

3.В друге відвідування (через 5-7 днів, залежно від клініки) після основного та додаткового обстеження, за умов відсутності негативної динаміки, лікування завершують та надають пацієнту рекомендації. При негативній динаміці вказану процедуру продовжують, а кратність повторних відвідувань визначає лікар.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатись до авторів листа: Українська медична стоматологічна академія (36024, Україна, Полтава, вул. Шевченка 23), кафедра терапевтичної стоматології: к. мед. н., Костиренко Олексій Петрович, тел. моб. 0680708538, e-mail: kostyrenko.oleksij@gmail.com, к. мед. н., Мельник Владислав Леонідович, тел. моб. 0503042716, e-mail: dalve1515@gmail.com, к. мед. н., Шевченко Василь Кирилович, тел. моб. 0671582103, e-mail: shevchenkovass@gmail.com.

та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 21 - 2021

Випуск з проблеми
«Стоматологія»
Підстава: витяг ЕПК
«Стоматологія»
Протокол № 65 від 21.12.20 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ СВІТЛОЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ ПАРОДОНТУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ

А В Т О Р И:

к. мед. н. Костиренко О. П.,
к. мед. н. Мельник В.Л.,
к. мед. н. Шевченко В.К.

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

Відповідальний за випуск: О. Мислицький
Підписано до друку 16.04.2021 Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 21. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.

м. Київ

запально-дистрофічних процесів та гіперестезії твердих тканин зубів при наявних пародонтальних кишнях.

Пропонується для впровадження у закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю спосіб світлолікування патології пародонту.

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» (державний реєстраційний № 0115U001138. Роки виконання 2015-2020).

Детальне вивчення гістології тканини пародонту дозволило встановити значні її репаративні та пластичні можливості. Ці дані стали основою патогенетичної терапії пародонтиту. Незважаючи на доцільність консервативної терапії цього захворювання, особливо на початкових етапах патологічного процесу, при лікуванні першого і другого ступенів тяжкості пародонтиту у пацієнтів середнього віку, зазначена терапія не зайняла домінуючої позиції серед інших видів лікування пародонтиту.

У якості комплексного лікування пародонтиту рекомендується використовувати відомі фізіотерапевтичні способи світлолікування захворювань пародонту, які полягають в використанні лазерного опромінення поверхні ясен і призводить до активації фізіологічних, біохімічних процесів в товщі м'яких тканин, що позитивно сприяє усуненню запалення та їх епітелізації.

Однак, зазначені способи світлолікування мають певні недоліки: насамперед введення зонда HELBO та

подібних йому пристроїв в парадонтальну кишеню може в певній мірі травмувати м'які тканини, а недостатнє введення зонда не дасть повноцінного лікувального ефекту. Також, значна вартість приладу не дає змоги широкого їх застосування в практичній стоматології.

В основу корисної моделі поставлено завдання створити спосіб лікування патології пародонту шляхом удосконалення, спрощення та здешевлення методики фізіотерапевтичного лікування тканин пародонту і усунення гіперестезії твердих тканин зуба на основі відомої методики і досягнення шляхом підбору відомої лікарської композиції з мінімальною побічною дією, забезпечити підвищення ступеню ефективності запропонованого способу як проміжного етапу консервативного лікування пародонтиту.

Для удосконалення способу світлолікування патології пародонту, що включає при пародонтиті введення в парадонтальну кишеню фотосенсибілізатора "Фотодитазин" та подальшим лазерним опроміненням вказаної ділянки, використовуючи «R» спектр приладу Lux Dent UFL-122, на глибину 3,5 см.

Спосіб здійснюють таким чином:

1. В парадонтальні кишені вводили фотосенсибілізатор "Фотодитазин" при експозиції 10 хв.
2. Вказану ділянку опромінювали використовуючи «R» спектр, з експозицією експозицією 2 хв на фіксовану площу випромінювання: бокова ділянка щелепи-2 моляра, передня-3 фронтальних зуба.