



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА

Электронејростимуляция в стоматологии

Орындаған: Ақатай С.Ж.

Қабылдаған: Бақбаев Б.

Курс: 4

Группа: 12-001-02

Применение электронейростимуляции с комплексном лечении стоматологических заболеваний

Одним из наиболее перспективных методов традиционной медицины является рефлексотерапия – воздействие на биологически активные точки и зоны с помощью введения специальных игл, массажа, электрического тока. В связи с этим в мировой практике используется не инвазивный метод электрорефлексотерапии, в частности, электронейростимуляция, поскольку электрический ток является физиологически вполне адекватным раздражителем для возбудимых тканей организма.

Динамическая электронейростимуляция – дает лечебное воздействие на рефлексогенные зоны и биологически активные точки короткими биполярными импульсами тока различной частоты.

Используется при:

- Заболевания пародонта;
- Осложненные формы кариеса
- Заболевания СОПР
- При артрите височно-нижнечелюстного сустава
- Травм ЧЛЮ
- Для обезболивания
- В случае реабилитации пациентов после хирургического вмешательства

Аппараты:

- ДиаДЭНС –ПКМ
- ДиаДЭНС - ПК



Рис. 2. Аппарат ДиаДЭНС-ПК



.. Аппарат ДиаДЭНС-ПКМ

Курс лечения : 10 ежедневных процедур

Свойства электронейростимуляции:

- Противовосполительное и противоотечное действие
- Улучшение микроциркуляции тканей пародонта
- Уменьшение кровоточности десен
- Обезболивающее действие

В каких случаях еще можно применять электронейростимуляцию?

- А) *Для диагностики индивидуальной непереносимости стоматологических материалов.* Для этого использовали методику Фолля, проводимую с помощью аппарата ДиаДЭНС –ПК. Так можно определить биосовместности зубных паст и пломбировочных материалов.
- Б) *Для купирования болей после эндодонтического лечения пациентов с синдромом Шегрена.*
- В) *Применение на детском стоматологическом приеме.* При лечении осложненных форм кариеса и заболеваний СОПР.

- **Обезболивающие действия электронейростимуляции.**
- В Уральском медицинском университете сравнивалась эффективность консервативного традиционного лечения (1-я группа) и с включением ДЭНС (2-я группа) при хроническом гингивите. Через 10 дней от начала лечения 62% пациентов 1-й группы отметили появление гиперэстезии твердых тканей зубов, чувство дискомфорта после профессиональной гигиены полости рта, сохранявшееся от 3-5 дней до одной недели. Во второй группе данные жалобы предъявляли всего 26% больных, которые отметили исчезновение неприятных ощущений уже после второй ДЭНС-процедуры. Проведенное после лечения анкетирование показало, что воздействие ДЭНС вызывало более выраженный обезболивающий эффект [2].
- Обезболивающее действие ДЭНС оценивалось в медицинском центре Новосибирска у больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава (хронический вывих головок нижней челюсти, невралгия тройничного нерва, дисплазия соединительной ткани, боли после ортопедических и ортодонтических манипуляций). Все пациенты получали стандартное лечение (охранительный режим, миогимнастика, медикаментозное лечение), в основной группе дополнительно была назначена ДЭНС в виде курсового лечения в течении 10-15 дней. После 2-3-го сеанса 86% пациентов в группе ДЭНС отказались от медикаментозного обезболивания, после 7-10-го сеансов жалоб не предъявляли[3].
-

- Эффективность ДЭНС оценивали в отделении челюстно-лицевой хирургии Главного военного клинического госпиталя имени Н.Н.Бурденко. ДЭНС-процедуры включали в курсовое лечение пациентов с постэкстракционными альвеолитами, поражениями височно-нижнечелюстного сустава, гнойно-воспалительными заболеваниями. Отмечено эффективное обезболивающее действие ДЭНС, у 88% получено значительное уменьшение и исчезновение болевого синдрома [4]. При недостаточной эффективности анестетика динамическая электронейростимуляция применялась для обезболивания. Включение ДЭНС-терапии было достаточно, чтобы полностью провести препарирование кариозной полости или безболезненно экстирпировать пульпу.
- Обезболивающий эффект ДЭНС в ортодонтической практике сравнивался с медикаментозным обезболиванием в Московском медико-стоматологическом университете. В группе ДЭНС отмечены более быстрый обезболивающий эффект после фиксации брекетов и наложения первичных дуг, а также нормализация положения зубов, полное купирование боли отмечалось к седьмому дню.

Список литератур:

- Рязкин С.Ю. Практическое руководство по динамической электроннойростимуляции / С. Ю.Рязкин, А.А.Власов, Н.Б.Николаева, А.А.Сафронов, М.В.Умникова. Екатеринбург, 2011.232 с.
- Жегалина Н.М. Оптимизация консервативного лечения заболеваний пародонта с применением физиотерапевтических методик / Н.М.Жегалина, Е.Н.Светлакова // Проблемы стоматологии. 2010. №3. С.6-11.
- Домшинская Е.А. Опыт применения ДЭНС-технологий в комплексном лечении патологии височно-нижнечелюстного сустава. / Е.А.Домшинская // Тез. Всеросс. науч.-практ. конф. «Актуальные аспекты восстановительной медицины». Новосибирск, 2008. С. 24-25.
- Козлов С.В. Опыт применения аппаратов серии «ДиаДЭНС» в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / С.В.Козлов, Ю.А.Родин, А.А.Ушаков, Н.Г.Сучкова // Опыт использования медицинских технологий с помощью аппаратов «ДиаДЭНС» на этапах медицинской реабилитации (статья). М:ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 2007. С. 30-31.