

ПРИМЕНЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО РЕЗОНАНСНОГО ТЕСТА И БИОРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Б.И. Исламов, С.В. Володин, А.А. Карпеев, А.С. Носик

Институт теоретической и экспериментальной биофизики РАН (г. Пущино),
Московский Государственный медико-стоматологический Университет (г. Москва)

The use of vegetative resonance test and bioresonance therapy in patients with inflammatory periodontal diseases

B.I. Islamov, S.V. Volodin, A.A. Karpeev, A.S. Nosik

Institute of Theoretical and Experimental Biophysics RAS (Puschino),
Moscow State Medical Dental University (Moscow)

РЕЗЮМЕ

Проведены диагностика и лечение 40 пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. Все пациенты были разделены на опытную и контрольную группы (29 и 11 человек, соответственно). В опытной группе кроме гигиены полости рта и различных хирургических манипуляций проводилась биорезонансная терапия с помощью аппарата «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ». В контрольной группе кроме гигиены полости рта и различных хирургических манипуляций использовались хлоргексидин и метрогил дента. Исследованы результаты лечения в контрольной и опытной группах.

Анализ результатов лечения в опытных и контрольной группах показывает, что применение биорезонансной терапии позволяет достигнуть результатов, получаемых при комплексном лечении с использованием фармакологических препаратов, но не сопровождается побочными явлениями.

Ключевые слова: вегетативный резонансный тест, биорезонансная терапия, заболевания пародонта.

RESUME

Diagnosis and treatment of 40 patients with inflammatory periodontal diseases was done. All patients were divided into experimental and control groups (29 and 11 patients respectively). In the experimental group oral hygiene and various surgical procedures very accompanied by bioresonance therapy using the apparatus "IMEDIS-EXPERT". In the control group oral hygiene and various surgical procedures were accompanied by therapy with chlorhexidine and metrogyl dent. The results of treatment in the control and experimental groups were studied.

The results of treatment in the experimental and control groups show that the use of bioresonance therapy can give results similar in efficiency to combined treatment with pharmacological drugs, but it's not accompanied by side effects.

Keywords: bioresonance therapy, vegetative resonance test, periodontal diseases.

Заболевания пародонта представляют собой одну из наиболее трудных проблем в стоматологии. Пародонт представляет собой комплекс тканей, имеющих генетическую и функциональную общность: десна с надкостницей, периодонт, кость альвеолы и ткани зуба. Патологические процессы в нем протекают годами с обострениями и ремиссиями.

По результатам анализа данных ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения), собранных в 35 странах, у лиц в возрасте 31–44 лет в 7 странах отмечена очень высокая (свыше 75 %) распространенность заболеваний пародонта, в 13 странах – высокая (40 – 75 %) и в 15 странах – умеренная (менее 40 %);

в структуре которых преобладают воспалительные процессы, такие как гингивит и пародонтит. Заболевания пародонта вызывают значительные изменения в зубочелюстной системе, неблагоприятно воздействуют на функцию пищеварения, психоэмоциональную сферу, снижают резистентность организма к действию инфекционных и других факторов, приводят к сенсibilизации организма больного [1; 2]. Все это делает актуальным применение и исследование новых лечебно-диагностических методов в стоматологии.

В настоящей работе мы представляем материалы клинического применения ВРТ и БРТ [3, 4, 5, 7] у пациентов с заболеваниями пародонта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами было обследовано и проведено лечение 40 пациентов. Распределение пациентов по группам представлено в табл. 1. Пациенты были разделены на три опытных и контрольную группы.

В первую группу вошли 12 пациентов, из них: 3 пациента с диагнозом хронический генерализованный пародонтит (ХГП) легкой степени тяжести, 9 пациентов с хроническим генерализованным гингивитом (ХГГ) тяжелой степени, которым не проводилось хирургическое лечение.

Во вторую группу вошли 9 пациентов, из них: 4 пациента с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести, 3 пациента со средней степенью тяжести, 2 пациента с хроническим локализованным пародонтитом (ХЛП) средней степени тяжести, которым проводилось хирургическое вмешательство (открытый кюретаж).

В третью группу вошли 8 пациентов, из них: 2 пациента с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести, 3 пациента с тяжелой степенью, 1 пациент с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени в стадии обострения, 2 пациента с хроническим локализованным пародонтитом тяжелой степени, которым проводилось хирургическое вмешательство (лоскутная операция).

