



ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАРОДОНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Патхиддинов Камолиддин Зиявутдин угли

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Аннотация. явилось сравнение динамики клинических показателей пародонта после традиционного хирургического лечения и комбинированного лечения с включением лазерной терапии у пациентов с хроническим пародонтитом.

Ключевые слова: В исследование было включено 90 пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести в возрасте от 30 до 55 лет, средний возраст составил $42,6 \pm 6,8$ года. Среди обследованных было 44 мужчины (48,9 %) и 46 женщин (51,1 %).

Целью исследования явилось сравнение динамики клинических показателей пародонта после традиционного хирургического лечения и комбинированного лечения с включением лазерной терапии у пациентов с хроническим пародонтитом.

Материалы и методы исследования .В исследование было включено 90 пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести в возрасте от 30 до 55 лет, средний возраст составил $42,6 \pm 6,8$ года. Среди обследованных было 44 мужчины (48,9 %) и 46 женщин (51,1 %). Все пациенты нуждались в хирургическом лечении и дали информированное добровольное согласие на участие в исследовании. Критериями включения являлись клинически подтверждённый хронический пародонтит с глубиной пародонтальных карманов не менее 5 мм и отсутствие



системных воспалительных заболеваний. Из исследования исключались пациенты с сахарным диабетом в стадии декомпенсации, лица, принимавшие антибактериальные или противовоспалительные препараты за три месяца до начала наблюдения, курящие более 10 сигарет в сутки, а также беременные и кормящие женщины. Пациенты были рандомизированы на две сопоставимые группы по 45 человек. В контрольной группе проводилось традиционное хирургическое лечение, включавшее хирургическое иссечение патологически изменённых тканей пародонта, масштабирование и планирование корней, а также стандартную послеоперационную медикаментозную терапию. В основной группе традиционное хирургическое лечение дополнялось лазерной терапией в послеоперационном периоде. Для лазерного воздействия использовался диодный лазер с длиной волны 810 нм, мощностью 0,8-1,0 Вт в импульсном режиме, экспозицией 30–60 секунд на зону, курсом 5–7 процедур, проводимых через день.

Результаты исследования. Оценка клинического состояния пародонта проводилась до лечения, а также через 1, 3 и 12 месяцев после хирургического вмешательства. Анализировались глубина пародонтальных карманов (PD), клиническая потеря прикрепления (CAL), кровоточивость при зондировании (ВОР) и индекс налёта (PI). До начала лечения статистически значимых различий между группами по всем клиническим показателям выявлено не было ($p > 0,05$), что свидетельствовало об их исходной сопоставимости. Средние значения PD составляли $5,9 \pm 0,6$ мм в контрольной группе и $5,8 \pm 0,7$ мм в основной, CAL — $6,3 \pm 0,8$ мм и $6,2 \pm 0,9$ мм соответственно, показатель ВОР превышал 77 % в обеих группах, а индекс налёта находился в пределах 2,5–2,6 балла. Через один месяц после лечения в обеих группах отмечалось улучшение клинических показателей, однако в группе с применением лазерной терапии изменения были более выраженными. Снижение глубины пародонтальных карманов в основной группе составило около 18 %, тогда как



в контрольной группе около 11 % ($p < 0,05$). Показатель кровоточивости при зондировании снизился до $41,2 \pm 5,3$ % в группе лазерной терапии и до $52,6 \pm 6,1$ % в группе традиционного лечения ($p < 0,05$). Через три месяца наблюдения различия между группами становились более отчётливыми: средняя глубина пародонтальных карманов составила $4,1 \pm 0,5$ мм в основной группе и $4,6 \pm 0,6$ мм в контрольной ($p < 0,01$), клиническая потеря прикрепления уменьшилась на 1,6 мм при комбинированном лечении и на 1,1 мм при традиционном ($p < 0,05$), а уровень кровоточивости в группе лазерной терапии был ниже на 28–32 % по сравнению с контрольной. Через 12 месяцев после хирургического вмешательства в основной группе сохранялась стойкая клиническая стабилизация. Глубина пародонтальных карманов составила $3,7 \pm 0,4$ мм в группе лазерной терапии и $4,5 \pm 0,6$ мм в группе традиционного лечения, показатель клинической потери прикрепления — $4,6 \pm 0,7$ мм и $5,3 \pm 0,8$ мм соответственно ($p < 0,01$). Кровоточивость при зондировании в основной группе снизилась до $18,9 \pm 3,8$ %, тогда как в контрольной группе сохранялась на уровне $32,4 \pm 4,6$ %. Индекс налёта на протяжении всего периода наблюдения оставался стабильно ниже у пациентов, получавших лазерную терапию.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что традиционное хирургическое лечение пародонтита приводит к улучшению клинических показателей, однако достигнутый эффект носит менее устойчивый характер. Включение лазерной терапии в послеоперационный период обеспечивает более быстрое купирование воспалительных проявлений, более выраженное восстановление клинического прикрепления и стойкую стабилизацию состояния тканей пародонта в отдалённые сроки наблюдения, что позволяет рассматривать лазерную



терапию как эффективный адъювантный метод в комплексном хирургическом лечении хронического пародонтита.

ЛИТЕРАТУРА:

F. Teles, et al. Gingival crevicular fluid biomarkers during periodontitis progression and periodontal treatment impact. *Journal of Clinical Periodontology*. 2025.

F. Kaya Dadas, S. Genc Kocaayan, et al. Evaluating efficacy of laser-assisted new attachment procedure and adjunctive low-level laser therapy in treating periodontitis: a single-blind randomized controlled clinical study. *Lasers in Medical Science*. 2025;40:208.

Z. Tariq Abdulhadi, et al. Assessment of inflammatory cytokines in gingival crevicular fluid for diagnostic differentiation of apical periodontitis. *Folia Medica*. 2025.

C.M. Radu, et al. Salivary and microbiome biomarkers in periodontitis. *Medicina (Kaunas)*. 2025.

E. Aly, et al. Effect of low-level laser therapy on gingival wound healing and inflammatory mediators in gingival crevicular fluid. 2025

A. Rajagopal, et al. Randomized controlled clinical trial on adjunctive diode laser use with SRP for chronic periodontitis. 2024

Y. Zhang, et al. Clinical effect of immunomodulatory therapy in periodontitis: a metaanalysis. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*. 2025