

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗУБОВ И ПОЛОСТИ РТА

Были проведены обследования и наблюдения 96 лиц в возрасте от 39 до 74 лет (средний возраст составил 58,1 +/- 2,3 года), с обширными дефектами зубного ряда (отсутствие 7 и более зубов, в среднем 9,3 +/- 1,4 зуба), которым после мероприятий по санации полости рта в соответствии с поставленным диагнозом и планом лечения были замещены дефекты зубных рядов различными конструкциями съемных протезов.

Все лица, включенные в исследование, были разделены на 3 сопоставимые по основным клинико-функциональным характеристикам группы:

I гр. (основная) - 66 пациентов, которым осуществлялось воздействие электромагнитными полями крайне-высокой частоты за 7-8 дней до наложения съемного протеза и со второго дня после окончания протезирования.

II гр. (контроль) - 30 пациентов, которым проводились процедуры "плацебо" за 7-8 дней до наложения протезов на область адентии (будущего протезного ложа) и со второго дня после окончания протезирования.

В основной группе признаки локального воспаления наблюдались в среднем в 1,6 раз реже и проявлялись менее манифестно, чем в контрольной группе. После полного курса КВЧ боль при жевании, отмечающаяся лишь в 20% случаев, была менее выраженной и не приводила к вынужденному временному отказу от ношения протезов. Жжение слизистой под протезом, боль кончика языка и дефект речи исчезли у 100% больных. Гиперемия, гиперсаливация и травмы слизистой сохранились лишь у 10% больных. В контрольной группе у всех имела место боль при жевании, кроме того, у 60% из них боль сохранялась в течение суток, несмотря на выполнение рекомендаций стоматолога-ортопеда (полоскание травами и пр.), что вынуждало этих больных отказываться от ношения протезов на 1-2 часа и более. В 85% больных беспокоило чувство жжения в области протезного ложа. В 76% - отмечался дефект речи, связанный с привыканием к ношению протеза. Наличие гиперемии и отека слизистой в 90% случаев и травматических повреждений слизистой в 46% случаев. У 30% отмечалось боль и покраснение в области кончика языка.

Одно из центральных мест в клинической картине (90%) занимала гиперсаливация. К концу курса лечения лишь в 41,9% случаев уменьшилась выраженность клинической симптоматики, однако у большинства больных существенного улучшения самочувствия в этот период отмечено не было, а в 20% случаев отмечалось ухудшение самочувствия больных в связи с усилением повреждения слизистой и развитием явных пролежневых явлений.

Применение КВЧ-терапии в режиме фиксированных частот (5,6 и 7,1 мм) в составе комплексного лечения при пародонтите привело к купированию симптомов воспаления, нормализации локального кровообращения в пародонте, укорочению сроков ремиссии и стабилизации процессов показателей реопародонтографии в опытной группе пациентов (75 человек) по сравнению с контролем (34 человека).

Авторы	Публикация	Учреждение
Косова М.М.	Применение электромагнитных полей крайне высокой частоты для профилактики осложнений после протезирования съемными протезами у лиц с	Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства

	частичной адентией: Автореф. канд. дисс. - М., 2006. - 26 с.	
Ефанов О.И., Волков А.Г.	Влияние КВЧ-терапии на клиническое течение пародонтита // XI Российский симпозиум с международным участием "Миллиметровые волны в квантовой медицине". - М.: ИРЭ РАН, 1997. - С. 43- 44	Московский медицинский стоматологический ин-т им. Н.С. Семашко