**ЛІКУВАННЯ КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В КОМПЛЕКСНОМУ ВИКОРИСТАННІ МЕТОДУ ФОТОАКТИВОВАНОЇ ДЕЗІНФЕКЦІЇ**

*Гелей H.І, Локота Ю.Є.*

*ДВНЗ "Ужгородський національний університет”*

**Актуальність теми.** У виникненні запальних захворювань пародонта (катаральнго гінгівіту) основну роль відіграютъ мікроорганізми зубоясенних борозен і пародонтaльних кишень. Тому ці причини вимагають пошуку нових сучасних антимікробних засобів. Разом з тим неможливо створити універсальний протимікробний засіб, який би діяв на всі пародонтопатогeнні мікроорганізми. Сучасні дослідження усе частіше спрямовані на застосування фізичних факторів, зокрема кисню та його радикалів.

**Мeтoю** нашої роботи було з'ясування ефективності фотоактивованої дезінфекції в комплексному лікуванні хронічного катарального гінгівіту.

**Матеріали і методи роботи.** Під нашим спостереженням знаходилось 9 хворих віком 19-35 років (8 жінок тa 11 чоловіків), які хворіли на хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеня тяжкості. Окрім медикаментозної терапії і професійної гігієни ротової порожнини за допомогою лампи Foto San ми застосували фотоактивовану дезінфекцію в поєднанні з фотосенсибілізатором Agent Foto San, який використовувався в якості каталізатора фотохімічного процесу активного інградієнта — тулоїдинового синього низької в'язкості (Foto San Agent Low).

Фотоактивована дезінфекція (ФД) грунтується на записуванні світлочутливих речовии фотосенсибілізаторів у даному випадку тyлоїдинового синього і лазерного світла певної довжини хвилі червоного спектра (625-635 нм). В результаті світлової активації фотосенсибілізатор виділяє кисень, який дисоціює з утворенням іонів О- та радикалів. При цьому за рахунок окисних процесів гинуть патогенні мікроорганізми та патологічно змінені клітини. Попадання лазерного світла на нормальні тканини організму, що не накопичують фотосенсибілізатор, не шкодить СОПР. В якості контрольних тестів були вибрані: колір, форма, тургор і кровоточивість ясен, проба Шиллера-Писарева; індекс РМА; індекс потреби в лікуванні СРІ. Стан гігієни ротової порожнини досліджували за індексом Грін-Верміліона.

**Результати дослідження.** Під час об'ективного обстеження виявлено гіперемію, ціаноз, набряк міжзубних ясениих сосочків, позитивна проба Шиллера-Писарєва спостерігалась у 87,8% пацєнтів , індекс РМА становив 21 ,02%, індекс потреби в лікуванні дорівнював 2,8, стан гігієни оцінювався у 2,1 бала. Вже через дві доби після проведения фотоактивованої дезінфекції відмічалась нормалізація кольору, форми та тургору більшості зубоясенннх сосочків. До 15-то дня у 72,5% пацієнтів зникали симптоми кровоточивості ясен, проба Шиллера-Писарєва ставала від'ємною у 69,8% хворих. Індекс РМА у 71,2% пацієнтів в середньомy дорівнював 1, 8%, СРІ складав 0,42. Стан гігієни оцінювався як добрий і дорівнював 0,6 балів.

**Висновки:** Перший досвід застосування методу фотоактивованої дезінфекції в комплексному лікуванні хронічного катарального гінгівіту легкого ступеня тяжкості свідчить про його ефективність і перспективність в комплексному лікуванні катарального гінгівіту.