікування і т.п.

Фізіотерапія застосовується при всіх формах та стадіях захворювань пародонта. Деякі з фізіопроцедур можуть призначатися з самого початку лікування і закріплювати ефект, отриманий після терапевтичного (зняття зубних відкладень, закритий кюретаж пародонтальних кишень, rootplanning, scaling, вектор - терапія) та хірургічного лікування (відкритий кюретаж, клаптевий і пластичні операції на пародонті) [8,9]. Відмінною особливістю фізіотерапевтичних процедур є поступове, глибинне вплив на тканини, яке дає тривалі позитивні результати.

Найбільшої ефективності комплексної терапії захворювань пародонта можна досягти при застосуванні наступних методів фізіотерапевтичного лікування:

- електролікування;
- гідролікування;
- масажі;
- світлолікування.

Електрофорез - це метод введення лікарських речовин через шкіру і слизові оболонки порожнини рота за допомогою безперервного постійного струму малої сили і низької напруги. Електрофорез позитивно впливає на біологічні процеси в тканинах, покращує кровопостачання, лімфовідтік, підсилює обмін в тканинах, нормалізує їх функції. Таким чином вводяться антибіотики, вітаміни, ферменти, які накопичуються в обмеженій ділянці дії апарату, швидко проникають в кров і лімфу завдяки підвищенню електричної активності іонів калію, які в даному випадку виступають провідниками. При електрофорезі в центрі осередку ураження виникає депо іонів і частинок лікарських речовин. Тривалість процедури при електрофорезі 15-20 хв., курс лікування 10-15 процедур.

Призначають електрофорез при гострих і загостреннях хронічних, катаральних і гіпертрофічних гінгівітах, пародонтиті, після усунення активного запалення і пародонтозі. При гіпертрофічному гінгівіті рекомендується електрофорез 10% р-ну кальцію хлориду поперемінно з анода і катода. Для дії на ексудативні процеси застосовують електрофорез аскорбінової кислоти (5%), вітаміну Р (1%), р-нів трипсину, рибонуклеази (1 міліграм/мл) з анода, водного розчину екстракту алое, 1 % р-ну нікотинової кислоти, р-ну гепарину (1:15) з катода. При пародонтозі рекомендують електрофорез 1-2-4% р-ну натрію фториду, 2,5% р-ну кальцію гліцерофосфату, а при гіперестезії твердих тканин зубів - розчинів тіаміну хлориду з новокаїном. Електрофорез перерахованих препаратів покращує мінеральний обмін і трофіку тканин пародонта, зменшує явища остеопорозу кісткової тканини. Більше виражений лікувальний ефект відмічений при електрофорезі лікарських речовин в умовах осередкового дозованого вакууму. При такому методі глибина проникнення лікарської речовини через слизову оболонку рота збільшується в 3-5 разів. Крім того, ефективне використання електрофорезу в магнітному полі — магнітоелектрофорез [10].

Ультразвукова терапія — застосування з лікувальною метою механічних коливань пружного середовища частотою вище 20 кГц. Ультразвук має протизапальну, знеболюючу, розсмоктуючу, десенсибілізуючу дії. З його допомогою можна вводити в тканини лікарські речовини, що називається ультрафонофорез. Як при електрофорезі, так і при ультрафонофорезі утворюється депо, в якому лікарські речовини утримуються близько трьох тижнів, поступово поступаючи в кров. Ультрафонофорез має ряд переваг в порівнянні з електрофорезом. При електрофорезі лікарські речовини проникають, в основному, в міжклітинні простори, а при фонофорезі — потрапляють всередину клітини. Введення лікарських речовин за допомогою ультразвука супроводжується тривалішою циркуляцією їх в крові і депонуванням.

Д'Арсонвалізація - лікування високочастотним змінним струмом високої напруги і малої сили. Струми д'Арсонваля знижують чутливість периферичних нервових рецепторів, мають болезаспокійливу дію. Під впли-

вом процедури знімаються спазми, розширюються кровоносні судини, збільшується обмін речовин в тканинах, поліпшується трофіка. Д'Арсонвалізація показана при дистрофічних процесах слизової оболонки порожнини рота і пародонту, для прискорення епітелізації ран, зменшення болю, при невритах трійчастого нерва, гінгівітах, пародонтитах, гострому артриті скроне-нижньощелепного суглоба. Д'Арсонвалізація проводиться на апараті "Іскра – 1". При роботі апарату між електродом і тканинами слизової оболонки порожнини рота виникають іскрові розряди, які проявляються відчуттям "повзання мурашок".

