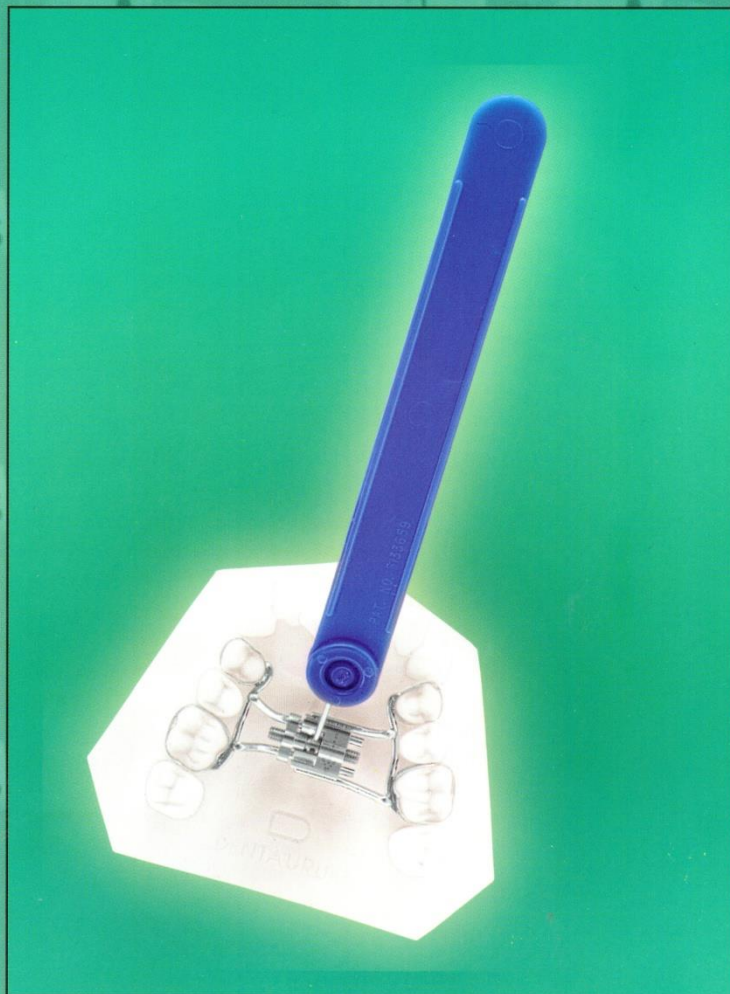
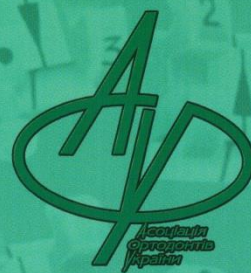


СУЧАСНА ОРТОДОНТІЯ



03 (04) 2006

РЕДАКЦИЯ:**Главный редактор:**

Проф. Флис П.С. (Киев)

Научный редактор:

Доц. Скрипник И.Л. (Киев)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:


Проф. Москаленко В.Ф. (Киев)
 Проф. Король М.Д. (Полтава)
 Проф. Смоляр Н.И. (Львов)
 Проф. Хоменко Л.А. (Киев)
 Проф. Денга О.В. (Одесса)
 Проф. Харьков Л.В. (Киев)
 Проф. Сысоев Н.П. (Симферополь)
 Проф. Куцевляк В.И. (Харьков)
 Проф. Покровский М.М. (Львов)
 Проф. Гризодуб В.И. (Харьков)
 Доц. Дрогомирецкая М.С. (Львов)
 Доц. Романовская А.П. (Симферополь)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Проф. Головкин Н.В. (Полтава)
 Проф. Зубкова Л.П. (Одесса)
 Проф. Удод А.А. (Донецк)
 Проф. Руденко М.М. (Одесса)
 Проф. Самойленко А.В. (Днепропетровск)
 Проф. Казакова Р.В. (Ивано-Франковск)
 Проф. Савичук Н.О. (Киев)
 Проф. Мирза А.И. (Киев)
 Проф. Гризодуб В.И. (Харьков)
 Доц. Евтушенко Л.Г. (Днепропетровск)
 Доц. Филимонов Ю.В. (Винница)

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ
РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

Проф. А. Центнер (Нидерланды)
 Проф. В. Александер (США)
 Проф. В. Ким (Южная Корея)
 Проф. Персин Л.С. (Россия)
 Проф. Оспанова Г.Б. (Россия)
 Проф. Токаревич И.В. (Белоруссия)
 Проф. Гиоева Ю.А. (Россия)
 Доц. Слабковская А.Б. (Россия)

Знак  — публикация на правах рекламы.

