



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5793 (13) U

(51) 7 A61K6/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМИ
ЛИЦЬОВОЮ І ЛЕГКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМАМИ

1

2

(21) 20040807086

(22) 26 08 2004

(24) 15 03 2005

(46) 15 03 2005, Бюл. №3, 2005р

(72) Аль-Алавні Світлана Вікторівна

(73) Аль-Алавні Світлана Вікторівна

(57) 1 Спосіб профілактики і лікування захворювань пародонта у хворих із поєднаними лицьовою і легкою черепно-мозковою травмами (ПЛІЛЧМТ), який характеризується тим, що в перші чотири тижні лікування призначають прийом харчового концентрату поліфенолів винограду «Еноант», із другого тижня лікування призначають прийом препарату «Кальцит» протягом трьох тижнів, потім призначають прийом препарату «БИОТРИТ-ДЕНТА» протягом трьох тижнів, при цьому догляд за зубами здійснюють за допомогою електрофоретичної зубної щітки «HABITUS plus» з зубною пас-

тою, яка містить кальцій, протягом перших трьох тижнів, потім роблять п'ятиденну перерву, роблять заміну електрофоретичної зубної щітки «HABITUS plus» на «HABITUS minus», а подальший догляд за зубами здійснюють з використанням зубної пасти, яка містить фтор, протягом трьох тижнів

2 Спосіб за п. 1, який характеризується тим, що прийом харчового концентрату поліфенолів винограду «Еноант» призначають по 20-40 мл (з розрахунку 0,25-0,5 мл/кг ваги) з 100 мл кип'яченої води і 2 краплями лимонного соку 2 рази в день після їжі

3 Спосіб за п. 1, який характеризується тим, що прийом препарату «Кальцит» призначають по дві таблетки два рази в день

4 Спосіб за п. 1, який характеризується тим, що прийом препарату «БИОТРИТ-ДЕНТА» призначають по одній таблетці два рази в день

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема, до стоматології і може бути використана при лікуванні захворювань пародонта, обтяжених наявністю поєднаними лицьовою і легкою черепно-мозковою травмою (далі по тексту - СЛІЛЧМТ)

Серед переломів кіст щелепно-лицьової області найбільше часто (75-87%) зустрічаються переломи нижньої щелепи. Велику частину переломів нижньої щелепи складають поєднані черепно-лицьові ушкодження

СЛІЛЧМТ - це особливий вид травми, при якій клініка лицьових ушкоджень накладається на черепно-мозкові порушення, взаємно отяжуючи один одного

У хворих зі СЛІЛЧМТ захворювання пародонта протікають у більш важкій формі, тому що наявність міжщелепної фіксації в хворих з переломами щелеп у значний мірі утрудняє як природну, так і штучну очищуваність зубів що приводить до утворення м'якого і твердого зубного нальоту і

сприяє розвитку у таких хворих захворювань твердих тканин зубів і пародонта

Міжщелепна фіксація в хворих зі СЛІЛЧМТ виключає рух нижньої щелепи на увесь період консоїдації перелому, порушує функцію жувальних м'язів і височно-нижньощелепних суглобів. Ці зрушення впливають на плин репаративних процесів у зоні травми, що сприяє розвитку тугоухості в нижньощелепних суглобах

Тому в зв'язку з утрудненням очищення зубів у комплексі реабілітації хворих зі СЛІЛЧМТ, крім репозиції і фіксації відломків нижньої щелепи необхідно проведення лікувально-профілактичних заходів, з використанням фізичних факторів, здійснювати ретельний постійний ппєнічний догляд за ротовою порожниною

Ушкодження головного мозку, основного інтегруючого і регулювального органа, впливає на процеси реабілітації хворих із закритою лицьовою і черепно-мозковою травмою

(13) U

(11) 5793

(19) UA

Тому лікування і реабілітація потерпілих із поєднаними черепно-лицьовими ушкодженнями є однією з актуальних проблем сучасної медицини.

Відомий «Спосіб лікування пародонтозу» [А.С. СРСР №1627182, МПК-5 А61К31/195, бюл. №6, 1991р.] за допомогою епсилон-амінокапронової кислоти, яку адсорбують на вуглеродмінеральному сорбенті СУМС-1 і застосовують у вигляді аплікацій у десневій чи пародонтальній кишені.

Недоліком відомого способу, що виключає можливість його застосування в хворих зі СЛІЛЧМТ, є необхідність ретельного видалення в хворого над- і піддесневих назубних відкладень, з послідовним обробкою десневих чи пародонтальних кишень і заповнення їхньої епсилон-амінокапроною кислотою, адсорбованої на вуглеродмінеральному сорбенті СУМС-1. Зазначені операції неможливо проводити в хворих зі СЛІЛЧМТ, не травмуючи і не викликаючи додаткових хворобливих відчуттів таких пацієнтів.

