

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 41 - 2020

Випуск № 8 з проблеми
«Стоматологія».

Підстава: рішення проблемної
комісії «Стоматологія»,
протокол № 63 від 23.12.2019 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГІНГІВІТУ В ОРТОДОНТИЧНИХ ХВОРИХ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

А В Т О Р И:

к.мед.н. І.Ю. ЛИТОВЧЕНКО,
д.мед.н. Т.О. ПЕТРУШАНКО,
д.мед.н. Т.О. ДЕВ'ЯТКІНА,
к.мед.н. Н.М. ІЛЕНКО,
к.мед.н. Е.В. НІКОЛІШИНА,
к.мед.н. С.Ю. ЧЕЧОТІНА

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

Суть впровадження: підвищення ефективності лікування гінгівіту в ортодонтичних хворих.

Пропонується для впровадження у закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю як спосіб лікування гінгівіту в ортодонтичних хворих.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи Української медичної стоматологічної академії МОЗ України: «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» (№ державної реєстрації 0115U001138). Термін виконання 2015-2019 рр.

Лікування гінгівіту в ортодонтичних хворих на сьогодні залишається актуальною проблемою. Ситуація ускладнюється при використанні незнімних ортодонтичних апаратів, які можуть викликати запалення ясен внаслідок тривалої травмуючої дії. Існують способи лікування гінгівіту в ортодонтичних хворих з використанням різних фізіотерапевтичних методів (фотодинамічної терапії, електрофорезу), які мають місцевий антибактеріальний та протизапальний лікувальний ефект. Однак, відомі способи спрямовані лише на місцеве лікування і не враховують патологічних змін системного характеру. Електрофорез не завжди показаний ортодонтичним хворим з незнімними ортодонтичними апаратами і, внаслідок цього, спосіб не виявляє достатньої лікувальної ефективності. Тому розробка нових ефективних способів лікування гінгівіту в ортодонтичних хворих є актуальною.

Проведені нами спостереження під час комплексного лікування пацієнтів дозволили розробити та запропонувати новий спосіб лікування гінгівіту в ортодонтичних хворих, який оснований на застосуванні індивідуально розробленого алгоритму гігієни порожнини рота. Для місцевого лікування призначають 10% розчин «Бішофіт Полтавський» у вигляді аплікації на ясна та інстиляції в ясеневі кишень, для загальної терапії антиоксидантний препарат системної дії.

Розчин «Бішофіт Полтавський» - екомінерал, у своєму складі містить значну кількість солей і мікроелементів (калія, кальція, магнія, натрія, йода та ін.), належить до протизапальних препаратів бальнеотерапії, які створені на основі природних речовин. Має протизапальні, знеболювальні якості за рахунок проникності мікро- і макроелементів крізь слизову оболонку. Ополіскувач для порожнини рота на основі бішофіту – натуральний антисептик, має запатентовану формулу, містить екомінерал, натуральні екстракти петрушки, календули, кори дуба, меду. Зубна паста на основі бішофіту - має запатентовану формулу, містить екомінерал. Для загальної терапії – лікарський препарат з антиоксидантними, мембраностабілізуючими,

протиішемічними властивостями, що застосовується для лікування захворювань, в патогенезі яких є запалення.

Спосіб здійснюється наступним чином: виконання професійної гігієни порожнини рота з послідовним складанням та контролем алгоритму індивідуальної гігієни, санація порожнини рота, аплікації на ясна та інстиляції в ясеневі кишень 10% розчину «Бішофіт Полтавський», щоденно, курсом 8-12 процедур. Індивідуальна гігієна включає: чистку зубів органічною лікувальною зубною пастою на основі бішофіту, 2 рази на день; застосування органічного лікувального ополіскувача ротової порожнини на основі бішофіту, 2-3 рази на день, протягом 1-2 хвилин. В комплексному лікуванні з метою нормалізації окисно-відновних процесів призначають антиоксидант внутрішньо по 100 мг 3 рази на добу, курсом 20 днів.

Запропонованим способом було проліковано 14 пацієнтів, віком 20-23 років, з катаральним гінгівітом та набряковою формою гіпертрофічного гінгівіту, хронічного перебігу. Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів у клінічній картині захворювання: покращився об'єктивний стан слизової оболонки альвеолярного відростка: зникли набряк, гіперемія; показники індексної оцінки нормалізувались.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатись до авторів листа: Українська медична стоматологічна академія (36024, Україна, Полтава, вул. Шевченка 23), кафедра терапевтичної стоматології: д. мед. н., Петрушанко Тетяна Олексіївна, тел. моб. 0506321540, e-mail: Petrusankotatana@gmail.com