

Винахід стосується медицини, а саме стоматології. Відомий спосіб лікування запальних та запально-деструктивних процесів у пародонті шляхом медикаментозної обробки тканин, згідно з яким після антисептичної обробки ротової порожнини, зняття над- і під'ясенних назубних відкладень, усунення інших місцевих подразнюючих факторів (нависаючих країв пломб, травматичної оклюзії) проводять лікарську аплікацію в пародонтальні кармани губчастого покриття на основі колагену, зшитого полівінілового спирту діоксидина (дігіспону) під пов'язку з парафіну протягом 2 - 3 годин. Курс лікування складає 3 - 6 процедур (патент Російської Федерації № 2053760, кв.А61К608,1996).

Недоліками цього способу є:

ізолюваність топографічної області пародонта, в якій застосовувався цей спосіб (ясенний або пародонтальний карман), при цьому забезпечується локальна сорбція токсинів і продуктів розпаду тканин, не береться до уваги те, що при захворюваннях у тканинах пародонта патологічний процес виникає не лише в епітелії, але й у сполучній тканині, а оскільки дігіспон використовується тільки у вигляді аплікацій, то він в основному діє на клітини епітелію, практично не торкаючись сполучної тканини;

наявність певної кількості ексудату в пародонтальному кармані деякою мірою інактивує препарат, що використовується лише у вигляді аплікацій;

вузький спектр дії компонентів препарату дігіспон (антибактеріальна, протинабрякова, кровоспинна дія), що не забезпечує патогенетичності терапії;

хлоргексидина біглюконат, препарат, що використовується, приводить до забарвлювання тканин зубів і пломб у брудно-сірий колір, препарат також протипоказаний при схильності пацієнтів до алергічних реакцій і при дерматозах;

компонент препарату дігіспон, діоксидин, має тератогенну, мутагенну та ембріотоксичну дію. у ЗВ'ЯЗКУ з чим він протипоказаний при вагітності, а також при недостатності надниркових залоз, лактації, порушенні функції нирок. Препарат призначають тільки дорослим, оскільки можливі побічні реакції: головний біль, озноб, підвищення температури тіла, судорожне сипання м'язів, диспептичні реакції.

Найбільш близьким до пропонованого способу є комплексний спосіб із використанням препарату "Ербісол" (ендогенний регенераторний біологічний імуномодулятор).

Спосіб здійснюється таким чином: зрошення ротової порожнини розчинами антисептиків або відварами лікарських рослин. Видалення зубних відкладень. Усунення травматичної оклюзії і тимчасове шинування зубів при I-II ступенях рухливості терміном на 2 тижні.

Для пригнічення умовно-патогенної мікрофлори пародонтальних карманів використовують антибіотики, нітрофурани, протигрибкові та протипротозійні препарати. На ясна накладають на 20 - 30 хвилин замішаний на сорбенті (силард) ербісол або змочену його 0,02%-ним розчином ватну або марлеву стрічку. Після видалення аплікатів не рекомендується полоскати рота протягом однієї години.

При хронічному протіканні захворювання на ясна накладають твердіючу пов'язку. Паралельно хворим щоденно вводять по 2мл ербісола внутрішньом'язово. Курс лікування складається з 8 - 10 аплікацій і 10 внутрішньом'язових ін'єкцій. Після ліквідації місцевих подразнюючих факторів і стихання гострих запальних явищ, у тканинах пародонта використовують фізичні методи лікування (гідромасаж, електрофорез, вакуум-терапія). (Борисенко А.В., Дземан Н.А. "Вісник стоматології", 1997, № 1, С.68 - 71).

Основними недоліками цього способу є:

необхідність одночасного застосування цілого комплексу лікарських засобів, що мають антибактеріальний, протипротозійний, антигрибковий, дезінтоксикаційний, протизапальний, протинабряковий, стимулюючий репаративні процеси і місцевий імунітет в пародонті ефект, що сенсебілізує організм;

відносно низька ефективність, що виражається у повільному стиханні запальних процесів. Названий недолік зумовлений тим, що препарат "Ербісол" застосовується у вигляді аплікацій і внутрішньом'язових ін'єкцій, оскільки при аплікаційному методі лікування "Ербісол" частково інактується слиною та ясенною рідиною, а при внутрішньом'язових ін'єкціях препарат розподіляється по всьому організму і меншою мірою локалізується в тканинах пародонта;

необхідність значної кількості (6 - 8 і більше) відвідувань хворими пародонтологічного кабінету для проведення необхідного курсу лікування.

В основі винаходу стоїть завдання створити спосіб лікування запальних та запально-деструктивних процесів у пародонті, який дозволив би підвищити ефективність лікування і прискорити репаративні процеси в тканинах з меншою кількістю відвідувань хворими пародонтологічного кабінету.

