

4. Рабинович И.М. Рецидивирующий афтозный стоматит [Текст]/ Клиника, диагностика, лечение // Клиническая стоматология, 1998.- №3.- С. 26-28
5. Treatment of recurrent aphthous stomatitis and herpes with levamisole [Text]/ Symoens J., Brugmans J. // Brit. Med J., 1974.- vol. 4.- №5944.- P. 45-49.
6. Recurren aphthous stomatitis/ An iminunofluorescence study [Text]/ Ullman S., Gorlin R.G // Arch.derm., 1978.- vol.114.- №6.- P. 33-39.
7. Iminunofluorescence microscopic studies of recurrent aphthous stomatitis [Text]/ Van Hale N.M., Rogers R.S., Doyle I.A., Schroeter A.L. // Arch.Derm., 1981.- vol.11 –P. 123-130.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ БИОСОВМЕСТИМОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДЭНАС-ДИАГНОСТИКИ

Светлакова Е.Н., Ваневская Е.А.

Научные руководители – к.м.н., доцент Мандра Ю.В., к.м.н., доцент Жегалина Н.М.
Кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний УГМА

Основы электропунктурной диагностики заложены в 50-х годах прошлого века в Германии Рейнхольдом Фоллем, и с тех пор метод получил широкое распространение во многих странах в практической медицине. Обследование по методу Р. Фолля - это электропунктурная меридиональная диагностика, проводимая при стандартном напряжении тестирования 1,27 В. Метод позволяет оценивать функциональное состояние двадцати парных меридианов органов и систем, выявлять патологию на ранних стадиях; подбирать оптимальную схему обследования и лечения - выбор биологически активных веществ, гомеопатических препаратов, медикаментов. Проведение повторной диагностики позволяет оценивать динамику выявленных нарушений и эффективность лечения [2].

Применение компьютерных технологий сделало возможным автоматическую регистрацию показателей измерений, оперативную статистическую обработку полученных данных для оценки функционального состояния организма. Преимуществом метода является его высокая информативность и неинвазивность. Исследования можно производить несколькими способами: экспресс-оценка функционального состояния по конечным точкам меридианов, оценка функционального состояния по контрольным и другим точкам меридианов, медикаментозное тестирование [1].

Режим "Биофолль" является усовершенствованной модификацией классического метода Фолля. Отличительной особенностью режима "Биофолль" является то, что измерения проводятся при индивидуально подобранном напряжении тестирования. Данное усовершенствование позволяет учитывать индивидуальную электропроводность пациента, что обуславливает получение более точных результатов диагностики, в сравнении с классическим методом Фолля [1].

Использование метода Р.Фолля показано для: 1) скрининговой функциональной оценки органов и систем организма с целью назначения углубленного диагностического обследования; 2) для коррекции подбора лекарственных средств, их дозы, индивидуальной совместимости, оценки эффективности лечения; 3) для определения состояния меридианных систем с целью составления индивидуального акупунктурного рецепта при лечении методами рефлексотерапии и оценки эффективности лечения. Проведение электропунктурной диагностики по Р.Фоллю противопоказано при наличии у больного электрокардиостимулятора, повышенной чувствительности к электрическому току и к механическому давлению [3].

Цель настоящего исследования – изучение эффективности применения диодного лазера в комплексном лечении заболеваний пародонта.

Материалы и методы исследования

С февраля по июль 2009 года на базе стоматологической поликлиники Уральской Государственной Медицинской Академии было проведено комплексное обследование 50 соматически сохраненных пациентов в возрасте от 18 до 24 лет. Во время обследования каждого пациента выяснялись жалобы, анамнез заболевания и анамнез жизни, проводилось обследование, определение стоматологического статуса. У каждого пациента определялись индексы КПУ, РМА, индекс Грина-Вермильона. Затем проводилась диагностика по методу Р.Фолля на выявление скрытых патологий. Для измерения были выбраны следующие контрольные точки: КТИ лимфатической системы, КТИ аллергии, КТИ соединительно-тканной дегенерации, КТИ эндокринной системы. Все точки измерения находились на кистях рук пациентов. Измерение проводили с правой и левой руки по следующей методике:

- 1) Большой берет в левую руку пассивный трубчатый электрод, обернутый влажной фланелевой тканью.
- 2) Кончик активного электрода смачивают в стаканчике с ватой, смоченной водопроводной водой или физиологическим раствором
- 3) Врач левой рукой берет правую руку больного, определяет по анатомическим ориентирам проекцию точки измерения (ТИ).
- 4) Врач устанавливает активный измерительный электрода в проекции ТИ, постепенно увеличивая давление электродом с контролем по шкале прибора или по графику на экране монитора до достижения плато

измерения (когда увеличение давления не сопровождается повышением показателя). Длительность измерения должна быть не менее 5-10 секунд при не изменяющемся показателе. При снижении показателя ("падение стрелки") измерение продолжается до стабилизации показателя; при этом программа записывает как максимальную величину показателя, так и величину его снижения.