Відомий «Спосіб лікування пародонтозу» [Патент України №35748А, МПК-6 А61К6/02, бюл. №3, 2001р.], який виключає попереднє видалення травматичних подразників, промивання патологічних над- і піддесневих кишень дезінфікуючими розчинами з наступним накладенням аплікацій з лікарськими засобами, причому як дезінфікуючий засіб використовують гідроксид кальцію, а аплікацію проводять 1,8-2,3% розчином йоду однохлористого, котрий містить 32-33% соляної кислоти.

Недоліком відомого способу, що виключає можливість його застосування в хворих зі СЛІЛЧМТ, є необхідність ретельних і тривалих лікарських стоматологічних маніпуляцій у порожнині рота хворого, що неможливо проводити в хворих зі СЛІЛЧМТ, не травмуючи і не викликаючи додаткових хворобливих відчуттів таких пацієнтів.

Відомий «Пристрій для лікування пародонтозу» [А.С. СРСР №1361769, МПК-5 А61Н5/06, бюл. №27, 1990р.], що містить джерело червоного світла, причому джерело світла встановлені в поглибленні з внутрішньої сторони еластичної порожньої напівтрубки, кінці якої з'єднані еластичною стрічкою, а джерелами світла є світлодіоди, послідовно з'єднані з вимикачем, перемінним резистором і джерелом електроживлення і встановлені на напівтрубці.

Недоліком відомого пристрою при використанні його в хворих зі СЛІЛЧМТ є невисока ефективність лікувального впливу червоного світла при лікуванні захворювань пародонта, обтяженого наявністю СЛІЛЧМТ.

Відомий «Спосіб лікування хворих із запальними і запально-дистрофічними процесами в тканинах пародонта і пристрій для його здійснення» [А.С. СРСР №1685446, МПК А61Н39/00, бюл. №39, 1991р.], при цьому спосіб лікування здійснюється шляхом вакуум-електропунктури, причому вплив на крапки акупунктури сполучають з вібростимуляцією м'язів обличчя, а пристрій містить корпус, привід, вібратор з валом, механізм коливальних рухів.

Недоліком відомого способу і пристрою для його здійснення при використанні його для

лікування хворих зі СЛІЛЧМТ є вібрування, що викликає неприємні відчуття в хворих зі СЛІЛЧМТ.

Відомий «Спосіб лікування парадонтиту» [А.С. СРСР №1641353, МПК-5 А61М1/02, бюл. №14, 1991р.] шляхом впливу вакуумом у 2-8 крапках альвеолярного відростка щелепи.

Недоліком відомого способу, що виключає можливість його застосування в хворих зі СЛІЛЧМТ, є наявність яскраво виражених болючих відчуттів при використанні вакууму для лікування захворювань пародонта, обтяженого наявністю СЛІЛЧМТ.

Відомий «Спосіб лікування парадонтиту» [А.С. СРСР №1543614, МПК-5 А61Н5/00, опубл. 17.06.85р., ДСП] шляхом лазерного опромінення ураженої області порожнини рота, причому додатково проводять внутрішньовенне опромінення крові лазерним випромінюванням червоної області спектра, довжиною хвилі 632,8нм, потужністю випромінювання 0,07-0,5мвт, протягом 30-45хв., курс лікування 7-10 днів.

Недоліком відомого способу при застосуванні його в хворих зі СЛІЛЧМТ, є необхідність використання спеціальних джерел лазерного випромінювання, а також необхідність ретельних і тривалих лікувальних стоматологічних маніпуляцій у порожнині рота хворого, що неможливо проводити в хворих зі СЛІЛЧМТ, не травмуючи і не викликаючи додаткових хворобливих відчуттів таких пацієнтів.

Відомий «Спосіб лікування генералізованого парадонтиту» [А.С. СРСР №1586720, МПК-5 А61Н1/30, бюл. №31, 1990р.], який виключає проведення лікарського електрофорезу на область шийних симпатичних вузлів, при цьому проводять біфорез розчинів ганглерону і нікотинової кислоти, причому при легкому парадонтиті проводять один курс 6-8 сеансів, а при важкому - два курси по 10 сеансів з перервою в 10 днів.

Недоліком відомого способу при лікуванні хворих зі СЛІЛЧМТ є його невисока ефективність лікувального впливу при лікуванні захворювань пародонта, обтяженого наявністю СЛІЛЧМТ.

Відомий «Спосіб лікування парадонтиту» [Патент України №32384А, МПК-6 А61К6/00, бюл. №7, 2000р.] шляхом проведення електрофорезу екстрактом лікувального бруду, причому до проведення електрофорезу біологічно активними речовинами лікувального бруду виконують 2-3 ротові ванночки хлоридно-натрієвою водою, а після - 5 хвилинний масаж ясен, при цьому електрофорез проводять із щільністю струму 1-5мА/см².

