

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме - до прикладної пародонтології, де передбачена корекція метаболічних порушень в тканинах пародонта, як передопераційна підготовка до клаптикової операції з метою підвищення ефективності хірургічних втручань при лікуванні генералізованого пародонтиту.

Відомий спосіб хірургічного втручання на тканинах пародонту використовується наступним чином. Як базисна терапія у хворих проводиться місцеве лікування; зняття над- та під'ясневих твердих та м'яких відкладень під зрошуванням розчинами антисептиків таких, як хлоргексидін біглюконат 0,1%. Після усунення гострих запальних явищ під анестезією Sol. Ubistesini 4% по загальновідомій методиці виконується клаптикова операція з використанням остеотропного препарату для остеопластики. Операційну рану зашивають. Як правило, протягом 5-7 діб лоскути гіперемовані та з набряком. Хворі скаржаться на болісні відчуття. На 9-11 добу біль стає значно меншою, стихає набряк, зменшується гіперемія. Шви знімають на 11 добу (див. Журнал "Пародонтологія", 2002р., №1-2 (23), с.37-40).

Основними недоліками вищезазначеного способу є збільшення часу заживлення, набряк та гіперемія ясен (до 9 днів), поява в віддалені строки рецесії ясен, гіперестезії твердих тканин зубів, низька стимуляція костеутворення згідно рентгенограм, рухомість зубів.

Задачею винаходу є зменшення часу заживлення, набряку та гіперемії ясен безпосередньо після операції, усунення рецесії ясен, гіперестезії твердих тканин зубів, рухомості зубів, збільшення стимуляції костеутворення.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що у відомому способі, який передбачає базисну терапію з послідовним хірургічним втручанням, згідно винаходу за 14 днів до проведення клаптикової операції на тканинах пародонту хворим на генералізований пародонтит, з біохімічне визначеним порушенням системи кислотно-лужної рівноваги, призначають антиацидотичний засіб - перорально мінеральний концентрат в дозі 3,0мг на 200мл води два рази на день та полівітамінний комплекс "Ундевіт" по 1 драже два рази на день; місцеве на тканини пародонту - аплікації мінерального концентрату, як до клаптикової операції, так і на післяопераційну рану протягом 3-4 відвідувань.

Заявлений спосіб виконують наступним чином.

Проводиться базисна терапія: зняття над- та під'ясневих твердих і м'яких відкладень під зрошуванням розчином 0,1% хлоргексидіну біглюконату. Передопераційна підготовка включає пероральний прийом пацієнтом мінерального комплексу "Віта" 3,0г на 200мл води 2 рази на день протягом 14 днів та полівітамінний комплекс "Ундевіт" 1 драже 2 рази на день протягом 30 днів. Одночасно місцеве, як аплікації, протягом 15-20хв. застосовують препарат "Віта-полівітаміна".

Після усунення гострих процесів під анестезією Sol. Ubistesini 4% по загальновідомій методиці проводиться клаптикова операція з використанням остеотропного препарату для остеопластики. Операційну рану ушивають.

Після операції проводять за показниками 3-4 сеанси локального застосування вітаміно-мінерального комплексу на рану у вигляді аплікації.

Результати біохімічних досліджень ротової рідини хворих показали, що генералізований пародонтит розвивається на фоні виражених явищ компенсованого ацидозу. Клінічно-рентгенологічні прояви генералізованих захворювань пародонту, їх тяжкість та інтенсивність обумовлені ступінню вираженості компенсованого метаболічного ацидозу: рівнем підвищення відповідних еквівалентів в ротовій рідині - вмісту НАД.Н, тіолів та відношення SH/SS з відповідним зниженням окисних еквівалентів - вмісту НАД, дисульфідів, та відношення НАД/НАД.Н.

Обстеження після завершення курсу комплексної терапії виявило, що антиацидотичний засіб впливає коригуючим чином на показники кислотно-лужної рівноваги і метаболічну систему його регуляції. На цьому фоні післяопераційне загоєння йде в більш короткий термін і без ускладнень.

Так, у пацієнта N., 39-ти років з діагнозом генералізований пародонтит II-III ступеня (до оперативного втручання об'єктивні пародонтальні індекси були: РМА = $2,9 \pm 0,1$; Шиллера-Писарева = $2,5 \pm 0,7$; глибина пародонтальних кишень = $5,6-7,0$ мм; Грин-Вермільона = $2,9 \pm 0,3$ було проведено комплексне лікування шляхом базисної терапії з послідовним хірургічним втручанням та призначенням мінерального комплексу "Віта" 3,0г на 200мл води 2 рази на день протягом 14 днів та полівітамінний комплекс "Ундевіт" 1 драже 2 рази на день протягом 30 днів. Одночасно місцеве, як аплікації, протягом 15-20хв. застосовували препарат "Віта-полівітаміна", а також на післяопераційну рану протягом 3-4 відвідувань.

Клінічне спостереження: протягом перших 2-х діб клапоть незначно гіперемований, через 3 доби колір клаптя стає блідо-рожевий, набряк-незначний. На 7 добу знімалися шви та спостерігалось зростання країв слизово-надкiстникового лоскуту. Безпосередньо після оперативного втручання та проведеного лікування показники РМА= $0,35 \pm 0,03$, проба Шиллера-Писарева негативна, індекс Грин-Вермільона = $0,50 \pm 0,07$, пародонтальних кишень = $3,5 \pm 0,03$ мм..

Через 6 місяців клінічне дослідження показало: гігієнічний стан порожнини рота добрий (Грин-Вермільона = $0,7 \pm 0,09$), патологічні кишень на післяопераційному рівні (глибина пародонтальних кишень = $3,5 \pm 0,07$ мм), рецесія ясен відсутня, явищ запалення не було (РМА, Шиллера-Писарева - негативні). На рентгенограмі спостерігали приріст кісткового субстрата на ділянках пародонтальних дефектів, відтворення структури кісткової тканини .усунення кісткових кишень. Біохімічні показники ротової рідини свідчили про усунення явищ метаболічного ацидозу.

Запропонований спосіб корекції метаболічних порушень у тканинах пародонту, як передопераційний етап перед клаптиковою операцією, який включає застосування перорально та місцевого вітаміно-мінерального комплексу-коректора метаболічного ацидозу, дозволяє підвищити ефективність комплексного лікування генералізованого пародонтиту з використанням хірургічного втручання.

На підставі клінічного дослідження показано, що одночасне застосування перорально та місцевого вітаміно-мінерального комплексу з антиацидотичним механізмом дії, до проведення клаптикової операції, нормалізує показники кислотно-лужної рівноваги, що сприяє загоєнню післяопераційної рани в скорочені строки, підвищує замісну активність кісткової тканини у хворих та перешкоджає розвитку ускладнень в перебігу генералізованого пародонтиту: рецесії ясен і гіперестезії твердих тканин зубів.