Группу контроля составили 11 пациентов, из них 5 с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести, 3 пациента с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести и 3 пациента с диагнозом хронический генерализованный гингивит средней степени тяжести.

Перед началом лечения и на всех его этапах пациентам проводилась оценка состояния тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта, для чего использовались пародонтальные индексы: Упрощенный гигиенический индекс Грина-Вермилиона [8], индекс кровоточивости по Миллеману (Muhlemann, 1971), пародонтальный индекс по Руссел [1, 2].

При лечении пациентов во всех группах проводили обучение индивидуальной

гигиене полости рта с последующим профессиональным контролем. Снятие над- и поддесневых зубных отложений с помощью ультразвука на аппарате Пьезон-Мастер 400 и пескоструйного метода Эр-Фло. Проводилось шинирование подвижных зубов с использованием материала «Glasspan» и «Glassdent», санация полости рта, включающая лечение кариеса и его осложнений, функциональное избирательное шлифование, по показаниям проводилось удаление зубов и ортопедическое лечение. Хирургическое лечение также включало проведение пародонтологических операций (открытый кюретаж, лоскутная операция).

Для диагностики и терапии использовался аппаратно-программный комплекс «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ». Электропунктурная диагностика проводилась по методу вегетативного резонансного теста (ВРТ). Пациентам подбиралось индивидуальное воздействие переменным магнитным полем посредством устройства для магнитной терапии «Индуктор».

Проводилось лечение частотами, подобранными индивидуально методом ВРТ из списка: пародонтит, воспаление десны, бактериальное отягощение (*Streptococcus Alpha*, *Bacteroides fragilis*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus pyogenes*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Streptococcus sanguis*, *Prevotella intermedia*). Также использовались нозоды: воспаление зубодесневого кармана, стафилококк, бактероиды, стрептококк, анаэробный пептострептококк, органопрепараты: десна, зубные альвеолы, дренажные препараты из селектора АПК «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ». В послеоперационном периоде по необходимости добавлялись частоты для регенерации клеток, улучшения местного кровообращения и противовоспалительные частоты.

Таблица 1

Распределение пациентов по группам

Диагноз	I группа	II группа	III группа	Контрольная группа
ХГП тяжелой степени			3 (10,3 %)	
ХГП средней степени тяжести		3 (10,3 %)	2 (6,9 %)	3 (27,3 %)
ХГП легкой степени тяжести	3 (10,3 %)	4 (13,8 %)		5 (45,4 %)
ХЛП средней степени тяжести		2 (6,9 %)		
ХГГ тяжелой степени	9 (31,1 %)			
ХГГ средней степени тяжести				3 (27,3 %)
ХЛП тяжелой степени тяжести			2 (6,9 %)	
ХГП тяжелой степени тяжести в стадии обострения			1 (3,5 %)	
Всего	12 (41,4 %)	9 (31 %)	8 (27,6 %)	11 (100 %)

Лечение проводилось по определенной схеме. В день обращения проводилось тестирование методом ВРТ дренажных препаратов и резонансно-частотная терапия бактериального отягощения, снятие зубных отложений. Далее в течение 7 дней пациенту назначались подошедшие гомеопатические дренажные препараты перорально и в виде полосканий. На повторном приеме пациентам проводились открытый кюретаж либо лоскутная операция по показаниям. В послеоперационном периоде проводилась экзогенная терапия необходимыми частотами на протяжении 8 сеансов с интервалом через день. После окончания терапии, в среднем, через 20 дней проводилось повторное тестирование состояния пародонта.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническая оценка эффективности лечения пациентов представлена в табл. 2, 3, 4, 5.

В первой группе находились пациенты с диагнозом хронический генерализованный гингивит тяжелой степени и пациенты с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести, которые отказались от предложенного хирургического вмешательства, что сказалось на пародонтологических показателях, представленных в табл. 2. Так, на фоне проводимого лечения отмечалось незначительное снижение пародонтального индекса (PI) у пациентов с пародонтитом легкой степени тяжести в течение первой недели с $5,0 \pm 0,06$ до $4,8 \pm 0,03$, с последующим уменьшением до значения $4,6 \pm 0,06$, что, тем не менее, соответствует наличию деструктивных изменений, характерных для третьей стадии заболевания. У пациентов с гингивитом тяжелой степени мы наблюдали снижение пародонтального индекса с $1,8 \pm 0,06$ (значение, соответствующее наличию деструктивных изменений, характерных для II стадии заболевания) до $1,1 \pm 0,03$ через неделю и до $0,2$ через 20 дней, что соответствует начальной стадии заболевания.