Грязьові аплікації викликають активну гіперемію, що приводить до підвищення місцевого обміну речовин, додаткової оксигенації патологічного вогнища, форсуванню виведення продуктів життєдіяльності, а проведення всього комплексу процедур по відомому способу дозволяє виконати комплексне лікування парадонтиту, при цьому за допомогою хлорно-натрієвої води підготовлюють ясна до електрофорезу за рахунок вимивання й очищення пародонтального кишень, а за допомогою електрофорезу вводять екстракт лікувального бруду в тканині ясен. Проведений пальцевий масаж ясен сприяє підвищенню циркуляції крові,

розосередженню біологічно активних речовин екстракту бруду і продовженню їхньої дії

Недоліком відомого способу при лікуванні хворих зі СЛІЛЧМТ є неможливість проведення масажу ясен через високу болючу чутливість при будь-яких маніпуляціях у порожнині рота пацієнта зі СЛІЛЧМТ

Відомий «Склад для уходу за зубами з метою лікування пародонтозу» [Патент США №4915936, МПК-4 А61К7/16, 33/06, публ. 10 04 90р] утримує воду, 16% напівдрану сульфату кальцію, 21% етанолу і 8% гліцерину

Недоліком відомого складу при використанні його для лікування хворих зі СЛІЛЧМТ є невисока ефективність лікувального впливу цього складу при лікуванні захворювань пародонта, обтяженого наявністю СЛІЛЧМТ

Відомо «Засіб «Антипиорен» для профілактики захворювань пародонта» [Патент України №53119А, МПК-7 А61К6/00, бюл. №1, 2003р], який містить $MgCl_2$, $MgBr_2$, $NaHCO_3$, $CaSO_4$, $NaCl$, KJ і екстракт хвої

Незважаючи на те, що відомий засіб дозволяє проводити профілактику ротової порожнини і попереджати захворювання пародонта за рахунок знищення інфекції в будь-яких формах і проявах, недоліком використання його для лікування хворих зі СЛІЛЧМТ є невисока ефективність цього засобу

Відомий «Склад для профілактики захворювань порожнини рота» [Патент СРСР №1811400, МПК-5 А61К7/26, 35/78, бюл. №15, 1993р], який містить рослинний екстракт, етиловий спирт, ментол, полівинілпірролідон, натрій-лаурилсульфат, антисептик, отдушку і воду, а як рослинний компонент використовують водяний екстракт ламінарії

Застосування відомого складу для профілактики захворювань порожнини рота дозволяє значно поліпшити процеси мікроциркуляції і трофіки тканин пародонта, зміцнити шляхом мінералізації емаль зубів, зменшити запалення тканин пародонта і підвищити стійкість капілярів ясен

Однак недоліком відомого складу є його невисока ефективність для профілактики і лікування захворювань пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ

Відомий «Склад для профілактики захворювань пародонта» [Патент СРСР №1814553, МПК-5 А61К7/26, 35/78, бюл. №17, 1993р], який містить рослинний екстракт, етиловий спирт, ментол, полівинілпірролідон, натрійлаурилсульфат, антисептик, отдушку і воду, а як рослинний компонент використовують водяний екстракт кори осики

Водяний екстракт кори осики містить глікозиди (саліцин, салікортин і ін.), до 10% дубильних речовин, ефірні олії, фітонциди, амінокислоти, макро- і мікроелементи, речовини, що володіють Р-вітамінною активністю (кумарини і флавоноїди) і інші біологічно активні речовини, котрі роблять проти-запальну, протирадіаційну, антисептичну і крово-зупиняючу, а також в'язку дію. За рахунок останнього збільшується проникність слизової оболонки порожнини рота для біологічно активних речовин, що поліпшує трофіку тканин пародонта, робить лікувально-профілактичну дію і дію, що загоює

Полівинілпірролідон забезпечує поліпшення очищення зубів і ясен від м'яких зубних відкладень за рахунок розчинення білково-ліпідної основи зубної бляшки

Натрійлаурилсульфат поряд з мийною дією забезпечує поліпшення проникнення біологічно активних речовин

Однак недоліком відомого складу є його невисока ефективність для профілактики і лікування захворювань пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ

Відомий «Спосіб електрофоретичної обробки порожнини рота й електронна зубна щітка для його здійснення» [Патент України №53119А, МПК-7 А61К6/00, бюл. №1, 2003р], при цьому спосіб здійснюється шляхом подачі в порожнину рота пацієнта імпульсного (позитивного чи негативного) потенціалу електрофорезу від джерела напруги через схему комутації і відповідальну зубну пасту, у вигляді пачок імпульсів напруги, що чергуються з паузами між ними, а електронна зубна щітка містить корпус, один кінець якого виконаний у вигляді рукоятки (приводу), а іншої - у виді щіткової колодки з встановленими в ній пучками щетини, крім того, у корпусі розташовані джерело енергії електрофорезу і схема комутації, що електрично зв'язує джерело напруги і пучки щетини

Недоліком відомого способу для лікування захворювань пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ є невисока ефективність його застосування без використання різних додаткових процедур, маніпуляцій і препаратів

У проаналізованій автором і заявником патентної документації і спеціальній літературі по способах лікування захворювань пародонта не описаний навіть приблизний аналог «Способу профілактики і лікування захворювань пародонта в хворих із поєднаною лицьовою і легкою черепно-мозковою травмою, що заявляється автором у дійсній корисній моделі

Тому можна зробити висновок, що дана корисна модель є піонерною і не має аналогів і прототипу