5) После измерения на правой руке больной берет пассивный электрод в правую руку и той же последовательности проводят измерения на левой руке.

В большинстве точек измерения, расположенных на фалангах пальцев рук и ног активный электрод устанавливают под углом 45° к поверхности кожи, в остальных случаях электрод устанавливают перпендикулярно к поверхности кожи.

Для выявления патологии при электропунктурном обследовании учитывают следующие параметры: величина показателя, величина "падения" индикатора (стрелки), асимметрия значений показателей, скорость достижения максимального значения показателя. Нормальными значениями считали величины от 50 до 70 единиц шкалы прибора. Все значения электропроводности в промежутках от 0 до 49 и от 71 до 100 интерпретировали как нарушение функций соответствующих органов и систем без уточнения характера процесса [].

Феномен "падения" индикатора (стрелки) - снижение первоначального показателя электропроводности на величину более 5 единиц шкалы. Обычно падение стрелки происходит в течение 1-3 секунд, однако при низких значениях на ТИ для выявления падения стрелки может быть необходимо 30-60 секунд. В наших исследованиях возникновение падения стрелки отмечали после назначения зубных паст, что также сопровождалось повышением ранее сниженного показателя и улучшением клинического состояния. Таким образом, интерпретация «падения стрелки», а также асимметрии показателей и скорости достижения максимального значения показателя должна проводиться с учетом анализа клинической ситуации.

Индивидуальный подбор зубной пасты проводился с помощью медикаментозного теста Р.Фолля. Медикаментозный тест заключается в регистрации изменений электропунктурных показателей при внесении в контур пассивного электрода испытуемого вещества. Для этой цели использовали последовательное подключение специальных биоинертных пластиковых колб, в которые вкладывали испытуемые препараты. За одно посещение можно проводили медикаментозное тестирование не более 3 образцов препаратов. Для достоверности полученных данных следующую диагностику проводили не ранее, чем через 2 часа. Для медикаментозного тестирования использовали образцы следующих зубных паст: Blend-a-med Complete, Blend-a-med Expert, Lacalut fluor, ROCS «Белый стих», Parodontax, Sensodyne-F, Blend-a-med Calcistat.

На основании полного обследования (клинического, электропунктурного) для каждого пациента подбирали зубные пасты, которые тестировались на точках измерения четырех меридианов. Критерием правильного выполнения медикаментозного теста была нормализация показателей, т.е. входение значений показателей в коридор от 50 до 70 единиц и ликвидация "падения" стрелки на наибольшем количестве показателей.

В связи с определенной долей субъективизма при проведении вышеописанных методик медикаментозного тестирования, связанной с операторской техникой работы активным электродом, тестирование проводилось одним и тем же доктором. В каждую из пробирок помещалось по 5 грамм зубной пасты (взвешивание проводилось при помощи электронных весов Tronu, модель T-KS2003EG, на каждой из пробирок стояла пометка с названием исследуемого образца).

После оценки результатов тестирования, на основании лучшей коррекции показателей и направленности действия зубной пасты выбиралась одна из них и выдавалась пациенту для использования в течение срока наблюдения. После первичного обследования каждого пациента обучали правилам индивидуальной гигиены полости рта, проводили профессиональную гигиену. После этого каждый исследуемый использовал рекомендованную зубную пасту 2 раза в день в течение одного месяца. Клиническое наблюдение осуществлялось в сроки 1 неделя, 1 месяц и 2 месяца после начала исследования.

В заключение всем больным предлагалось заполнить анкету, которая включала в себя блоки вопросов, касающиеся субъективных ощущений от использования зубной пасты, изменений в качестве жизни пациентов, удовлетворенности полученными результатами.

Обследование во всех случаях проводилось одним и тем же врачом с использованием автоматизированной компьютерной системы на базе Microsoft Windows 98 и аппарата электропунктурной диагностики «ДиаДЭНС-ПК» с прилагаемым программным обеспечением ДиаДЭНС-ПК (продукт фирмы ДЭНАС МС).

Результаты исследования и их обсуждение

При первичном исследовании в обследуемой группе индекс КПУ составил $7,37 \pm 0,37$, индекс гингивита РМА $22,61 \pm 0,90$, гигиенический индекс Грина-Вермилльона $1,30 \pm 0,04$.

