

21,0 мкг/мл (у лиц контрольной группы — 10,4). При хроническом пародонтите этот показатель составлял 64,4, а при пародонтозе — 49,8 мкг/мл, причем у больных пародонтозом, несложненным ПЗДК, — 28,1, а с ПЗДК — 71,5 мкг/мл. При сравнении с контролем существенное повышение содержания ЦИК наблюдалось только у больных хроническим пародонтитом, хроническим гингивитом и пародонтозом, осложненными ПЗДК.

Полученные данные позволяют считать, что патогенное (очаговое) действие связано с существованием патологического зубодесневого кармана независимо от нозологии пародонтального заболевания.

УДК 616.314.17—008.1—08:537.363

В. В. Миронова, Т. М. Ткач, Н. М. Пахтусова (Уфа). Ультрафонофорез хлорида кальция в реабилитации больных с заболеванием пародонта

Для быстрого купирования воспаления в тканях пародонта, нормализации обменных процессов, ускорения регенерации и реабилитации больных с заболеваниями пародонта использованы ультрафонофорез и вакуум-ультрафонофорез 10% раствора хлорида кальция.

Методика ультрафонофореза хлорида кальция состоит в следующем. Перед началом процедуры в преддверие полости рта больного вводили 10% раствор хлорида кальция и ультразвуковой излучатель. Воздействие проводили при сомкнутых зубах. После включения ультразвукового генератора «Ультразвук Т-5» головкой излучателя проводили скользящие круговые и продольные движения по слизистой оболочке десны верхней и нижней челюстей. Озвучивание вели в течение 8 мин при частоте ультразвуковых колебаний, равной 880 кГц, интенсивности — 0,2—0,4 Вт/см², при непрерывном режиме генерации. Курс лечения состоит из 10 ежедневных процедур. Примененная методика ультрафонофореза исключает возможность образования воздушного зазора между ультразвуковым излучателем и тканями и создает условия для полноценного транспорта лекарственных веществ в ткани пародонта.

Клинико-рентгенографические показатели состояния пародонта изучены у 247 больных хроническим гингивитом и пародонтозом в возрасте от 20 до 50 лет. Ультрафонофоретическое воздействие при хронических формах гингивита привело к выздоровлению 90,5±6,6% больных, при пародонтозе значительное клиническое улучшение было отмечено у 78,5±5,1% пациентов.

По разработанной нами методике вакуум-ультрафонофореза с помощью вакуума создаем 8 гематом (по 4 на каждой челюсти) и проводим ультрафонофорез 10% раствора хлорида кальция. Курс лечения включает 4 сеанса вакуум-гематом в комбинации с ультрафонофорезом. В течение трех дней между сеансами вакуум-терапии применяем ультрафонофорез 10% раствора хлорида кальция. Эта методика была использована у 50 больных в возрасте от 20 до 60 лет, страдающих пародонтозом и пародонтитом.

Клинико-рентгенографическое обследование больных показало, что включение вакуум-ультрафонофореза 10% раствора хлорида кальция в комплекс реабилитационных мероприятий обеспечивает быстрое и стойкое купирование воспалительного процесса.

УДК 616.314.2—089.28

Н. В. Смоленцева, Л. А. Елизарова, Р. Г. Гизатуллин, З. Н. Новикова (Казань). Эффективность восстановления функции жевания у больных с полным отсутствием зубов

Мы изучали эффективность протезирования 98 больных (мужчин — 38, женщин — 60) с полным отсутствием зубов на верхней и нижней челюсти. В возрасте от 50 до 59 лет было 13 человек, от 60 до 69 — 39, от 70 до 79 — 36 и старше 80 лет — 10.

Функцию жевания оценивали до протезирования и после него через 1 нед, 1 мес, 6 мес, 1 год и 5 лет пользования протезами. С целью получения объективных данных регистрировали биотоки собственножевательных и височных мышц на двухканальном электромиографе «Медикор» с помощью накожных электродов с биполярным отведением в состоянии относительного физиологического покоя, в положении центральной окклюзии и при жевании 1 см³ хлеба. На всех сроках наблюдения больным проводили жевательные пробы по И. С. Рубину для определения жевательной эффективности, а также мастикациографию.

70 человек протезировали по общепринятому методу. У 28 человек со значительной неравномерной атрофией альвеолярных отростков и челюстей, у которых обычные методы протезирования оказались неэффективными, применили метод определения центрального соотношения челюстей, формирования окклюзионной плос-