Что касается глубины пародонтальных карманов, она отличалась несущественно на различных этапах наблюдения. Так, до начала терапии она составляла $2,2 \pm 0,04$ мм, через неделю – $2,0 \pm 0,04$ мм и через 20 дней – $1,9 \pm 0,05$ мм. Снижение показателей индекса кровоточивости по Миллеману с $2,2$ до $1,2 \pm 0,07$ через неделю и снижение через 20 дней практически до нормы $0,4 \pm 0,06$. Показатели упрощенного гигиенического Индекса ОНІ-s (Грина-Вермиллиона (ИГВ)) снижались с $1,8 \pm 0,01$ до практически одинаковых показателей через неделю и 20 дней, соответственно, до $0,2 \pm 0,01$, что также может говорить о мотивации пациентов к гигиене полости рта.

Во второй и третьей группах (табл. 3 и 4) мы наблюдали практически одинаковое снижение показателей. Во второй группе пародонтальный индекс снижался с $5,2 \pm 0,05$ (значение, соответствующее III стадии заболевания) до $5,0 \pm 0,01$ через неделю и до $0,2 \pm 0,03$ через 30 дней, что соответствует начальной стадии заболевания. Глубина пародонтальных карманов уменьшалась с $3,1 \pm 0,06$ до $3,0 \pm 0,02$ через неделю и до $1,5 \pm 0,07$ через 30 дней после проведения хирургического вмешательства

Таблица 2

Результаты лечения пациентов I группы

Параметры	До лечения	Через неделю	Через 20 дней
Пародонтальный индекс (PI) (пародонтит легкой степени тяжести)	$5,0 \pm 0,06$	$4,8 \pm 0,03$	$4,6 \pm 0,06$
Пародонтальный индекс (PI) (гингивит тяжелой степени тяжести).	$1,8 \pm 0,06$	$1,1 \pm 0,03$	$0,2$
Глубина пародонтальных карманов (пародонтит легкой степени тяжести, мм)	$2,2 \pm 0,04$	$2,0 \pm 0,04$	$1,9 \pm 0,05$
Индекс кровоточивости по Миллеману	$2,2$	$1,2 \pm 0,07$	$0,4 \pm 0,06$
Упрощенный гигиенический индекс ОНІ-s (Грина-Вермиллиона (ИГВ))	$1,8 \pm 0,01$	$0,1 \pm 0,09$	$0,1 \pm 0,03$

Таблица 3

Результаты лечения пациентов II группы

Параметры	До лечения	Через неделю	Через месяц после хирургического вмешательства
Пародонтальный индекс (PI)	$5,2 \pm 0,05$	$5,0 \pm 0,01$	$0,2 \pm 0,03$
Глубина пародонтальных карманов, мм	$3,1 \pm 0,06$	$3,0 \pm 0,02$	$1,5 \pm 0,07$
Индекс кровоточивости по Миллеману	$1,9 \pm 0,09$	$1,1 \pm 0,08$	$0,1 \pm 0,07$
Упрощенный гигиенический индекс ОНІ-s (Грина-Вермиллиона (ИГВ))	$1,5 \pm 0,09$	$0,2 \pm 0,03$	$0,2 \pm 0,01$

Таблица 4

Результаты лечения пациентов III группы

Параметры	До лечения	Через неделю	Через месяц после хирургического вмешательства
Пародонтальный индекс (PI)	6,5 ± 0,06	6,2 ± 0,06	0,3 ± 0,01
Глубина пародонтальных карманов, мм	5,1 ± 0,01	4,9 ± 0,03	1,7 ± 0,04
Индекс кровоточивости по Миллеману	2,5 ± 0,04	1,6 ± 0,08	0,2
Упрощенный гигиенический индекс ОНI-s (Грина-Вермиллиона (ИГВ))	1,9 ± 0,09	0,2 ± 0,02	0,1 ± 0,08

