

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

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 150 - 2020

Випуск з проблеми  
«Стоматологія»  
Підстава: рішення ЕПК  
«Стоматологія»  
Протокол № 64 від 16.06.20 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН  
СТОМАТОЛОГІЯ

**СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТОЗУ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**УКРАЇНЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА**  
**АКАДЕМІЯ**

**УКРМАДПАТЕНТІНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

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

**м. Київ**

**Суть впровадження:** підвищення ефективності комплексного лікування пародонтозу.

Пропонується для впровадження у закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю як спосіб комплексного лікування пародонтозу.

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.

Комплексний підхід до лікування пародонтозу, як дистрофічної хвороби тканин пародонта, є складною актуальною проблемою стоматології. Структурною основою розвитку дистрофічних змін тканин пародонта вважається ушкодження судин мікроциркуляторного русла (МЦР). Найбільш чітко визначаються патологічні зміни регіонарного капілярного русла при наявності у пацієнтів супутньої патології, зокрема, трофічних порушень центральних і периферичних відділів нервової системи. Суттєве значення при цьому має розвиток у тканинах пародонта циркуляторної гіпоксії внаслідок порушень у великому колі кровообігу, яка є одним з провідних механізмів розвитку пародонтозу у хворих.

Отже, в основі структурних змін тканин пародонта при пародонтозі лежить розвиток патології судин регіонального МЦР, що обумовлює порушення транскапілярного обміну, розвитку гіпоксії, дистрофії і деструкції тканин пародонта. Тому важливим є пошук

нових способів комплексного лікування пародонтозу із застосуванням засобів місцевої та загальної терапії.

У відомих способів існують недоліки, які обумовлені тим, що вони не мають вираженого впливу на систему мікроциркуляції, яка істотно порушена при пародонтозі. Недоліком також є їх низька ефективність лікування пацієнтів, в анамнезі яких пародонтоз розвинувся на фоні трофічних порушень центральних і периферичних відділів нервової системи.

Враховуючи патогенез розвитку пародонтозу і його коморбідність розроблено та запропоновано спосіб комплексного лікування пародонтозу, який включає місцеву і загальну терапію.

Для місцевого застосування рекомендовано 10% розчин полімінерального концентрату «Бішофіт Полтавський», що реалізує свій ефект за рахунок проникності в тканини пародонта мікро- і макроелементів.

Для загальної терапії – фітопрепарат Гінкго Білоба, який покращує мозговий і периферичний кровообіг, має антигіпоксичну, антиоксидантну і ангіопротекторну дію, покращує обмін речовин в органах і тканинах, посилює метаболічні процеси у нервових клітинах, поліпшує мікроциркуляцію шляхом впливу на реологічні характеристики крові.

Спосіб здійснюється таким чином: виконання професійної гігієни порожнини рота з наступним складанням та контролем алгоритму індивідуальної гігієни; пломбування клиноподібних дефектів; електрофорез ясен 10% розчином «Бішофіт Полтавський», щоденно, курсом 10-15 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 загальному лікуванні з метою нормалізації мікроциркуляторних порушень в судинах тканин пародонта призначали фітопрепарат системної дії Гінкго Білоба, внутрішньо по 1 капсулі (40 мг) 3 рази на добу, курсом 30 днів.

Запропонованим способом було проліковано 12 пацієнтів, віком 45-57 років, з хронічним генералізованим пародонтозом I та II ступенів тяжкості. Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів у клінічній картині захворювання та рентгенологічних методах обстеження.

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](mailto:Petrusankotatana@gmail.com)