

Винахід відноситься до медицини, а саме до стоматології, і може бути використаний для лікування та профілактики запальних захворювань пародонту.

Відомо, що найбільш розповсюдженим та ефективним засобом догляду за порожниною рота при запальних захворюваннях пародонту є щоденна гігієна порожнини рота за допомогою зубних щіток та спеціальних лікувальних паст [1].

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є застосування лікувальної пасти, якою оброблюють порожнину рота вранці та перед сном, причому перед чисткою зубів пасту наносять на ясна на 2-3 хвилини, потім чистку проводять 3-4 хвилини [2].

Однак, вплив діючих компонентів пасти на тканини пародонту обмежується тривалістю чистки зубів.

Встановлено, що постійний струм сприяє підвищенню обміну речовин. Постійний струм прискорює розривлення запалення, сприяє відновленню (регенерації) кісткової і нервової тканини. Електрофорез має ряд особливостей, які вигідно відрізняють його від інших способів введення лікарських речовин в організм. При введенні ліків гальванічним струмом є можливість обмежитись невеличкою кількістю лікарської речовини, котра повільно вводиться в організм і повільно з нього виводиться. При введенні лікарських речовин за допомогою електричного струму в слизовій оболонці створюється своєрідне депо лікарської речовини, що повільно розсмоктується і довгостроково впливає на оточуючі тканини [3].

Однак, застосування фізичних методів для введення лікарських речовин у тканини пародонту вимагає стаціонарних умов і спеціальної апаратури, тобто вони не можуть бути здійснені пацієнтом самостійно.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу лікування та профілактики захворювань пародонту шляхом використання сумісної дії постійного струму і біоактивних компонентів зубної пасти, що дозволить збільшити тривалість впливу лікарських речовин пасти.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, використовують різнополярні електрофоретичні зубні щітки, на які наносять протизапальну зубну пасту, що містить 5% витяжку з куюльницької грязі, при цьому, спочатку застосовують електронегативну зубну щітку протягом 30-ти днів вранці і ввечері, потім після 20-30 денної перерви повторюють такий же курс лікування, але з використанням електропозитивної зубної щітки, при цьому, при тяжких ураженнях тканин пародонту використовують спочатку електропозитивну зубну щітку з нанесенням на неї вказаної протизапальної зубної пасти, а потім - електронегативну зубну щітку таким же курсом лікування.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Після професійної гігієнної чистки зубів та зняття гострих запальних явищ в тканинах пародонту хворого навчають індивідуальній чистці зубів, яку він повинен самостійно проводити з застосуванням електрофоретичної зубної щітки з нанесеною на неї спеціальною лікувально-профілактичною пастою вранці та ввечері на протязі 3-4 хвилин. При цьому, для введення всіх різнополярних компонентів зубної пасти спочатку застосовують електронегативну зубну щітку протягом 30 днів вранці і ввечері, потім після 20-30-ти денної перерви повторюють такий же курс лікування, але з використанням електропозитивної зубної щітки.

Позитивний полюс (анод) сприяє ущільненню оболонок клітин, зниженню збудження нервових елементів, дегідратації тканин [4]. Тому при тяжких ураженнях тканин пародонту використовують спочатку електропозитивну зубну щітку з нанесенням на неї протизапальної зубної пасти, а потім - електронегативну зубну щітку таким же курсом лікування.

Приклад конкретного використання способу.

Хворий К., 38 років, звернувся до лікаря зі скаргами на розростання ясен, свербіння, кровотечу та біль в яснах, який посилюється при прийманні їжі, неприємний запах з рота. Попереднє лікування з приводу патології пародонту було малоефективним.

Об'єктивно: у порожнині рота в наслідок значного розростання ясен визначаються патологічні ясеневі кишені, з яких виділяється екссудат, але зубоясеневе з'єднання не порушене. В пришиїчній області зубів в ділянці гіпертрофії ясен визначається велика кількість пігментованого наліту, щільно зв'язаного з твердими тканинами зуба. Ясеневий край гіперемований, набряклий, ціанотичний, кровоточить при доторканні. Проба Шиллера-Пісарєва різко позитивна, ПІ - 3,2 балів. Гігієнічний індекс - 3,5 балів.

Поставлено діагноз: генералізований хронічний, середнього ступеню важкості гіпертрофічний гінгівіт набряклої форми.

Лікування: хворому проведено протизапальну медикаментозну терапію за стандартною схемою, санація порожнини рота та професійне видалення зубних відкладень.

Після зникнення гострих запальних явищ проведено лікування за запропованою методикою, а саме: вплив на тканини пародонта електропозитивною зубною щіткою з нанесеною на неї лікувально-профілактичною зубною пастою, що містить 5% витяжку з грязі Куюльницького лиману вранці та ввечері на протязі 30-ти днів. Потім, після 30-денної перерви, провели такий же курс лікування, але з використанням електронегативної зубної щітки.

Через 6 місяців після лікування при профілактичному огляді хворий відмічає значне покращення.

Об'єктивно: ясеневий край блідо-рожевого кольору, щільно прилягає до зубів, не кровоточить, глибина зубо-ясеневих борозни до 2мм. Проба Шиллера-Пісарєва негативна, ПІ - 1,2 балів. Гігієнічний індекс - 1,8 балів.

Хворий потребує проведення профілактичних заходів: постійної гігієни порожнини рота, вітамінотерапії і періодичного нагляду стоматолога.

Таким чином, в порівнянні з прототипом, запропонований спосіб дозволяє досягти високої лікувальної ефективності, збільшення тривалості ремісії.

Ефект відрізняється досить великою стабільністю і його вдається досягнути в невеликий проміжок часу, причому фізіотерапевтичне лікування проводиться хворими самостійно в домашніх умовах і не потребує спеціальної апаратури та витрат лікарського часу.

Література:

1. Жуматов У.Ж., Жуматов А.У. Сравнительная оценка эффективности и использования новых зубных паст, в профилактике болезней пародонта. // Российский стоматологический журнал. -2000. -№5. -С.15-17.

2. Патент РФ №2121338, Ронь Г.И., Еловикова Т.М., Харитонов М.П. Способ комплексного лечения

заболеваний пародонта. -публ. 10.11.1998.

3. Клементов А.В., Мироненко Г.С. Физиотерапия заболеваний пародонта. Л.: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1979. -87с.

4. Иванов В.С. Заболевания пародонта. - М., 1998. -С.206 -207.