Таблица 5

Результаты лечения пациентов контрольной группы

Параметры	До лечения	Через неделю	Через месяц после хирургического вмешательства
Пародонтальный индекс (PI)	3,7 ± 0,3	3,3 ± 0,5	0,6
Глубина пародонтальных карманов, мм	3,2 ± 0,9	3,1 ± 0,4	1,6
Индекс кровоточивости по Миллеману	1,5 ± 0,9	0,7 ± 0,3	0,2 ± 0,01
Упрощенный гигиенический индекс ОНI-s (Грина-Вермиллиона (ИГВ))	1,3 ± 0,7	0,2 ± 0,08	0,3 ± 0,03

ЛИТЕРАТУРА

1. Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф. Заболевания пародонта. – 2003. – 248 с.
2. Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. – Терапевтическая стоматология. – 1998. – 728 с.
3. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Махонькина Л.Б., Сазонова И.М., Фролова Л.А., Гриценко Е.Г. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ». – М.: ИМЕДИС, 2000.
4. Самохин А.В., Готовский Ю.В. Практическая электропунктура по методу Р. Фолля. – М.: ИМЕДИС, 2006. – 896 с.
5. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Фролова Л.А. Резонансно-частотная диагностика и терапия вирусов, простейших и гельминтов: Методические рекомендации. – М.: ИМЕДИС, 1999. – 72 с.
6. Фунт В.А. Особенности синтеза стресс-белков и антиоксидантной системы в лимфоцитах крови больных ревматоидным артритом. дисс. Канд. мед. наук. – 2005. – 110 с.
7. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Блинков И.Л., Самохин А.В. Экзогенная биорезонансная терапия фиксированными частотами. – М.: ИМЕДИС, 2001. – 95 с.
8. Green J.C., Vermillion J.K. The simplified oral hygiene index // J. Amer. Dent. Assoc. – 1964. – Vol. 68. – N1. – P. 7–13.

Адрес автора

Д.м.н. Исламов Б.И.
Институт теоретической и экспериментальной биофизики РАН
islamov4@rambler.ru

и биорезонансной терапии. Индекс кровоточивости снижался с $1,9 \pm 0,09$ до $1,1 \pm 0,08$ через неделю и до $0,1 \pm 0,07$ через 30 дней, что соответствует норме. Показатели упрощенного гигиенического Индекса ОНI-s (Грина-Вермиллиона) снижались с $1,5 \pm 0,09$ до $0,2 \pm 0,03$ через неделю и оставались на том же уровне $0,2 \pm 0,01$ через месяц. В третьей группе пародонтальный индекс снижался с $6,5 \pm 0,06$ до $6,2 \pm 0,06$ через неделю и до $0,3 \pm 0,01$ через месяц, что соответствует начальной стадии заболевания. Глубина пародонтальных карманов уменьшалась с $5,1 \pm 0,01$ до $4,9 \pm 0,03$ через неделю и до $1,7 \pm 0,04$ через 30 дней после хирургического вмешательства и биорезонансной терапии. Индекс кровоточивости по Миллеману снижался в течение недели с $2,5 \pm 0,04$ до $1,6 \pm 0,08$, через 30 фиксировались нормальные показатели 0,2. Направленность изменений показателя упрощенного гигиенического индекса ОНI-s (Грина-Вермиллиона) не отличалась от изменений аналогичных показателей в предыдущих группах. Так, она снижалась с $1,9 \pm 0,09$ до $0,2 \pm 0,02$ через неделю и сохранялись на том же уровне ($0,1 \pm 0,08$) через месяц.

В контрольной группе использовалось лечение препаратами: хлоргексидин и метрогил дента. Здесь также были отмечены достоверные снижения пародонтальных индексов и индексов оральной гигиены. Необходимо отметить ряд отрицательных моментов при применении этих препаратов. Так, у 2 пациентов при применении хлоргексидина наблюдали окрашивание языка, зубов и пломб. Неприятные вкусовые ощущения при применении хлоргексидина отмечались у 7 пациентов. Имеется ограничение применения этих препаратов в период беременности и лактации и вследствие угрозы развития дисбиоза полости рта.

Анализ результатов лечения в опытных и контрольной группах показывает, что применение немедикаментозного лечения (БРТ) позволяет достигнуть результатов, получаемых при комплексном лечении с использованием фармакологических препаратов. Однако применение методов биорезонансной терапии не сопровождается побочными явлениями.