Поставлене завдання розв'язується тим, що в способі лікування запальних та запально-деструктивних процесів у пародонті шляхом медикаментозної обробки тканин внутрішньослизисто проводять ін'єкції 10% суспензії ліпіну у фізіологічному розчині по 1мл в перехідну складку верхньої та нижньої щелеп, а потім у пародонтальні кармани вводять лікувальну пасту, що складається із суміші порошків ліпіну і таніну у відношенні компонентів 1 : 1 і 0,1мл масляного розчину вітамінів А та Є на 2 - 3 години під твердіючу пов'язку із парафіну.

Ліпін - препарат природного походження є ліофілізований яєчний фосфотидилхолін. Випускається у вигляді білого або світло-жовтого порошку з характерним запахом, що добре суспензується у воді та кристалічних розчинах з утворенням ліпосом.

Ліпін має антигіпоксичну дію, сприяючи збільшенню швидкості дифузії кисню із легень у кров, а з крові у тканини, нормалізує процеси тканинного дихання. Препарат відновлює функціональну активність ендотеліальних клітин, синтез і виділення ендотеліального фактору розслаблення, покращує мікроциркуляцію і реологічні властивості крові. Він гальмує процеси перекисного окислення ліпідів у крові та тканинах, підтримує активність антиоксидантних систем організму, виявляє мембранопроєкторну дію,

підвищує неспецифічний імунітет.

Препарат не порушує функціональної діяльності органів і систем організму, нетоксичний, немає кумулятивних властивостей.

Ліпін випускається у флаконах місткістю 50мл. В одному флаконі 500мг стерильного ліофілізованого препарату.

Суспензія ліпіну готується безпосередньо перед вживанням шляхом подавання у флакон стерильного розчину кількістю 10мл.

Спосіб здійснюється таким чином: після зрошення ротової порожнини відваром лікарських трав проводять видалення зубних відкладень, над'ясенних та під'ясенних, поєднуючи ручний і апаратний метод з наступною антисептичною обробкою патологічних зубо-ясенних карманів розчинами 3% перекису водню і фурациліну у розведенні 1 : 1000. Обов'язковим етапом лікування є усунення травматичної оклюзії та тимчасове шинування зубів терміном на 2 - 3 тижні. Для пригнічення умовно-патогенної флори у ротовій порожнині залежно від її виду використовують антибактеріальні, протигрибкові та протипротозійні препарати у вигляді внутрішньослизових ін'єкцій, а також per os. Внутрішньослизово проводять ін'єкції 10% суспензії ліпіну в перехідні складки верхньої та нижньої щелеп. Після затихання яскравих запальних явищ проводять хірургічне лікування у вигляді кюретажу пародонтальних карманів, як відкритого, так і закритого, після чого здійснюють антисептичну обробку операційного поля з наступним накладанням лікувальних пов'язок у складі - порошок ліпіну, таніну і масляного розчину вітамінів А та Є по 0,1мл кожного під розтопленим парафіном.

Позитивний ефект виявляється уже наступного дня при легкому ступені запалення пародонта і через 3 - 4 дні при середньому і важкому ступені ураження. Цей ефект виявляється у зменшенні болючості, зниженні ступеня запалення, зменшенні, а далі і у зниженні кровоточивості, зменшенні глибини пародонтальних карманів, що найбільше виражено до 5 - 6 процедури застосування препарату.

Порівняльний аналіз клінічно-лабораторних досліджень пропонованого винаходу з прототипом наведений у таблиці:

Таблиця

Характеристики	Прототип		Винахід	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
1. Глибина пародонтальних карманів при різних ступенях ураження, мм				
а) I ступінь	2 - 3	0,5	2 - 3	0
б) II ступінь	3 - 5	1 - 3	3 - 5	0,5 - 1
в) III ступінь	5 - 7	2,5 - 3,5	5 - 7	1,5 - 1
2. Проба Кулаженко, сек	15 - 20	35 - 40	15 - 20	45 - 55
3. Міграція живих лейкоцитів, %	70	37	70	25,30
4. Рівень малонового альдегіду в крові, ммоль/л крові	11,4 ± 1	9,6 ± 0,5	11,4 ± 1	8,0 ± 0,6

Винахід ілюструється такими прикладами:

Приклад 1.

Хвора В., 40 років, звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен, під час їжі, чищення зубів, на відкладання зубного каменю, відчуття дискомфорту в яснах вранці. Хворіє протягом семи років. Раніше їй проводили курси лікування у пародонтологів, що давали короточасний ефект. Поставлено діагноз: пародонтит, генералізована форма. Стадія загострення. Середній ступінь.

Проведено лікування: першого дня частково видалені над- і під'ясенні зубні відкладення з зубів на в-щ і н-щ, проведена антисептична обробка патологічних зубо-ясенних карманів розчинами 3% перекису водню і фурациліну у розведенні 1 : 1000. Внутрішньослизово вводили по 1мл, у вигляді двох ін'єкцій, розчин ліпіну в розведенні 1 : 10 на фізіологічному розчині в області 7 6 5 | 5 6 7. У пародонтальні кармани вводили лікувальну пасту, що складається з порошків: ліпін, танін у співвідношенні 1 : 1, і 0,1мл масляного розчину вітамінів А та Є, після чого лікувальну пов'язку заливали розтопленим парафіном на 2 - 3 години.

