

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до стоматології, зокрема до способів введення лікарських засобів в ділянку зубів і парадонту і може бути використаний для терапевтичного лікування тканин парадонту.

Як прототип обраний спосіб лікування тканин парадонту [Данилевський Н.Ф., Магид Є.А. Заболевания пародонта., М., Медіздат., 1993. -320с.], що полягає в застосуванні лікувальної пародонтальної пов'язки, яка служить для депонування лікарського засобу в яснах, пародонтальних кишенях, міжзубних проміжках як при консервативному лікуванні, так і після хірургічного методу лікування захворювань парадонту, причому пов'язку виготовляють з еластичного матеріалу - репіна, який накладають після нанесення лікарського засобу в ділянку зубоясенного з'єднання тривалістю 1-2 дні з наступною зміною протягом усього курсу терапії, що складає 18-20 днів.

Ознаками, що збігаються з істотними ознаками пропонованого способу, є: виготовлення лікувальної пародонтальної пов'язки і її накладення після нанесення лікарського засобу в ділянку зубоясенного з'єднання.

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності лікування) є: застосовувана для лікування пов'язка деформується, розмивається, втрачає свою герметичність і в результаті відбувається вимивання лікарського препарату, що не дозволяє тривалий час чинити вплив ліків на патологічне вогнище, потрібна заміна пов'язки 7-10 разів під час курсу лікування, трудомісткість у виготовленні, тому що пов'язку виготовляють безпосередньо в порожнині рота, а при цьому знижується якість, через можливість проникнення слини і крові, а також можлива травматизація слизової оболонки.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу-прототипу шляхом заміни лікувальної пародонтальної пов'язки на назубо-ясенну каппу, що виготовляється попередньо з урахуванням анатомічної будови щелепи і складається з двох шарів: основного і шару-вкладиша, який представляє собою депо для лікарських засобів, причому здатну фіксувати лікувальний препарат, нанесений у зубоясенну ділянку на протязі усього курсу лікування, дозволяє досягти очікуваного технічного результату, а саме: створити надійну герметичність, не травмувати слизову перехідну складку, а також дозволити пацієнту вільну артикуляцію акту жування, їжі і мови, здійснити стабілізацію зубного ряду.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб лікування тканин парадонту, який включає виготовлення лікувальної пародонтальної пов'язки і її накладення після нанесення лікарського засобу на патологічне вогнище, згідно з винаходом, в якості пародонтальної пов'язки використовують назубо-ясенну каппу, для чого попередньо знімають зліпок з верхньої і нижньої щелепи, потім виготовляють модель, на якій фіксують пористий матеріал в ділянці зубоясенного з'єднання, далі модель обтискають пластинкою вінілу товщиною 1,0-1,5мм за допомогою вакууму, отриману каппу знімають і обрізають по заданих границях, потім насичують лікарським засобом пористий матеріал і фіксують каппу в порожнині рота.

Між сукупністю істотних ознак запропонованого способу й очікуваним технічним результатом, що може бути досягнутий, виявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок: застосування в якості парадонтальної лікувальної пов'язки назубо-ясенної каппи з біоенертного пружного матеріалу - м'якого вінілу і вкладишем з пористого матеріалу, що служить для насичення лікарським засобом, виготовленої методом вакуумного формування з тривалим збереженням лікувальних засобів в ділянці альвеолярних відростків дозволяє досягти високої ефективності терапевтичного лікування, надовго зберегти лікарський засіб у порожнині рота, а еластичність назубо-ясенної каппи і адгезивність дозволяють створити герметичну парадонтальну пов'язку, що не травмує слизову перехідну складку, дозволяє пацієнту вільну артикуляцію акту жування, їжі і мови, забезпечує стабілізацію зубного ряду, причому також дозволяє пацієнту самостійно проводити лікувальні заходи в домашніх умовах, має тривалий термін експлуатації.

Спосіб ілюстрований наступним графічним матеріалом.

На Фіг.1 показана назубо-ясенна каппа, де 1 - основний шар каппи, а 2 - другий шар каппи, виготовлений з пористого матеріалу.

На Фіг.2 показана зафіксована смужка пористого матеріалу на моделі, позначена цифрою 3.

Спосіб полягає в наступному.

Попередньо виготовляють лікувальну парадонтальну пов'язку у вигляді назубо-ясенної каппи.

Для цього знімають зліпок з верхньої і нижньої щелепи, причому зняття відбитка роблять еластичними зліпковими матеріалами. Потім виготовляють модель, відливаючи її із супер гіпсу. Границі каппи проходять по перехідній складці, на верхній щелепі захоплюють 1/3 піднебіння, ріжучі жувальні краї звільнені.

В ділянці маргінального краю ясен закріплюють смужку з пористого матеріалу 3 за допомогою клею БФ. Потім на апараті вакуумного формування розігрівають і обтискають модель пластинкою з м'якого вінілу товщиною 1,0-1,5 мм, що є основним шаром 1 каппи. За рахунок розігрітого стану вініл з'єднується з пористим матеріалом, який представляє другий шар 2 каппи.

Назубо-ясенну каппу знімають з моделі та обрізають по границях, нанесених заздалегідь, ріжучі жувальні краї звільняють.