Все статьи и рекламные материалы рецензируются.

Перепечатка без согласования с редакцией запрещена.

© Национальный медицинский университет имени О.О. Богомольца, 2006

© ООО «Юнимед», 2006

Учредители:

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,
 ООО «Юнимед»

Издатель:

ООО «Юнимед»

**Свидетельство о регистрации
журнала:**

КВ №10218 от 03.08.2005

Адрес редакции:

г. Киев, ул. Зоологическая, 1;

тел. (044) 483-99-85;

e-mail ukrstom@mail.ru

Отпечатано в типографии «Прага»,

г. Харьков, Заказ №850, Тираж 1 000 экз.

СУЧАСНА ОРТОДОНТІЯ**СОДЕРЖАНИЕ**

НАЦИОНАЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УНИВЕРСИТЕТУ ИМЕНИ А.А. БОГОМОЛЬЦА 165 ЛЕТ.	2
Флис П.С., Антоненко М.Ю., Скрипник И.Л.	
КВАНТОВА МЕДИЦИНА — ВАЖЛИВЕ НАДБАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ НАУКИ: МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ.	6
Сітько С.П.	
ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОВОЛНОВОЙ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ (МРТ) ММ ДИАПАЗОНА В ОРТОДОНТИИ.	8
Флис П.С., Ращенко Н.В.	
ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МОЛЯРОДИСТАЛИЗИРУЮЩИХ АППАРАТОВ.	11
Токаревич И.В., Москалёва И.В.	
НЕСЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ ДЛЯ БЫСТРОГО НЕБНОГО РАСШИРЕНИЯ (БНР). ЛАБОРАТОРНЫЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ.	16
(страничка зубного техника)	
СТАБИЛЬНОСТЬ И РЕЦИДИВ ФРОНТАЛЬНОГО СЕКМЕНТА ЗУБНОЙ ДУГИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ЧАСТЬ 2).	19
Центнер А., Леоненко Г.П.	
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО НАЛОЖЕНИЯ ОБРИСОВОК ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММ.	23
Герасимов С.Н.	
СЛАБЫЕ СИЛЫ И НИЗКОЕ ТРЕНИЕ В ОРТОДОНТИИ.	30
Куш А.Ю.	
АНОМАЛИИ ПРИКУСА, РЕЧЬ И ГЛОТАНИЕ.	32
J. Daniel Subtelny, Joanne D. Subtelny.	
БИБЛИОГРАФИЯ ИСТОРИИ ОРТОДОНТИИ. (III ЧАСТЬ).	40
Флис П.С., Скрипник И.Л.	

ПРИМЕНЕНИЕ МИКРОВОЛНОВОЙ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ (МРТ) ММ ДИАПАЗОНА В ОРТОДОНТИИ.

Проф. Флис П.С., доц. Ращенко Н.В.

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, кафедра ортодонтии и протезистики ортопедической стоматологии (зав. кафедрой, д.м.н., проф. Флис П.С.).

Резюме.

Микрохвильова резонансна терапія мм діапазону (МРТ) успішно застосовується для скорочення строків загоєння раневої поверхні крайових ясен після препаровки опорних зубів під коронки, усунення болю різної етіології, а також для скорочення термінів ортодонтичного лікування.

The resume.

Microwave resonance therapy (MRT) is successfully used to accelerate terms of wound surface healing of a marginal gum after basic teeth preparation for crowns. MRT is also used for elimination of a pain of different etiology, and for reduction of terms for orthodontic treatment.

В ортодонтической практике ведущим методом лечения является аппаратный. Однако, неудобства, связанные с ношением аппаратов, длительность лечения, заставляют специалистов искать рациональные пути сокращения сроков реабилитации больных с зубочелюстными аномалиями. С этой целью используют различные методы стимуляции ортодонтического лечения.

В последние годы широкое распространение получили нетрадиционные методы лечения многих заболеваний. Безболезненность, простота выполнения и доступность делают их особенно популярными. Особое внимание привлекает микроволновая резонансная терапия мм диапазона (МРТ).

В 1980 году, развивая идеи физики живого, киевские ученые-естествоиспытатели, под руководством профессора Ситько С.П., предложили принципиально новый подход к интерпретации и управлению процессами жизнедеятельности организма, в основу которого вошли оригинальные работы о квантовой природе живого как целого, и способности биологических систем откликаться на низкоинтенсивное электромагнитное воздействие милливолнового диапазона.

Милливолновая резонансная медицина — новейшее направление в системе современных знаний и методов нормализации структурно-функционального статуса организма, нару-

шенного вследствие патологического процесса.

