

встречалось в результате эксплуатации металлокерамических зубных протезов. Однако структура клинических проявлений воспаления при эксплуатации штампованных и цельнолитых протезов была разная. Штампованные ЗП чаще обуславливали развитие эрозивных поражений (пролежней) слизистой оболочки под промежуточной частью протеза (до 19%), в то время как гингивит встречался лишь в 3 % случаях.

Под влиянием цельнолитых ЗП значительно чаще фиксировали воспаление десен (гингивит) – в среднем 31,4 %. При этом несколько больше при эксплуатации цельнолитых металлокерамических ЗП – 34 %. Это, по-видимому, связано с конструктивными особенностями протезов, а именно, расположением уступа препарированного зуба ниже уровня десны. Края коронки, расположенные ниже уровня десны, являются раздражающим фактором, провоцирующим развитие воспаления.

Исходя из вышеуказанного, был сделан вывод, что, несмотря на высокую эстетичность, прочность и высокие технологические параметры металлокерамических зубных протезов, в результате их эксплуатации наиболее часто возникают воспаления слизистой оболочки полости рта.



УДК 616.314 – 089.23:615.83

И. Г. Романенко, д. мед. н., П. В. Вагин

Крымский государственный медицинский университет

ПРИМЕНЕНИЕ БИОРЕЗОНАНСНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В РЕТЕНЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

По данным исследований, вероятность возникновения рецидива зубочелюстной деформации после проведенного ортодонтического лечения колеблется от 18 % до 40 %, таким образом весьма актуальной представляется проблема разработки метода повышения эффективности ортодонтического лечения и, в частности, ретенционного периода.

Нами было проведено исследование клинической эффективности методики биорезонансной вибростимуляции в комплексной коррекции структурно-функционального состояния тканей пародонта в ретенционном периоде ортодонтического лечения.

Методика была применена у 24 пациентах мужского пола в возрасте 19-25 лет со скученностью нижних фронтальных зубов, находящихся на ортодонтическом лечении (в ретенционном периоде). Для физиотерапевтического воздействия применялся аппарат БРС-2М (насадка №3); курс лечения составлял 10 процедур.

Были установлены следующие результаты: рецидив зубочелюстной деформации наблюдался у 6 пациентов, развитие воспалительных заболеваний пародонта отмечалось у 5 пациентов – что на 34% и 37 % соответственно ниже, чем в группе сравнения, где БРС не применялась.

Таким образом, применение биорезонансной вибростимуляции позволяет повысить эффективность ортодонтического лечения, способствует закреплению результата и снижает вероятность возникновения воспалительных заболеваний пародонта; методику целесообразно использовать в комплексном ортодонтическом лечении зубочелюстных аномалий и деформаций.