Задачею дійсної корисної моделі є розробка нового способу профілактики і лікування захворювань пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ із досягненням технічного результату - стабілізації адаптаційних реакцій, активізації репаративної регенерації й одержання стійкої ремісії в плинні захворювань твердих тканин зубів і пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ

Поставлена задача у виконується тим, що в «Способі профілактики і лікування захворювань пародонта в хворих із поєднаною лицьовою і легкою черепно-мозковою травмою (СЛІЛЧМТ)», який характеризується тим, що в перші чотири тижні лікування призначають прийом харчового концентрату поліфенолів винограду «Еноант», із другого тижня лікування призначають прийом препарату «Кальцид» протягом трьох тижнів, потім призначають прийом препарату «БИОТРИТ-ДЕНТА» протягом трьох тижнів, при цьому догляд за зубами здійснюють за допомогою електрофоретичної зубної щітки «HABITUS plus» з зубною пастою, яка містить кальцій, протягом перших трьох тижнів, потім роблять п'ятиденну перерву, роблять заміну

електрофоретичної зубної щітки «HABITUS plus» на «HABITUS minus», а подальший догляд за зубами здійснюють з використанням зубної пасти, яка містить фтор, протягом трьох тижнів, крім того, призначають наступний прийом препаратів - «Еноант» по 20-40мл (з розрахунку 0,25-0,5мл/кг ваги) з 100мл кип'яченої води і 2 краплями лимонного соку 2 рази в день після їжі, «Кальцид» по двох таблетки два рази в день і «БИОТРИТ-ДЕНТА» по одній таблетці два рази в день.

Досягнення зазначеного технічного результату можливо тільки за рахунок спільної дії (синергетичного ефекту) усіх лікувальних факторів, що впливають на організм хворих зі СЛІЛЧМТ при проведенні курсу профілактики і лікування по способі, що заявляється, з використанням всіх суттєвих ознак корисної моделі, що заявляється, зазначених у її формулі.

Суттєвими ознаками способу, що заявляється, є:

- призначення прийому харчового концентрату поліфенолів винограду «Еноант» у перші чотири тижні лікування;

- призначення прийому препарату «Кальцид» протягом наступних трьох тижнів;

- призначення прийому препарату «БИОТРИТ-ДЕНТА» протягом останніх трьох тижнів лікування;

- догляд за зубами здійснюють за допомогою електрофоретичної зубної щітки «HABITUS plus» з зубною пастою, яка містить кальцій, протягом перших трьох тижнів;

- потім роблять п'ятиденну перерву, роблять заміну електрофоретичної зубної щітки «HABITUS plus» на «HABITUS minus», а подальший догляд за зубами здійснюють з використанням зубної пасти, яка містить фтор, протягом трьох тижнів.

Приватними суттєвими ознаками способу, що заявляється, є:

- призначають прийом препаратів - «Еноант» по 20-40мл (з розрахунку 0,25-0,5мл/кг ваги) з 100мл кип'яченої води і 2 краплями лимонного соку 2 рази в день після їжі;

- призначають прийом препарату «Кальцид» по двох таблетки два рази в день;

- призначають прийом препарату «БИОТРИТ-ДЕНТА» по одній таблетці два рази в день.

Технічний результат, який досягається, полягає в стабілізації адаптаційних реакцій, активізації репаративної регенерації й одержання стійкої ремісії в плинні захворювань твердих тканин зубів і пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ.

Між суттєвими ознаками способу, що заявляється, і досягаемого з їхньою допомогою технічним результатом існує наступний причинно-наслідковий зв'язок.

Дійсно, у способі, який заявляється, на стабілізацію адаптаційних реакцій у хворих зі СЛІЛЧМТ впливають такі фактори, як:

- адаптогенний вплив препарату «БИОТРИТ-ДЕНТА» за рахунок підвищення неспецифічної реактивності організму, підвищення фагоцитарної активності лейкоцитів;

- підвищення резервів адаптаційних і захисно-компенсаторних механізмів організму людини при прийомі харчового концентрату поліфенолів

винограду «Еноант», включеного до складу оздоровчої дієти пацієнта;

- використання електрофоретичної зубної щітки «HABITUS plus» з зубною пастою, яка містить кальцій, і «HABITUS minus» з зубною пастою, яка містить фтор, що сприяє підвищенню стійкості до несприятливих впливів зовнішнього середовища за рахунок ремінералізації зубної емалі, підвищення резистивності до різних захворювань, усунення кровоточивості ясен.

У свою чергу, активізації репаративної регенерації в хворих зі СЛІЛЧМТ у способі, що заявляється, сприяють такі фактори, як:

- використання препарату «БИОТРИТ-ДЕНТА», що приводить до прискорення консолідації кісткових відламків, крім того, цей препарат робить ремінералізуючий, протизапальний, адаптогенний і кератопластичний кровоспинний вплив;

- призначення харчового концентрату поліфенолів винограду «Еноант» до складу оздоровчої дієти з метою підвищення резервів захисно-компенсаторних механізмів організму пацієнта;

- наявність джерела кальцію і вітамінів при прийомі «Кальциду», що робить загальнозміцнювальну дію, а також служить для профілактики остеопорозу в посттравматичному періоді.