При проведении диагностики по методу Фолля на выявление скрытых патологий измерения осуществлялись в КТИ лимфатической системы, КТИ аллергии, КТИ соединительно-тканной дегенерации, КТИ эндокринной системы. Были выявлены значения показателей потенциала в КТИ от 34 до 82 единиц. В среднем показатель составил $57,38 \pm 2,29$.

Пациенты использовали зубную пасту, подобранную по результатам медикаментозного тестирования, с учетом наилучшей коррекции показателей. Дальнейшие клинические наблюдения за больными показали, что

стойкое улучшение гигиенического состояния полости рта и уменьшение воспаления в пародонте сохранялось и в сроки наблюдения 1 неделя, 1, 2 месяца.

Через 1 месяц после начала исследования при повторном клиническом осмотре индекс РМА составил $7,52 \pm 0,23$. Индекс Грина-Вермильона $0,29 \pm 0,01$.

Данные анкетирования показали в 100 % случаев удовлетворенность от применения рекомендованной зубной пасты и отсутствие негативных субъективных ощущений у пациентов.

Выводы

1. Электропунктурная диагностика по методу Фолля аппаратом электропунктурной диагностики «ДиаДЭНС-ПК» имеет достаточно высокую степень информативности и может быть рекомендована не только как система для скринингового обследования состояния здоровья, но и для определения биосовместимости средств гигиены полости рта (на примере зубных паст) и стоматологических материалов.

2. Компьютерное обследование по Фоллю аппаратом электропунктурной диагностики «ДиаДЭНС-ПК» благодаря феномену "тестирования медикаментов" позволяет проводить подбор медикаментозных средств, включая определение их совместимости и дозировки, не вводя их в организм.

3. Применение электропунктурной диагностики по методу Фолля позволяет сократить затраты времени пациентов на дополнительное обследование у врачей-специалистов.

4. Необходимо продолжить изучение диагностической ценности тестирования Фолля аппаратом электропунктурной диагностики «ДиаДЭНС-ПК», накапливая данные по сопоставимости с результатами традиционного полноценного обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство пользователя программного пакета «ДиаДЭНС-ПК».
2. Фадеев А.А., Мейзеров Е.Е. Вопросы экспертной оценки электропунктурных измерений [Текст]/ Материалы VII международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». - М.: ИМЕДИС, 2001, часть 1 (издание 2-е, дополненное). - С. 360-366.
3. Яновский О.Г. Возможности компьютеризированной диагностики по методу Р. Фолля в терапии методами рефлексотерапии гомеопатии: Методические рекомендации № М 98/232. [Текст]/ О.Г. Яновский, К.М. Карлыев, Н.А. Королева. - М.: НИИ ТМЛ МЗ РФ, 1999. - 28 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА

Смирнова С.С.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ронь Г.И.

Кафедра терапевтической стоматологии УГМА

В настоящее время увеличивается количество пациентов с жалобами на повышенную чувствительность зубов и корней. Частой причиной этого является оголение корней зубов. Кроме того, оголение корней зубов - рецессия десны ухудшает внешний вид зубов и десны и эстетики улыбки. Распространенность рецессии десны по данным зарубежных авторов увеличивается с возрастом с 38% в возрастной группе 30-39 лет до 90% в возрастной группе 80-90 лет. (1) Данные отечественных авторов относительно распространенности рецессий десны весьма скудны. Распространенность рецессии десны увеличивается с возрастом. (1, 2) В связи с относительным увеличением доли пожилых людей в обществе частота обращений к стоматологу с данной патологией, скорее всего, будет увеличиваться и в будущем. Отмечена большая распространенность рецессий десны у мужчин, по сравнению с женщинами. (3, 4)

Распространенность рецессий десны в Уральском регионе не изучалась.

Цель исследования – изучить распространенность рецессий десны среди взрослого населения города Екатеринбурга.

Материалы и методы исследования

Для реализации цели исследования нами в условиях стоматологической клиники «Биодент» проведено изучение историй болезней пациентов за период с 2000 по сентябрь 2009 года. В исследование было включено 400 пациентов, из них 175 мужчин (44%) и 224 женщины (56%), в возрасте от 18 до 70 лет.

При обследовании фиксировался возраст пациента, наличие либо отсутствие рецессии десны, при наличии рецессии отмечалась глубина наибольшей рецессии десны. Пациент включался в группу соответствующую максимальной глубине рецессии у данного пациента. Затем данные анализировались.

Результаты исследования и их обсуждение

Распространенность рецессий десны по результатам исследования в городе Екатеринбурге составила 76,75%. При этом в возрастной группе до 29 лет распространенность рецессии десны составила 34,5%, в