

бинации амальгама + штифт через два года после пломбирования получены только положительные результаты.

Т а б л и ц а

**Результаты пломбирования полостей II класса
в зависимости от формы полости
и пломбировочного материала**

Диспансерная группа	Кол-во пломб	Пломбировочные материалы	
		Результат. %	
		неудовлетворительный	удовлетворительный
		Силидонт	
I	11	54,5	45,5
II	7	85,7	14,3
III	6	100,0	—
		Эвикрол	
I	25	32,0	68,0
II	14	14,2	85,8
III	9	12,5	87,5
		Серебряная амальгама	
I	37	27,0	73,0
II	29	6,8	93,2
III	24	0	100,0

**Импульсное низкочастотное сложномодулированное
электромагнитное поле в оценке состояния тканей
пародонта**

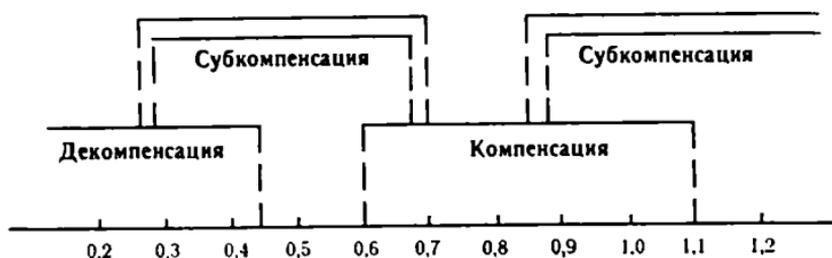
Г. И. Ронь, Н. М. Батюков, Т. М. Еловикова
Уральский медицинский институт
г. Екатеринбург

Методы функциональной диагностики в стоматологии значительно расширяют возможности ранней постановки диагноза и контроля эффективности проводимого

лечения [3, 4]. Для определения функционального состояния тканей пародонта (ТП) чаще всего используются реопародонтография и фотоплетнимография [3, 4]. Эти методы достаточно информативны, однако техническая сложность выполнения является препятствием для их широкого применения в практике. Поэтому разработка новых простых неинвазивных методов функциональной диагностики является актуальной задачей.

Таблица 1.

Шкала индексов биоэлектромагнитной реактивности (БЭМР)



Мы провели изучение возможности применения импульсного низкочастотного сложномодулированного электромагнитного поля (ИНСМЭМП) для оценки функционального состояния ТП, основываясь на его способности изменять характеристики спектра ответ-сигнала при взаимодействии с исследуемым участком тканей в зависимости от их кровенаполнения и функционального состояния [2].

Материал и методика. Для исследования использовали лечебно-диагностический комплекс с каналом обратной связи «Малахит-010 П». Диагностический датчик прибора выполнен в виде щупа. Он является элементом измерительного колебательного контура и при контакте с исследуемым участком тканей, по каналу обратной связи спектральная плотность мощности ответ-сигнала преобразуется в аналоговую форму, регистрируемую на индикаторе прибора как напряжение обратной связи — U_{oc} (в вольтах). Затем значения показателей U_{oc} переводили в индекс биоэлектромагнитной реактивности (БЭМР) с использованием стандартного графика (табл. 1).

Значения индексов БЭМР соответствуют различным уровням кровообращения и структурно-функциональному состоянию тканей. Отмечено, что более интенсивный уровень кровообращения характеризуется меньшими показателями U_{oc} (В) и соответственно большими значениями индекса БЭМР [1, 2].

Таблица 2

Среднее значение показаний индикатора прибора U_{oc} (В) и индексы БЭМР

Передняя группа зубов	Индекс БЭМР	Боковая группа зубов	Индекс БЭМР	
А $0,706 \pm 0,03$ М $0,758 \pm 0,03$	1,1 1,0	$0,683 \pm 0,03$ $0,713 \pm 0,08$	1,1 1,0	верхняя челюсть
М $0,776 \pm 0,03$ А $0,744 \pm 0,03$	0,9 1,0	$0,754 \pm 0,03$ $0,714 \pm 0,05$	0,9 1,0	нижняя челюсть

Примечание. А — альвеолярная десна, М — десневой край.

Мы обследовали 18 человек обоего пола в возрасте от 18 до 55 лет с интактным пародонтом. Измерения проводили в области каждого зуба в двух точках — проекции верхушки корня и десневого края на ВЧ и НЧ. Проведено 864 измерения. Полученные средние значения показаний прибора представлены в табл. 2.

Установлено, что средние значения U_{oc} в области альвеолярной десны меньше, а индекс БЭМР соответственно больше, чем при измерении на десневом крае, что связано с разным уровнем интенсивности кровоснабжения.

Средние значения U_{oc} в области боковой группы зубов ниже, чем передней по альвеолярной десне и десневому краю. Значения индексов БЭМР колеблются в интервале 1,0—1,1, что соответствует нормальному кровообращению [1, 2].

Данные проведенного исследования свидетельствуют о возможности использования аппарата «Малахит-010 П», разработанного в Уральском медицинском институте, для оценки состояния ТП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баньков В. Н. Методическое пособие по применению импульсного сложномодулированного электромагнитного поля для лечения и диагностики: Учебное пособие.— Екатеринбург, 1992.— С. 17.
2. Баньков В. Н., Макарова Н. П., Николаев Э. К. // Низкочастотные импульсные сложномодулированные электромагнитные поля в медицине и биологии: (Экспериментальные исследования) — Екатеринбург, 1992.— С. 33—50.
3. Логинова Н. К. // Актуальные вопросы рентгенологии, физиотерапии и функциональной диагностики в стоматологии: Т. ЦНИИС.— М., 1988.— С. 106—109.
4. Прохончуков А. А., Милохов К. В., Сычугова Л. И., Урман Э. И. // Там же.— С. 103—106.

Комплексное лечение заболеваний пародонта с применением эраконда

Г. И. Ронь, Т. М. Еловицова
Уральский медицинский институт
г. Екатеринбург

Воспалительные ЗП (гингивит и пародонтит) — наиболее распространенная патология тканей пародонта. Свыше 80 % детей раннего возраста страдают гингивитами, почти все взрослое население — гингивитами и пародонтитом [1, 3].

Аппликации при лечении этой патологии широко применяются в комплексном лечении ЗП. Учитывая тот факт, что при этом методе затруднена дозировка лекарственного средства, изменяется его концентрация, очень важно, чтобы данное лекарственное средство было эффективным даже в небольших концентрациях.

Эраконд — фитопрепарат; технология отличается наличием практически неограниченной сырьевой базы, основанной на переработке люцерны. Препарат обладает противовоспалительным, анаболизирующим, иммуномоделирующим, регенерирующим костно-мышечную ткань, адаптогенным, кератопластическим действием. Не оказывает местнораздражающего, кожносенситизирующего, алергизирующего влияния, не имеет эмбриотоксических, тератогенных свойств, практически нетоксичен [2].

Материал и методика. Проведено обследование и лечение 2 пациентов с гингивитом и 12 больных