І, нарешті, у способі, що заявляється, одержання стійкої ремісії в плинні захворювань твердих тканин зубів і пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ трапляється за рахунок:

- призначення препарату «БИОТРИТ-ДЕНТА» з його ремінералізуючою, протизапальною, адаптогеном, кератопластичною, кровозупиняючою дією, що приводить до прискорення консолідації кісткових відламків, підвищенню неспецифічної реактивності організму, підвищенню фагоцитарної активності лейкоцитів, збільшенню маси імунокомпетентних органів і підвищенню титрів антитіл при імунодефіциті;

- призначення харчового концентрату поліфенолів винограду «Еноант» до складу оздоровчої дієти, що приводить до підвищення резервів адаптаційних і захисно-компенсаторних механізмів організму людини, яка піддається несприятливим впливам фіксуючих апаратів при лицьовій травмі, стрессорним і негативним психологічним впливам;

- призначення «Кальцида», що робить загальнозміцнювальну дію і є джерело кальцію і вітамінів, для профілактики остеопорозу в посттравматическом періоді;

- використання електрофоретичної зубної щітки «HABITUS plus» з зубною пастою, яка містить кальцій, і «HABITUS minus» із зубною пастою, яка містить фтор, що сприяє ремінералізації зубної емалі, усуненню кровоточивості ясен, підвищенню стійкості до несприятливих впливів зовнішнього середовища, усуненню зубних відкладень, підвищенню резистивності до різних захворювань за рахунок активного введення іонів кальцію і фтору, що містяться в застосовуваних зубних пастах.

Досягнення зазначеного вище технічного результату можливо тільки при наявності сукупності всіх суттєвих ознак, викладених у формулі корисної моделі, при відсутності кожного з них технічний результат не може бути досягнутий.

Проведений заявником аналіз рівня техніки, що включає пошук по патентних і науково-технічних джерелах інформації, з виявленням джерел, що містять інформацію про аналоги технічного рішення, що заявляється, дозволяє установити, що заявником не виявлені аналоги, що характеризуються всією сукупністю ознак, ідентичної всім суттєвим ознакам способу, зазначеним у формулі корисної моделі, що заявляється.

Тому можна стверджувати, що корисна модель відповідає умові охороноздатності за критерієм «новизна».

Крім того, корисна модель промислово застосовна, тому що спосіб, що заявляється, може бути використаний у клінічній практиці для профілактики і лікування захворювань пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ.

Можливість здійснення корисної моделі, що заявляється, підтверджується описом, що нижче приводиться, його практичної реалізації.

Спосіб, що заявляється, реалізується таким чином

Перед проведенням лікування по способу, який заявляється, хворі зі СЛІЛЧМТ проходять обстеження, що включають первинний огляд лікаря-стоматолога.

На 9-ий день після травми проводять біохімічні дослідження сироватки крові і ротової рідини хворих зі СЛІЛЧМТ.

У сироватці крові хворих досліджують зміст, сумарну протеолітичну активність (СПА), зміст інгібітору трипсину (ІТ) і виявляють співвідношення ІТ/СПА.

У ротовій рідині хворих зі СЛІЛЧМТ досліджують активність протеолітичного ферменту еластази й активність кислої і лужної фосфатази (ЩФ і КФ).

Аналізують результати досліджень і при відхиленні показників від норми прогнозують виникнення захворювань пародонта, у зв'язку з чим призначають курс лікування по способі, що заявляється.

Крім того, якщо результати досліджень на 9-ий день не виявили відхилення від норми, але отримана травма в хворого є важкою, то для профілактики захворювань пародонта також призначають курс лікування по способі, що заявляється.

Спосіб профілактики і лікування захворювань пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ реалізують таким чином.

У перші чотири тижні лікування хворим зі СЛІЛЧМТ призначають прийом харчового концентрату поліфенолів винограду «Еноант», причому прийом харчового концентрату поліфенолів винограду «Еноант» призначають по 20-40мл (з розрахунку 0,25-0,5мл/кг ваги) з 100мл кип'яченої води і 2 краплями лимонного соку 2 рази в день після їжі.

З другого тижня лікування призначають прийом препарату «Кальцид» протягом трьох тижнів, причому прийом препарату «Кальцид» призначають по дві таблетки два рази в день.

Потім призначають прийом препарату «БИОТРИТ-ДЕНТА» протягом трьох тижнів, прийом препарату «БИОТРИТ-ДЕНТА» призначають по одній таблетці два рази в день.

При цьому догляд за зубами здійснюють за допомогою електрофоретичної зубної щітки «HABITUS plus» з зубною пастою, яка містить кальцій, протягом перших трьох тижнів, потім роблять п'ятиденну перерву, роблять заміну електрофоретичної зубної щітки «HABITUS plus» на «HABITUS minus», а подальший догляд за зубами здійснюють з використанням зубної пасти, яка містить фтор, протягом трьох тижнів.