Д'Арсонвалізація проводиться в режимі тихого розряду. Електрод накладається безпосередньо на слизову оболонку і поволі переміщується (контактний метод лікування).

Другий метод – дистанційний – між тканиною і електродом є повітряний зазор, що призводить до утворення іскри. Чим більший зазор, тим довше іскра і тим більш припікаючий ефект. Дія струму на тканини слабка. Тривалість процедури 5-10 хв., курс лікування 5-10-15 процедур [10].

Вакуум-масаж – використання низького тиску з лікувальною метою. Вакуум-масаж застосовується з метою іммобілізації резервних капілярів, поліпшення мікроциркуляції і трофічних процесів в тканинах. Вакуум-масаж показаний при пародонтозі, гінгівіті, для

вакуумного кюретажа ясневих кишень. Доцільно застосовувати вакуум-терапію з профілактичною метою.

Гематоми необхідно утворювати на яснах, ближче до перехідної складки. У одне відвідування утворюємо 6-8 гематом. У подальші відвідини гематоми утворюємо на нових ділянках. Час утворення гематом залежить від стану тканин пародонту і групи зубів. Курс лікування 8-10 процедур.

Останнім часом дуже широко застосовується при лікуванні захворювань тканин пародонту гідротерапія. **Гідротерапія** базується на сумісній дії температурних, механічних і хімічних дій на уражену слизову оболонку порожнини рота. При цьому відбувається механічне видалення епітелію мікроорганізмів з ураженої слизової оболонки. Тиск струменя розчину вуглекислого газу обумовлює гідромасаж, надає регулюючу дію на капілярний кровотік і обмінні процеси в осередку ураження. Спочатку настає спазм судин, потім, через 2 – 3 хв. вони різко розширюються. При захворюваннях слизової оболонки порожнини рота застосовується тиск води з температурою до + 380С. Тривалість процедури 10 хв. Курс лікування 10 – 12 процедур [10].

Отже, фізіотерапевтичний вплив на тканини порожнини рота має мінімум побічних ефектів, легкий в застосуванні, часто при цьому використовуються різноманітні природні чинники.

Список літератури

1. Куцевляк В.Ф. Современные представления об этиологии и патогенезе болезней пародонта / В.Ф. Куцевляк // Харьковский медицинский журнал. – 1995. – №3 – 4. – С. 49 – 52.
2. Самойленко А.В., Новые аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита / А.В. Самойленко, И.С. Мащенко // Вісник стоматології. – 2002. – №1. – С.21-24.
3. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. – М.: Медицинское информационное агенство, 1998. – 296 с.
4. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение / [А.С. Григорьян, А.И. Грудянов, Н.А. Рабухина, О.А. Фролова]. – М.: МИА, 2004. – 320 с.
5. Максимовская Л. Н. Лікарські засоби в стоматології: Довідник. – 2-е видавництво перераб. і доп. / Л.Н. Максимовская, П. І. Рощина – М.: Медицина, 2000. – 239 с.
6. Марченко А.И. Фармакотерапия в стоматологии / А.И. Марченко, Е.Ф. Кононович, Т.А. Солнцева – К., 1986. – 200 с.
7. Муравьянникова Ж.Г. Основы стоматологической физиотерапии / Ж.К. Муравьянникова. – Ростов: Изд-во «Феникс», 2002. – 320 с.
8. Ефанов О.И. Физиотерапия стоматологических заболеваний / О.И. Ефанов, Т.Ф. Дзанагова. М.: Медицина, 1980. – 296 с.
9. Клячкин Л.М. Физиотерапия / Л.М. Клячкин, М.Н. Виноградова. М.: Медицина, 1988. – 196 с.
10. Боголюбов В.М. Техника и методика физиотерапевтических процедур / В.М. Боголюбов. М.: Медицина, 1983. – 96 с.

(Отримано 21.04.11)