Під час другого відвідування (наступного дня) хвора відзначила відсутність кровоточивості ясен при їжі, лише незначну кровоточивість при чищенні зубів. При обстеженні відзначено змину забарвлення слизової оболонки ясен від синюшного до блідо-рожевого, зменшення розмірів міжзубних сосочків і набряку вільної ясни. Проба Шиллера-Писарева - негативна. Під час цього відвідування проведено остаточне видалення над- і під'ясенного зубного каменю, антисептична обробка ясен. Внутрішньослизово - ін'єкції 1мл розчину ліпіну в область 43211234. Лікувальні пов'язки під парафін, після закритого кюретажу на зуби верхньої щелепи. Під час третього відвідування (третього дня після початку лікування) скарги на кровоточивість ясен відсутні, минуло відчуття дискомфорту в яснах вранці. Маргінальна ясна щільно прилягала до шийок зубів, нормалізувалась стійкість капілярів з 15 - 20 до 45 - 55 (проба Кулаженко). Зменшилась кількість лейкоцитів у 1мл змивної рідини з 70 - 25 (за Лахтінім). Під час цього відвідування проведено під антисептичною обробкою закритий кюретаж зубів нижньої щелепи внутрішньослизово - ін'єкція ліпіну 1мл в області 654321123456.

Приклад 2.

Хворий Г., 28 років, звернувся зі скаргами на біль у яснах, який виникав як при вживанні грубої та гарячої їжі, так й в спокої, кровоточивість ясен на верхній щелепі, оголення коренів у області 2 4 5, неприємний запах з рота, на витікання гною з ясен верхньої та нижньої щелепи.

Пацієнт вважає себе хворим близько 2-х років, з моменту депульпування 3 із застосуванням діатермокоагуляції. Через 2,5 тижні депульпований і запломбований 3 був видалений з приводу патологічної рухливості III ступеня і оголення кореня більше, ніж на 2/3 довжини.

Після обстеження було поставлено діагноз: пародонтит, генералізована форма, стадія загострення. Важкий ступінь. Некроз альвеоли в області видаленого 3.

Проведено лікування: під час першого відвідування частково видалені над- і під'ясенні зубні відкладення; антисептична обробка патологічних зубо-ясенних карманів розчином 3% перекису водню і фурациліну в розведенні 1 : 1000. Внутрішньослизово в області 2 4 5 проведені ін'єкції 1мл лінкоміцину, гідрохлориду 30% і 1мл ліпіну, в області 6 7 8 - 1мл ліпіну.

Наступного дня хворий відзначив значне зменшення течі гною і болючості в області ясен. Під час цього відвідування проведено остаточне видалення над- і під'ясенного зубного каменю, антисептична обробка, ін'єкція розчину лінкоміцину в області 4 5 1мл і 1 мл розчину ліпіну в області 3 2 1 | 1 2 4 5.

Під час третього відвідування хворий відзначив зникнення неприємного запаху з рота, болю в яснах у спокої, зменшення розмірів міжзубних ясенних сосочків і набрякості ясенного краю, зменшення ексудату в пародонтальних карманах, глибина п/к зменшилась до 2мм. Проба на глікоген слабопозитивна.

Проведено ін'єкції лінкоміцину 1мл в області 2 4 5 і ліпіну 1мл в області 245
123456.

У пародонтальний карман вводять лікувальну пасту, яка складається з суміші порошків ліпіну і таніну у співвідношенні компонентів 1 : 1 і 0,1мл. масляного розчину вітамінів А та Е на 2 - 3 години під твердіючу пов'язку з парафіну.

Під час четвертого відвідування (5-ий день лікування) скарги на біль і кровоточивість ясен відсутні. Слизова оболонка блідо-рожевого кольору, міжзубні сосочки звичайних розмірів. Запаху з рота немає.

Проба Шилера-Писарева негативна. Проба Кулаженко: 45 - 55 сек.

Зменшилась кількість лейкоцитів в 1мкл зливної рідини з 70 до 25,30.

Зазначений спосіб застосовується до 56 хворих генералізованим пародонтитом.

В усіх випадках одержана позитивна динаміка зі стійкою ремісією. Катаместичне спостереження за 45 хворими протягом 1,5 - 2 років підтвердило ці висновки.

Запропонований спосіб лікування запальних та запально-деструктивних процесів у пародонті забезпечує такі переваги:

є прикладом високоефективного патогенетичного лікування запальних та запально-деструктивних процесів у пародонті, оскільки введення ліпіну забезпечує одночасну антиоксидантну, мембранопротекторну дію, інгібування перекисного окислення ліпідів, стимуляцію неспецифічного імунітету, нормалізує процеси тканинного дихання;

застосування ліпіну швидко приводить до значного поліпшення стану хворих і тканин пародонта без додаткового використання масивного арсеналу лікарських засобів;

спосіб відзначається простотою і може бути впроваджений у практику лікарів-пародонтологів.