Приведені нижче приклади ілюструють ефективність авторської методики профілактики і лікування захворювань пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ, у яких спрогнозована можливість захворювань пародонта.

Усі приклади дані для основної групи хворих зі СЛІЛЧМТ, у якій проводять біохімічні дослідження сироватки крові і рідкої частини змішаної ротової рідини і для якої проводять курс лікувальної терапії по способу, що заявляється, і групи порівняння хворих зі СЛІЛЧМТ, у якій проводять біохімічні дослідження сироватки крові і рідкої частини змішаної ротової рідини і які одержують терапію за традиційною методикою.

Приклад 1

Легка ЗЧМТ у сполученні з переломом нижньої щелепи супроводжується підвищеною протеолітичною активністю в сироватці крові хворих, що свідчить про інтенсивне протікання запальних реакцій (табл.1).

Дані, отримані на 9-ий день після травми (перед початком терапії пародонтозу), дозволяють упевнено прогнозувати високу вірогідність ризику захворювань пародонта при таких відносних показниках СПА і ІТ, коли співвідношення ІТ/СПА нижче, ніж 0,07.

При цьому лікар вчасно приймає рішення і призначає курс лікувальної терапії для запобігання можливості виникнення захворювань пародонта.

Через 4 тижні СПА сироватки крові в пацієнтів групи порівняння знижується з $10,2 \pm 1,8$ до $8,9 \pm 0,9$ нкат/л., при цьому в хворих основної групи цей показник знижується більш суттєво: з $12,3 \pm 1,4$ до $5,6 \pm 0,7$ нкат/л.

Після проведення лікування через 7 тижнів СПА в сироватці крові пацієнтів, що одержували адаптогени зі стимуляторами мінералізації, була в 2 рази нижче, ніж у групі, що приймали традиційне лікування ($3,8 \pm 0,5$ і $7,4 \pm 0,6$ нкат/л. відповідно).

При дослідженні віддалених результатів СПА через рік достовірної різниці між групою порівняння й основний не встановлено ($p > 0,05$).

На тлі значних змін СПА в сироватці крові пацієнтів, що спостерігаються, коливання концентрації ІТ були несуттєві протягом усіх термінів дослідження. Слід зазначити лише тенденцію до підвищення цього показника в динаміку лікування хворих (табл.1) при цьому співвідношення ІТ/СПА в сироватці крові змінювалося суттєво.

Таблиця 1

Вплив комплексу терапії на адаптацію організму і показники запалення в сироватці крові пацієнтів з легкою ЗЧМТ і переломом нижньої щелепи

№	Показники	СПА, нкат/л			ІТ, г/л			ІТ/СПА	
		Групи		Р	Групи		Р	Групи	
		Порівняння (n=50)	Основна (n=50)		Порівняння (n=50)	Основна (n=50)		Порівняння	Основна (n=50)
1	До лікування	10,2±1,8	12,3±1,4	>0,05	0,95±0,08	0,87±0,10	>0,05	0,09	0,07
2	Через 4 тижні	8,9±0,9	5,6±0,7	<0,01	0,86±0,09	1,10±0,12	>0,05	0,09	0,19
3	Через 7 тижнів	7,4±0,6	3,8±0,5	<0,001	0,97±0,11	1,31±0,15	>0,05	0,13	0,34
4	Через 1 рік	2,8±0,3	2,2±0,5	>0,05	1,21±0,10	1,28±0,13	>0,05	0,43	0,58

Якщо до лікування числові значення цього співвідношення були однаковими в обох групах, то вже через 4 тижні лікування ІТ/СПА було в 2 рази вище в основній групі

Через 7 тижнів це співвідношення в групі, що приймала адаптогени, у 2,6 рази перевищувало ІТ/СПА в групі порівняння. А через рік наступило вирівнювання цього показника, що у 1,3 рази був вище в основній групі пацієнтів (табл. 1)

Аналіз результатів таблиці 1 свідчить про виражену протизапальну дію пропонованого комплексу лікування легкої ЗЧМТ у сполученні з переломом нижньої щелепи (за рівнем СПА). Крім того, введення адаптогенів сприяє більш швидкому від-

новленню співвідношення ІТ/СПА, що говорить про формування більш високої стійкості організму в посттравматичний період

Приклад 2

Вивчення основних біохімічних маркерів запалення в ротовій рідині пацієнтів з легкою ЗЧМТ у сполученні з переломом нижньої щелепи показало високі значення активності еластази (табл. 2)

Дані, отримані на 9-й день після травми (перед початком терапії пародонтозу), дозволяють упевнено прогнозувати високу вірогідність ризику захворювань пародонта при активності протеолітичного ферменту еластази вище, ніж 7,4

Таблиця 2

Вплив комплексу терапії легкої ЗЧМТ на активність еластази пацієнтів з легкою ЗЧМТ і переломом нижньої щелепи

