

ВИБРОАКУСТИКА В МЕДИЦИНЕ¹

Материалы
I Всероссийской
научно-практической
конференции



шеи D2

E1

лопатка

E2

F

E3

VITAFON

ББК 54.76
В41

Научный редактор:

Ефанов Олег Иванович — профессор, доктор медицинских наук, академик академии медико-технических наук, академик Международной академии информатизации.

В41 Виброакустика в медицине: Материалы I Всероссийской научно-практической конференции. — СПб.: Вита Нова, 2000. — 160 с.
ISBN 5-93898-002-X

В книге представлены материалы докладов I Всероссийской научно-практической конференции по виброакустике в медицине, в цели и задачи которой входило обобщение 6-летнего опыта активного применения виброакустической терапии в медицинской практике. В материалах также представлено обоснование физиологического механизма лечебного действия микровибрации звуковых частот.

Для медицинских работников, студентов медицинских вузов и училищ.

ISBN 5-93898-002-X

© ООО «Вита Нова», 2000.

Н. К. Потего
(Москва)

Виброакустическое воздействие в комплексном лечении пародонтита

Низкочастотные акустические колебания оказывают лабилизирующее действие, то есть ускоряют проводимость нервного импульса, усиливают кровоток и лимфоток, увеличивают число функционирующих капилляров, что приводит к снятию застойных явлений и усилению репаративных процессов. Это послужило основанием использовать аппарат «Витафон» в комплексном лечении пародонтита.

Лечение проводили 12 больным с диагнозом пародонтит легкой степени тяжести. Больные предъявляли жалобы на кровоточивость и неприятные ощущения в области десен. При осмотре наблюдались катаральные явления в области пародонта.

Пациенты были разделены на 2 клинические группы по 6 человек.

1-й группе проводили 10 процедур по следующей методике: виброфоны располагались на верхней и нижней челюстях наружно, по два поля на каждую челюсть, время воздействия на каждое поле – 5 мин., режим работы 1.

2-й группе проводили также 10 процедур двумя полями наружно, по линии смыкания зубов, время воздействия на каждое поле – 7 мин.

До и после лечения проводили регистрацию состояния капиллярного кровотока пародонта методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) от аппарата ЛАКК-01. Допплерограмму снимали в области маргинальной десны (МД), прикрепленной десны (ПД) и переходной складки (ПС), резцов, премоляров и моляров верхней и нижней челюстей.

До лечения интегральный показатель микроциркуляции во всех исследуемых зонах десны был снижен: МД – $16,5 \pm 0,41$; ПД – $17,0 \pm 0,38$; ПС – $19,5 \pm 0,51$ п. е.

После курса лечения показатели микроциркуляции на всех участках десны в обеих группах повысились: МД – $17,9 \pm 0,15$; ПД – $18,8 \pm 0,13$; ПС – $21,5 \pm 0,31$ п. е.

Субъективно пациенты отмечали снижение или отсутствие кровоточивости в области десен.

Объективно: слизистая бледно-розового цвета, плотная. Общее самочувствие больных во время процедур и после курса лечения не страдало.

На основании результатов обследования, клинических данных и субъективных ощущений пациентов можно сделать вывод, что данный фактор показан в комплексном лечении пародонтита. Следует предпочесть вторую методику проведения процедуры: хотя эффект после курса лечения по первой и второй методикам одинаков, но время воздействия по второй методике меньше.