

Винахід стосується медицини, зокрема стоматології і може бути використаний для лікування гінгівіту та пародонтиту.

Відомий засіб для лікування запальних хвороб пародонта [1], який містить іммобілізовані протеолітичні ферменти.

Проте протеолітичні ферменти знижують активність препарату та недостатньо впливають на відновлення пародонта.

Відомий засіб, який застосовується в комплексному лікуванні хвороб пародонта, і який вибраний прототипом [2] - хлоргексидинова мазь, яка містить 20%-й хлоргексидин - 1мл, метилцелюлозу - 6г, гліцерин - 20г, воду - 74г.

Проте цей засіб через властивість розчинятися під дією слини, вимивається нею та знижує терапевтичний ефект.

В основу винаходу поставлене завдання, шляхом зміни композиції, забезпечити можливість довшого утримання засобу на слизовій ясен, що підвищить ефективність лікування.

Поставлене завдання досягається тим, що засіб для лікування гінгівіту та пародонтиту, який містить хлоргексидину біглюконат і метилцелюлозу, згідно з винаходом, хлоргексидину біглюконат використовують 0,5%-ним, додатково містить 0,4%-й розчин натрію дексаметазонфосфату, олію обліпихову, 30%-й олійний розчин вітаміну Е, метил урацил та цинку оксид, у наступній кількості компонентів:

розчин натрію дексаметазонфосфату	2,5мл
розчин хлоргексидину біглюконату	50,0мл
олія обліпихова	5,0г
олійний розчин вітаміну Е	2,5г
метил урацил	3,0г
цинку оксид	34,0г
метилцелюлоза	3,0г

Натрійдексаметазонфосфат має виражений протизапальний десенсибілізуючий та імунодепресивний ефекти, покращує мікроциркуляцію в тканинах і знижує проникність судин. Висока стабільність дексаметазону зумовлює його застосування в складі лікарської форми з пролонгуючим ефектом. Вітамін Е нормалізує порушення трофіки, енергетичного та нуклеїнового обміну. Протизапальний та пластичностимулюючий ефекти обліпихової олії обумовлені наявністю каротиноїдів та ненасичених жирних кислот. Оскільки сам дексаметазонфосфат не проявляє антимікробних властивостей, то до складу пасти введений хлоргексидин біглюконат, який має широкий спектр антибактеріальної дії. Метилурацил дозволяє скорегувати антипроліферативний та імунодепресивний ефект дексаметазону, крім цього стимулює фактори неспецифічної резистентності та прискорює загоєння ран. Оксид цинку використовують як підсушуючий, в'яжучий засіб.

Засіб виготовляють на 6% гелі метилцелюлози, який пролонгує дію інших інгредієнтів пасти. Адсорбційні властивості метилцелюлози дозволяють поглинати секрети слизової оболонки ясен, утворювати з ними гомогенні суміші, що особливо важливо при наявності серозного та гнійного ексудату у хворих на гінгівіт і пародонтит.

Засіб виготовляють таким чином.

Засіб виготовляють на 0,5% розчині хлоргексидину біглюконату.

На поверхню розчину тонким шаром насилають метилцелюлозу та залишають на 24 години для набухання /не допускається нагрівання розчину, тому, що при цьому розкладається хлоргексидину біглюконат/. Цинку оксид розтирають у підігрітій ступці, зсувають в бік та розтирають метил урацил, після чого ретельно перемішують до утворення однорідної суміші. До одержаної порошкоподібної маси додають частинами 30% олійний розчин вітаміну Е та обліпихову олію при постійному перемішуванні. Половинну кількість приготовленої суміші перемішують з отриманою масою до однорідності, додають решту маси та знову ретельно перемішують, для утворення однорідної суміші.

Запропонований засіб є пастою однорідної маси, густої консистенції світло-жовтого кольору із слабким специфічним запахом. Паста є стабільною, при підвищенні температури утворює плівку, яка добре втримується на слизовій оболонці ротової порожнини. Зберігають пасту у банках темного скла при +4°C.

Приклад. Хвора Л., 28 років.

Скарги: на болі при прийомі їжі, неприємний запах з рота. Вважає себе хворою впродовж двох років. За останній тиждень процес загострився. У хворої - зоб токсичний. Загальний стан хворої - задовільний.

Об'єктивно: лице симетричне, пропорційне. Лімфатичні вузли збільшені, слабо болючі. Прикус ортогнатичний. Слизова гіперемійована, набрякла, легко кровоточить. Клінічні кишені в передній ділянці 3-4мм, біля молярів - 4-6мм із серозно-гнійним виділенням. Рухомість зубів.

Проведено комплексне лікування: місцева протизапальна терапія запропонованим засобом. Фізіотерапія, рекомендації по гігієні.

Десенсибілізуюча та загальноукріплююча терапія (супрастин, глюконат кальцію, аскорбінка). Хвора знаходилась під диспансерним спостереженням.

Через 6 місяців скарг не виявлено. Ясна білого-рожевого кольору, щільно прилягають до зубів. Клінічні кишені не визначаються. Патологічна рухомість зменшилась. Проба Шиллера-Писарева слаба (+)ПІ-0,37. Час утворення гематоми на в/щ 65,4с, н/щ-42,0с. На рентгенограмі визначаються дрібновогнищевий остеопороз губчастої речовини, дальшої резорбції кісткової тканини не виявлено. Клінічний стан хворої задовільний.

Джерела інформації:

1. Авторське свідоцтво СРСР №1 3911650, Кл. А61К6/00, публ. 1988р.
2. Чучмай Г.С. та співавтори "Лекарственные композиции пролонгированного действия в терапии заболеваний пародонта" 1981