№	Показники	Активність еластази, мкат/л		
		Групи		Р
		Порівняння (n=50)	Основна (n=50)	
1	До лікування	8,2±0,9	6,8±0,6	>0,05
2	Через 4 тижні	6,5±0,8	3,3±0,5	<0,01
3	Через 7 тижнів	5,1±0,6	1,7±0,4	<0,001
4	Через 1 рік	1,3±0,2	0,54±0,09	<0,01

Проведення, як традиційної терапії, так і додаткове призначення комплексу адаптогенів зі стимуляторами мінералізації через 4 тижні знижує активність еластази в ротовій рідині групи порівняння в 1,2 рази, а основний - у 2,1 рази

При дослідженні через 7 тижнів після закінчення терапії активність еластази ще більше знизилася в обох групах, але темпи зниження були набагато виражені в основній групі. За рахунок цього активність еластази в ротовій рідині пацієнтів, що одержують адаптогени, по закінченні лікування була в 3 рази нижче, ніж у групи з традиційною схемою лікування

Ця закономірність збереглася і через рік активність еластази в ротовій рідині пацієнтів групи порівняння склала 1,3±0,2 мкат/л, а в основній - 0,54±0,09 мкат/л (p<0,01)

Дані таблиці 2 свідчать про ефективність лікувальної терапії захворювань пародонта у хворих зі

СЛІЛЧМТ по способу, який заявляється, що підтверджується показниками основної групи хворих зі СЛІЛЧМТ у порівнянні з контрольною групою (групою порівняння)

Приклад 3

Активність лужної фосфатази (ЩФ) у змішаній не стимульованій ротовій рідині відбиває також рівень запалення, оскільки джерелом цього ферменту в ротовій рідині є лейкоцити і слишкозидуючий епітелій слизової оболонки порожнини рота

Дані, отримані на 9-й день після травми (перед початком терапії пародонтозу), дозволяють упевнено прогнозувати високу вірогідність ризику захворювань пародонта при активності лужної фосфатази (ЩФ) вище, ніж 7,5

Як видно з представлених даних у таблиці 3, активність ЩФ у ротовій рідині пацієнтів як основ-

ний, так і групи порівняння після 4 тижнів терапії знижується.

Але при цьому активність ЩФ, як і активність еластази, у ротовій рідині хворих, що одержували «Еноант» з кальцидом і що використовують електрофоретичну зубну щітку «Дента+» з кальцієм, знижувалася більш значно, чим у групі з традиційною схемою лікування ($4,2 \pm 0,6$ і $6,1 \pm 0,8$ нкат/л, відповідно).

Після завершення лікування через 7 тижнів активність ЩФ в основній групі була майже в 2 рази нижче, ніж у групі порівняння.

І лише через 1 рік значення активності ферменту ЩФ у ротовій рідині двох груп, що спостерігаються, вирівнялися і були вірогідно нерозрізнені між собою ($p > 0,05$).

Таблиця 3

Вплив комплексу терапії легкої ЗЧМТ на активність кислої і лужної фосфатази у ротовій рідині пацієнтів з легкої ЗЧМТ і переломом нижньої щелепи

№	Показники Терміни дослідження	Активність ЩФ, нкат/л			Активність КФ, нкат/л		
		Групи		Р	Групи		Р
		Порівняння (n=50)	Основна (n=50)		Порівняння (n=50)	Основна (n=50)	
1	До лікування	$7,3 \pm 0,5$	$6,8 \pm 0,7$	$> 0,05$	$27,9 \pm 3,4$	$32,5 \pm 2,8$	$> 0,05$
2	Через 4 тижні	$6,1 \pm 0,8$	$4,2 \pm 0,6$	$> 0,05$	$18,6 \pm 2,3$	$12,5 \pm 1,4$	0,05
3	Через 7 тижнів	$5,2 \pm 0,7$	$2,7 \pm 0,4$	$< 0,01$	$15,7 \pm 1,8$	$10,2 \pm 0,9$	0,01
4	Через 1 рік	$2,3 \pm 0,4$	$1,8 \pm 0,3$	$> 0,05$	$9,3 \pm 0,8$	$7,8 \pm 1,1$	$> 0,05$

Дані таблиці 3 свідчать про ефективність лікувальної терапії захворювань пародонта у хворих зі СЛІЛЧМТ по способу, який заявляється, що підтверджується показниками основної групи хворих зі СЛІЛЧМТ у порівнянні з контрольною групою (групою порівняння).

Приклад 4

Джерелом іншої фосфатази - кислої (КФ) є лизосомні клітки, мембрана яких при травмі і запаленні руйнується, і фермент в активному стані виходить у міжклітинний простір, руйнуючи інші клітки і їхні органелли.

Дані, отримані на 9-ий день після травми (перед початком терапії пародонтозу), дозволяють упевнено прогнозувати високу вірогідність ризику захворювань пародонта при активності КФ вище, ніж 35,3.

Проведення терапевтичних заходів у групі порівняння через 4 тижні приводить до зниження активності КФ у ротовій рідині в 1,5 рази. При цьому в основній групі активність КФ знижується за 4 тижні в 2,6 рази.

Після закінчення лікування через 7 тижнів цей показник ще більше зменшується, з деякою перевагою в основній групі.