Высокая терапевтическая эффективность милливолновой резонансной медицины базируется на достижениях фундаментальной и биомедицинской физики, древней восточной и современной европейской медицины.

Метод заключается в управляемом воздействии на биологически активные зоны человеческого тела электромагнитным излучением миллиметрового диапазона крайне низкой интенсивности.

При воздействии на живой организм электромагнитных волн миллиметрового диапазона, частотой близкой или равной индивидуальной частоте электромеханических колебаний клеточных микроструктур, возникают синхронные резонансные колебания, с которыми связаны частично зависящие эффекты живого организма. Эти колебания клеток используют в качестве сигналов для управления процессами обмена веществ, восстановления нарушенных функций, повышения устойчивости организма к неблагоприятным факторам.

Специалистами определены зоны кожной поверхности, наиболее эффективные для терапевтических воздействий при локальном облучении электромагнитными полями миллиметрового диапазона. Как показали исследования, расположение зон максимальной чувствительности кожного покрова к данному излучению корре-

Ключові слова: МРТ, загоєння раневої поверхні, усунення больових відчуттів, терміни ортодонтичного лікування.

Keywords: MRT, microwave resonance therapy, wound surface healing, elimination of painful sensations, terms of orthodontic treatment.

лируют с классической схемой расположения зон акупунктуры, т.е. зонами Захарьина-Геда. При облучении зон акупунктуры, соответствующих "больному" органу, возникает ответная сенсорная реакция этого органа.

Положительные результаты применения МРТ получены при лечении неврологических и онкологических больных, при сердечно-сосудистой патологии, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, при переломах костей, в клинике глазных болезней.

МРТ нашла свое применение и в стоматологической практике. Так, А.А. Тимофеев и А.М. Солнцев (1990) использовали микроволновую терапию в комплексном лечении переломов нижней челюсти, острого серозного одонтогенного лимфаденита, при лечении аурикулотемпорального синдрома. П.С. Флис (1990) доказал эффективность применения МРТ с целью сокращения сроков заживления раневой поверхности краевой десны после препарирования опорных зубов под цельнолитые мостовидные протезы.

В ортодонтической практике микроволновая резонансная терапия применяется по разработанной нами методике при лечении пациентов с дистальным прикусом. С этой целью используются аппараты "Порог-1", "Ария", "АМРТ", разработанные Научно-исследовательским центром квантовой медицины при МОЗ Украины "Відгук" (рис. 1).

МРТ осуществляли на заранее определенные кожные акупунктурные точки: 1 точка — Шан-Ян-Сі (на указательном пальце), 2 точка — Гуань-Чун-Тр (на безымянном пальце), 3 точка — Хе-Гу-ЧС-І (между I и II пястными костями, ближе к лучевому краю второй пястной кости) (рис. 2). Преимущество отдавали именно этим дистально расположенным точкам, т.к. известно, что результирующий эффект воздействия на точки, располагающиеся в дистальной части конечностей, будет более выраженным, чем при воздействии на точки туловища, живота или груди.

Больного усаживали в кресло, устанавливали тубус аппарата для МРТ на область избранной точки, на расстоянии 3-5 мм от поверхности кожи и включали аппарат в сеть.

Для объективизации результатов микроволнового воздействия использовали бесконтактную дистанционную регистрацию инфракрасного излучения кожных покровов человека — ме-

тод инфракрасной термографии.

Методика термографического исследования заключалась в том, что перед исследованием все больные в течение 15-20 минут проходили период адаптации к температуре воздуха лаборатории. С помощью кондиционера ВК-1500 температура воздуха поддерживалась на уровне 18-20°. Исследования проводили с помощью тепловизора (система Thermovision 880 фирмы AGEMA). Термограммы пациентов были получены в виде компьютерных распечаток в цветном изображении.

Большой находился на расстоянии 0,5 м от тепловизора, так, чтобы срединно-сагиттальная плоскость головы была параллельна инфракрасному сканеру системы. Съемку производили в 3-х проекциях: прямой и двух боковых — с левой и правой стороны.

Термографию проводили до и после сеанса МРТ. Анализ термограмм осуществляли с помощью пакета средств программного обеспечения компьютерной термографии — CATS.

Для обработки данных термографии использовали функцию "наложения" или "вычитания" двух термоизображений, одновременно представляемых на экране дисплея вместе с результатом такой суперпозиции, что дает возможность сравнивать состояние пациента до и после процедуры МРТ.

При анализе термограмм акцентировали свое внимание на разогрев мягких тканей в интересующих нас областях, соответствующих анатомическому расположению верхней и нижней челюсти: носо-губной, подбородочной и щечной. При сравнении термограмм использовали естественные температурные ориентиры, получаемые на термограммах — кончик носа, ушные раковины.