Отримана каппа складається з двох шарів - основного 1 і другого пористого шару 2.

Потім пористий шар 2 насичують лікарським засобом і після цього фіксують каппу в порожнині рота.

Якщо мається рухливість зубів і зубний ряд має потребу в шинуванні, то основний шар каппи виконують з більш твердого поліетилену за тією ж методикою.

Спосіб лікування тканин парадонту пройшов клінічну апробацію.

У таблиці приведена динаміка індексу РМА в % при лікуванні генералізованого парадонтиту за способом-прототипом і способом, що заявляється.

Кількісну оцінку запальних змін у слизовій оболонці визначають за допомогою індексу РМА в модифікації С.Рарма.

Як видно з таблиці при використанні способу-прототипу спостерігають статично значиме -  $P^1 < 0,005$  зниження показників індексу РМА після лікування в порівнянні з показниками до лікування в хворих на генералізований парадонтит.

У віддалений термін спостережень 1,5-3 місяця досліджуваний показник незважаючи на проведений курс лікування збільшувався, набуваючи стосовно даних до лікування недостовірний  $P^1 > 0,005$  характер і з

достовірними розходженнями стосовно показників після лікування  $P^1 < 0,005$ .

У групі хворих, яким проводили лікування за пропонуваним способом, після лікування показники РМА знижувалися більш виражено і складали  $12,4 \pm 2,2\%$  при  $P^1 < 0,001$ , у наступний термін спостережень, показник РМА практично не відрізнявся від показника після лікування.

Отримані результати свідчать про більш виражений лікувальний ефект способу, який заявляється, у порівнянні зі способом-прототипом, що підтверджується показниками індексу РМА, як після лікування, так і у віддалений термін.

Приклад.

Хвора 46 років звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на свербіння та кровоточивість ясен, гнійні виділення, рухливість зубів.

Анамнез: дані симптоми непокоять декілька років, до лікаря-стоматолога не зверталася.

Об'єктивно: кровоточивість ясен, відкладення під'ясенного зубного каменя і нальоту, виділення гною при натисканні інструментом на край ясен, рухливість зубів II ступеню, позитивна проба Шиллера, індекс РМА  $26,2\%$ . Ro: резорбція кісткової тканини міжзубних перегородок на  $1/3$ .

Діагноз: хронічний генералізований пародонтит середньої тяжкості.

Після видалення нальоту і зубного каменя, видалення травматичної оклюзії було проведено лікування за запропонованим способом. На 13 день курсу лікування індекс РМА склав  $19,8\%$ , по закінченні курсу терапевтичного лікування - 21 день індекс РМА склав  $13,1\%$ , що свідчить про нормалізацію клінічних показників.

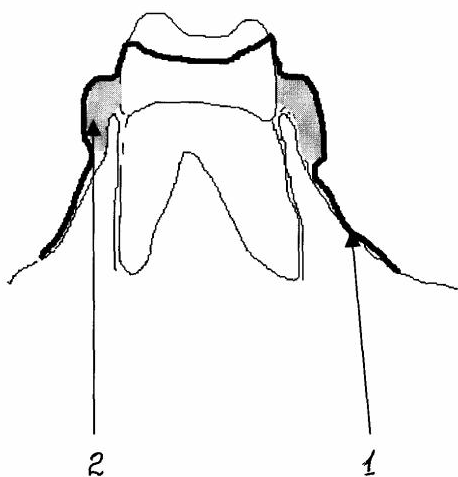
Застосування запропонованого способу дозволяє надовго зберегти лікарський засіб у порожнині рота та досягти високої ефективності терапевтичного лікування тканин пародонту.

Таблиця.

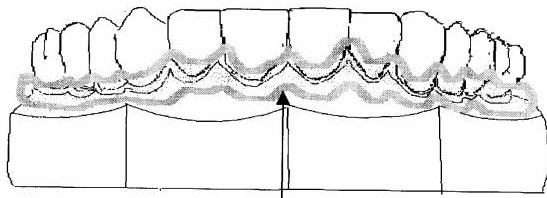
Методика лікування	Показники до лікування	Показники після лікування	Віддалені терміни спостережень (доба) 45 60 90		
Спосіб-прототип n=11	$25,8 \pm 2,8$	$19,4 \pm 1,9$	$21,3 \pm 2,1$	$23,4 \pm 2,3$	$22,9 \pm 2,4$
		$P^1 < 0,005$	$P^1 > 0,005$	$P^1 > 0,005$	$P^1 > 0,005$
			$P^2 > 0,005$	$P^2 < 0,005$	$P^2 < 0,005$
Спосіб, що заявляється n=18	25,2	$12,4 \pm 2,2$	$12,6 \pm 1,9$	$13,3 \pm 1,8$	$13,4 \pm 2,1$
		$P^1 < 0,001$	$P^1 < 0,001$	$P^1 < 0,001$	$P^1 < 0,001$
			$P^2 > 0,05$	$P^2 > 0,05$	$P^2 > 0,05$

$P^1$  - вірогідність стосовно показника до лікування.

$P^2$  - вірогідність стосовно показника після лікування.



Фіг.1



3

Fig.2