Обстеження ротової рідини хворих через 1 рік не виявило достовірних відмінностей за рівнем активності КФ в основній і групі порівняння ($p > 0,05$).

Дані таблиці 3 свідчать про ефективність лікувальної терапії захворювань пародонта у хворих зі СЛІЛЧМТ по способу, який заявляється, що підтверджується показниками основної групи хворих зі СЛІЛЧМТ у порівнянні з контрольною групою (групою порівняння).

Приклад 5

Хворий В., вік - 24 роки. Діагноз - поєднана травма. Перелом суглобного відростка нижньої щелепи праворуч зі зсувом. ЗЧМТ. Струс головного мозку.

Пацієнту протягом перших 4-х тижнів призначають по 20-40мл (з розрахунку $0,25-0,5$ мл/кг ваги) харчового концентрату поліфенолів винограду «Еноант» з 100мл кип'яченої води і 2 краплями лимонного соку 2 рази в день після їжі.

З другого тижня лікування призначають протягом 3-х тижнів препарат «Кальцид» по 2 таблетки 2 рази в день після їжі.

З перших днів лікування пацієнт протягом 3-х тижнів чистив зуби електрофоретичною щіткою «HABITUS plus» з зубною пастою, яка містить кальцій. Потім після п'ятиденної перерви і заміни електрофоретичної щітки «HABITUS plus» на «HABITUS minus», призначають чищення зубів протягом трьох тижнів з використанням зубної пасти, яка містить фтор.

Після закінчення прийняття препарату «Кальцид» хворий приймав препарат «Биотрид-дента» по 1 таблетці 2 рази в день протягом 3-х тижнів.

Приклад 6

Хворий К., вік - 29 років. Діагноз - поєднана травма. ЗЧМТ. Забите місце головного мозку 1-ої ступеня. Двосторонній перелом нижньої щелепи в області тіла праворуч, суглобного відростка ліворуч без вираженого зсуву, перелом кіст носа без зсуву.

Хворий приймав протягом перших 4-х тижнів по 20-40мл (з розрахунку $0,25-0,5$ мл/кг ваги) харчового концентрату поліфенолів винограду «Еноант» з 100мл кип'яченої води і 2 краплями лимонного соку 2 рази в день після їжі.

З другого тижня лікування призначають протягом 3-х тижнів препарат «Кальцид» по 2 таблетки 2 рази в день після їжі.

З перших днів лікування пацієнт протягом 3-х тижнів чистив зуби електрофоретичною щіткою «HABITUS plus» з зубною пастою, яка містить кальцій. Потім після п'ятиденної перерви і заміни електрофоретичної щітки «HABITUS plus» на «HABITUS minus», призначають чищення зубів

протягом трьох тижнів з використанням зубної пасти, яка містить фтор

Після закінчення прийняття препарату «Кальцид» хворий приймав препарат «Биотрид-дента» по 1 таблетці 2 рази в день протягом 3-х тижнів

Таким чином, комплексне застосування лікарських препаратів протягом 3 тижнів приводить до стабілізації адаптаційних реакцій, активізації репаративної регенерації, що дозволяє до кінця 7 тижня лікування одержати стійку ремісію в плинні захворювань твердих тканин зубів і пародонта в хворих із поєднаними лицьовою і закритою черепно-мозковою травмою

Обґрунтуванням призначення препарату «БИОТРИД-ДЕНТА» є його ремінералізуюча, протизапальна, адаптогенна, кератопластична крово-спинна дія, прискорення консолідації кісткових відламків, підвищення неспецифічної реактивності організму, шляхом, підвищення фагоцитарної активності лейкоцитів, збільшення маси імунотропних органів і підвищення титрів антитіл при імунodefіциті

Харчовий концентрат поліфенолів винограду «Эноант» включали до складу оздоровчої дієти з метою підвищення резервів адаптаційних і захисно-компенсаторних механізмів організму людини,

яка піддається несприятливим впливам фіксуючих апаратів при лицьовій травмі, стресорним і негативним психологічним впливам

Препарат «Кальцид» робить загально зміцнювальну дію, є джерелом кальцію і вітамінів, для профілактики остеопорозу в посттравматическом періоді

Іони кальцію і фтору за допомогою електрофоретичної зубної щітки «HABITUS plus» з зубною пастою, яка містить кальцій, і «HABITUS minus» із зубною пастою, яка містить фтор, буде сприяти ремінералізації зубної емалі, усуненню кровоточивості ясен, підвищенню стійкості до несприятливих впливів зовнішнього середовища, усуненню зубних відкладень, підвищенню опірності до різних захворювань

Таким чином, на підставі усього вищевикладеного можна зробити висновок, що задача, поставлена в способі, який заявляється - розробка нового способу профілактики і лікування захворювань пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ - виконується з досягненням технічного результату - стабілізацією адаптаційних реакцій, активізацією репаративної регенерації й одержанням стійкою ремісією в плинні захворювань твердих тканин зубів і пародонта в хворих зі СЛІЛЧМТ