Как показали исследования, для каждого пациента начальная температура (до проведения исследований) была строго индивидуальна, но отмечалась общая закономерность: в носогубной области температура колебалась в пределах 34,2-36,3°, в щечной — от 32,1° до 33,3°, в подбородочной — от 34,2° до 34,5°.

После проведения МРТ на акупунктурные точки картина тепловизиограмм выглядела следующим образом. Реакция разогрева мягких тканей наступала мгновенно, но она удерживалась недолго — 1-1,5 минуты, а затем также



Рис. 1. Аппарат "Порог-1".

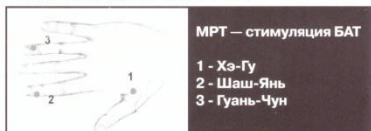


Рис. 2. Акупунктурные точки, располагающиеся на руке.

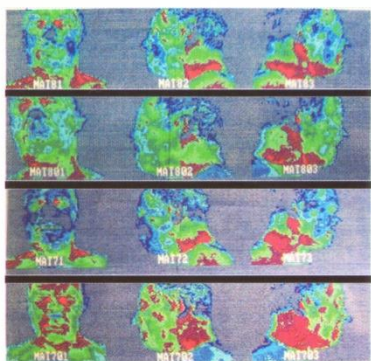


Рис. 3. Тепловизиограммы после проведенного MRT воздействия.

быстро исчезала. Зато на 6-7 минуте после воздействия начиналась новая, более сильная волна разогрева, достигающая своего максимума на 12 минуте. Реакция держалась на протяжении 2-3 минут и постепенно затухала. Средняя температура разогрева мягких тканей при MRT увеличивалась на 2-3°: в носогубной области — 36,1-38,2°, щечной области — 34,3-35,4°, подбородочной — 36,5-37,5° (рис.

3). Кроме этого, реакция разогрева возникла симметрично на правой и левой половине лица, независимо от места проведения воздействия MRT (на правой или левой руке).

Таким образом, высокая эффективность MRT обеспечивается стимуляцией иммунной системы, нормализацией биохимического статуса и кровообращения, корректировкой нейроэндокринных связей.

MRT применялась нами с целью сокращения сроков адаптации больных к ортодонтическим аппаратам и как метод стимулирующей терапии, позволяющей получить более глубокий разогрев не только мягких тканей лица, но и тканей пародонта.

Как метод стимулирующей терапии MRT использовалась нами в следующем режиме. Для каждого больного избиралась наиболее эффективная акупунктурная точка на кисти руки. Ориентиром служило появление чувства тепла в челюстно-лицевой области, либо онемение, "ползания мурашек" по ходу меридиана. У многих больных после процедуры отмечалась сонливость, особенно в случаях, когда соблюдались соответствующие условия проведения сеанса (отсутствие шума или других внешних раздражителей). MRT проводили на акупунктурные точки сразу после сдачи аппарата, а затем 1-2 раза в неделю, совмещая это с коррекцией и активацией аппарата. Всего на курс назначали от 7 до 10 процедур. При необходимости курс MRT повторяли через 20-30 дней. Разработанную нами методику с применением MRT мы использовали при лечении различных форм дистального прикуса.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Еловикова А.Н., Байлова Г.В. Применение синусоидальных модулированных токов в лечении дистального прикуса у детей и подростков //1 Всесоюз. конф. ортодонтов: Тез. докл. — Полтава, 1990. — С.28-29.
2. Искин В.Д., Завгородний Ю.В., Яценко Н.М. Биологические эффекты миллиметровых волн. Обзор //Биофизика. — 1988. — Т. 33. — N2. — С.379.
3. Новоселов Р.Д., Чумаков А.Н. Применение ультразвука для сокращения активного периода ортодонтического лечения сужения зубных рядов у детей //Стоматология. — 1983. — N6. — Т. 62. — С. 35-37.
4. Ситько С.П., Андреев Е.А. Энергетический и электрический каркас организма. Факты и гипотезы //Фундаментальные и прикладные аспекты применения миллиметрового электромагнитного излучения в медицине: Тез. докл. I Всесоюзн. симп. — Киев, 1989. — С.62-63.
5. Ситько С.П., Андреев Е.А., Жуковский Э.В., Зосимович И.Д. На пути к физике живого //Фундаментальные и прикладные аспекты применения миллиметрового электромагнитного излучения в медицине: Тез. докл. I Всесоюзн. симп. — Киев, 1989. — С.4-6.
6. Солдатова Л.П. Механические колебания как стимулятор регенерационного процесса //Вопросы курортологии и физиотерапии. — 1970. — Вып. 5. — С.86-89.