

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме клінічної стоматології, і може бути застосований при лікуванні генералізованого катарального гінгівіту.

Відомий спосіб лікування генералізованого катарального гінгівіту [1], який включає в себе введення лікувальної нітазол-метацилової пасти в ясенну бороздку. Склад пасти наступний:

Нітазол	0,05-0,15
Метацил	1,0-3,0
Біла глина	6,85-8,95.

Наведений спосіб лікування пародонтиту є складним у виконанні за рахунок необхідності щоденного відвідування лікаря - стоматолога пацієнтом для приготування ex tempore й введення лікувальної пасти в ясенну бороздку.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є спосіб комплексного лікування гінгівіту, який враховує вплив порушень імунного статусу на розвиток даної патології [2] за допомогою ліквідації назубних нашарувань, антисептичної обробки ясен 3% розчином перекису водню й перманганату калію у розведенні 1:1000, препарату IPC-19 у вигляді апікацій на ясна під парафінову пов'язку щоденно протягом 10-15 хвилин 10 днів.

Наведений спосіб лікування гінгівіту є складним й незручним у виконанні за рахунок використання препарату у вигляді апікацій, що потребує щоденного відвідування лікаря - стоматолога пацієнтом протягом майже 2 тижнів для приготування й накладання лікувальної пов'язки на ясна.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу лікування генералізованого катарального гінгівіту шляхом прийому орального антисептика "Лісобакт", що забезпечує швидке припинення запалення ясен, отримання стійкого протизапального ефекту, стабілізацію процесу, подовження термінів ремісії та корекцію порушень місцевого імунітету.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, в спосіб лікування генералізованого катарального гінгівіту поряд з ліквідацією місцевих подразнюючих факторів, іригацією антисептичними засобами включають використання орального антисептика "Лісобакт", який приймають по 2 таблетки 3-4 разів на день курсом 8-10 днів з повторенням курсу лікування через 4-5 місяців.

Запропонований спосіб лікування генералізованого катарального гінгівіту здійснюється наступним чином.

Місцеве лікування генералізованого катарального гінгівіту передбачає ліквідацію подразнюючих факторів (назубних нашарувань, нераціональних протезів, несанованих каріозних порожнин, неповноцінних пломб, травматичної оклюзії, патології прикусу), іригацію антисептичними засобами. Всім хворим препарат "Лісобакт" назначався після проведення професійної гігієни порожнини рота у вигляді таблеток для розсмоктування: при хронічному перебігу катарального гінгівіту по 2 таблетки 3 рази на день протягом 10 днів, при загостренні процесу - по 2 таблетки 4 рази на день протягом 8 днів.

Для всіх хворих обов'язковими є рекомендації щодо раціонального характеру харчування та правильного догляду за порожниною рота, пальцевого масажу ясен.

Приклади конкретного використання способу.

1. Хворий Г. 24 роки, студент; діагноз: катаральний гінгівіт, загострення. При першому огляді гігієнічний індекс по Грину-Верміліону - 1,34 балів, індекс РМА - 28,1%, пародонтальних індекс Рассела - 0,97 балів, індекс кровоточивості Мюллемана - 1,3 балів. При імунологічному обстеженні показник секреторного IgA в ротовій рідині склав - 310 мкг/мл. Була проведена професійна гігієна порожнини рота, ліквідація місцевих подразнюючих факторів, проведені іригації антисептичними засобами та прийом "Лісобакта" протягом 8 днів. Візуально вже на 4 добу після початку лікування у хворого зникла кровоточивість ясен під час чистки зубів, болючість, відчуття дискомфорту, неприємний запах з рота. Слизова оболонка стала блідо-рожевою за кольором, ясенні сосочки прийняли правильну конфігурацію, зникла їхня напруженість й пастозність. Індекси стали наступними: гігієнічний індекс по Грину-Верміліону - 0,34 балів, індекс РМА - 16,7%, пародонтальних індекс Рассела - 0,50 балів, індекс кровоточивості Мюллемана - 1,0 балів. Відмічається стійке підвищення вмісту секреторного IgA в ротовій рідині - 454 мкг/мл.

2. Хвора С. 22 роки, студентка; діагноз: катаральний гінгівіт, хронічний перебіг. При першому огляді гігієнічний індекс по Грину-Верміліону - 1,33 балів, індекс РМА - 15,6%, пародонтальних індекс Рассела - 0,47 балів, індекс кровоточивості Мюллемана - 0,7 балів. При імунологічному обстеженні показник секреторного IgA в ротовій рідині склав - 240 мкг/мл. Була проведена професійна гігієна порожнини рота, ліквідація місцевих подразнюючих факторів, проведені іригації антисептичними засобами та прийом "Лісобакта" протягом 10 днів. Візуально вже на 6 добу після початку лікування у хворої зникла кровоточивість ясен під час чистки зубів, відчуття дискомфорту, неприємний запах з рота. Слизова оболонка стала блідо-рожевою за кольором, ясенні сосочки прийняли правильну конфігурацію, зникла їхня напруженість й пастозність. Індекси стали наступними: гігієнічний індекс по Грину-Верміліону - 0,07 балів, індекс РМА - 8,3%, пародонтальних індекс Рассела - 0,34 балів, індекс кровоточивості Мюллемана - 0,5 балів. Відмічається стійке підвищення вмісту секреторного IgA в ротовій рідині - 350 мкг/мл.

В порівнянні з прототипом, заявлений спосіб дозволяє скоротити число відвідувань лікаря пацієнтом, полегшує прийом препарату за рахунок його таблеткової форми і смакових властивостей.

Література:

1. Патент №40497 А України, МПК 7 А 61 К 7/16. Спосіб лікування генералізованого катарального гінгівіту. / І.С. Мащенко, О.О. Гудар'ян (Україна). - №2001032004; заявл. 2001.03.27; опубл. 2001.07.16.
2. Иулдошхонова А.С., Маматкулова З.М. Клинико-иммунологические параллели при лечении гингивитов у детей препаратом IPC-19 // Российский стоматологический журнал, 2003, №2. - С.17-19.