

Спосіб комплексного лікування пародонтиту

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме клінічної стоматології і може бути застосований при лікуванні пародонтиту, який виникає і перебігає на фоні хронічного психоемоційного напруження.

Відомий спосіб лікування пародонтиту СРозколупа Н. В., Скрипнікова Т.П., Бобирев В.М. "Спосіб комплексного лікування пародонтиту" Патент України N 6208 від 6.06.96 р.), який включає в себе патогенетичну терапію комплексом препаратів антиоксидантної дії. Однак він не враховує вплив на виникнення і розвиток пародонтиту хронічного психоемоційного стресу.

Найбільш близьким до заявленого винаходу є спосіб лікування пародонтиту, який враховує вплив хронічного психоемоційного стресу на пародонтит у хворих на неврастенію САлексеевко Г.В. Способ лечения пародонтоза. Авторское свидетельство N 1205916 от 22.03.85 г.) за допомогою перорального прийому препарату фенібуту у добовій дозі 0.35-0.75 г на початки лікування і зниження і до 0.12-1.25 г наприкінці лікування та проведення С через 4-6 днів після початку застосування фенібуту) електрофорезу на ділянку ясен 2-3% розчину ксантитола нікотіната з катоду при щільності струму 0.05-0.3 мА/см² при зростанні тривалості дії з 5 до 15 хвилин С13-15 процедур).

Спосіб лікування пародонтиту Г. В. Алексеенко , який включає фенібут-похідне ^α-аміномасляної кислоти , не усуває важливі ме-

ханізми пошкодження пародонту, а саме активацію перекисного окислення ліпідів та порушення епітеліального бар'єру пародонтальних тканин.

В основу винаходу поставлена задача створення такого способу комплексного лікування пародонтиту, в якому застосуванням як похідного і-аміномасляної кислоти натрію оксибутирату, додатковим введенням метіоніну - 0.25 г по 2-4 таблетки на добу за 30 хв. до їжі, та комплексу антиоксидантних препаратів у складі ретинолу ацетату 3300 МЕ по 1-2 драже на добу, токоферолу ацетату по 1 капсулі 50% розчину - 0.2 ml, аскорбінової кислоти по 0.05 г після їжі - I тиждень 200 мг на добу, II тиждень - 100 мг, використанням для накладання лікувальних пов'язок на ясна пасти слідуючого складу:

ретинолу ацетат 3. 44 X	- 1. 0 - 2.0
токоферолу ацетат 10 %	- 1.0 - 2.0
аскорбінова кислота	- 2.0 - 3.0
метилурацил	- 2.0 - 3.0
окис цинку	- решта,

та призначенням електрофорезу 5% розчином аскорбінової кислоти на тканини пародонту у кількості 10-12 сеансів забезпечується швидке припинення запалення ясен, отримання стійкого протизапального ефекту, стабілізація процесу, подовження термінів ремісії та усунення невrogenних проявів пародонтиту, перебігаючого на фоні хронічного психоемоційного напруження.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб комплексного лікування пародонтиту шляхом ліквідації місцевих подразнюючих факторів, ірригації антисептичними засобами, кюретажу пародон-

тальних кишень, а також введення похідного і-аміномасляної кислоти та проведення електрофорезу згідно винаходу вводиться як похідне і-аміномасляної кислоти натрію оксибутират у вигляді 5% розчину 1 стол. ложка 4 рази в день, метіонін - 0.25 г по 2-4 табл. на добу за 30 хв. до їжі, комплекс антиоксидантних препаратів у складі ретинолу ацетату 3300 МЕ по 1-2 драже на добу, токоферолу ацетату по 1 капсулі 50% розчину - 0.2 ті, аскорбінової кислоти по 0.05 г після їжі - I тиждень 200 мг на добу, II - тиждень - 100 мг, використанням для накладання лікувальних пов'язок на ясна пасти слідуючого складу:

ретинолу ацетат 3.44 % - 1.0 - 2.0

токоферолу ацетат 10 % - 1.0 - 2.0

аскорбінова кислота - 2.0 - 3.0

метилурацил - 2.0 - 3.0

окис цинку - решта,

та для проведення електрофорезу на тканини пародонту 5% розчину аскорбінової кислоти у кількості 10-12 сеансів.

Запропонований спосіб комплексного лікування пародонтиту здійснюється наступним чином: хворим рекомендують пероральне застосування слідуючих препаратів по зазначеній схемі:

оксибутират натрію 5% розчин - по 1 стол. ложці 2 рази в день, на ніч 2-3 стол.ложки;

метіонін 0.25 г. - по 2-4 табл. на добу за 30 хвил. до їжі:

ретинолу ацетат 3300 МЕ - по 1-2 драже на добу

токоферолу ацетат по 1 капсулі 50% розчину - 0.2 ml (добова доза 100 мг);

аскорбінова кислота по 0.05 г після їжі - I тиждень 200 мг

на добу, 11 тиждень - 100 мг.

Тривалість курсу прийому препаратів 10-14 днів в залежності від ступеню важкості пародонтиту.

Для всіх хворих обов'язковими є рекомендації по режиму дня, раціональному характеру харчування та правильному догляду за порожниною рота, аутотренінгу, пальцевому масажу ясен.

Місцеве лікування пародонтиту передбачає ліквідацію подразнюючих факторів (назубних нашарувань, нерациональних протезів, несанованих каріозних порожнин, неповноцінних пломб, травматичної оклюзії, патології прикусу), ірригацію антисептичними засобами, кюретак пародонтальних кишень, лікувальні пов'язки на ясна пасти наступного складу:

ретинолу ацетат 3.44 % - 1-0 - 2.0

токоферолу ацетат 10 % - 1.0 - 2.0

аскорбінова кислота - 2.0 - 3.0

метилурацил - 2.0 - 3.0

окис цинку - решта.

Пасту готують безпосередньо перед застосуванням. На заключному етапі лікування призначають 10-12 сеансів електрофорезу 5% розчину аскорбінової кислоти на тканини пародонту.

Приклад. Хвора Л. 23 років, швея, працює в умовах надмірної дії виробничого шуму (85-92 дБ) 8 годин на добу, стаж праці на підприємстві 11 років; діагноз: генералізований пародонтит, середня ступінь важкості, хронічний перебіг. При першому огляді проба Пісарєва-Шиллера позитивна, гігієнічний індекс по Грин-Верміліону -1.7 балів, пародонтальний індекс Russel - 2.5 балів, вакуумна проба по Кулаженко в ділянці фронтальних зубів 20

секунд. Після усунення місцевих подразнюючих факторів та проведення протягом п'яти відвідувань аплікацій лікувальної пасти, зникли неприємні відчуття в яснах, зменшилась їх кровоточивість. Для закріплення лікування хворій призначено пероральний прийом комплексу стреспротективних препаратів по зазначеній вище схемі протягом 10 днів, після чого проведено контрольний огляд. Пацієнтка Д. скарг не пред'являє, ясна блідо-рожевого кольору, щільно охоплюють шийки зубів, проба Пісарєва-Шиллера негативна, гігієнічний та пародонтальний індекси значно знизились, вакуумна проба по Кулаженко нормалізувалась.

Заявники: ас. Литовченко І.Ю.



доц. Петрушанко Т.

Литовченко

.проф. Тарасенко Л.М.

проф. Дев'яткіна Т.О.

проф. Ніколішин А. К.

