

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ
ПАРАДОНТИТОМ І-ІІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ
МУЛЬТИПРОБІОТИКА**

Запропонована корисна модель відноситься до медицини, а саме до стоматології.

Актуальність проблеми визначається широкою розповсюдженістю захворювань тканин пародонту на всі групи населення, яка досягає 95%. Незважаючи на те, що патогенез захворювань тканин пародонта достатньо добре вивчений, сучасна комплексна терапія хронічного генералізованого пародонтиту не призводить до стійкої ремісії.

Сучасні методи лікування захворювань тканин пародонта включають обов'язково антибіотикотерапію, яка призводить до розвитку дисбіозу мікробіоти порожнини рота, що в свою чергу ускладнює перебіг захворювання. На сучасному етапі розвитку науки та медицини обґрунтовано доцільність використання пробіотиків для лікування захворювань етіопатогенетичним фактором яких є мікробний. Мультипробіотиком останнього покоління є препарат «Симбітер ацидофільний концентрований» (науково-виробнича компанія „О.Д. Пролісок”, Україна), який містить широкий спектр живої симбіотичної флори, що необхідна для використання в стоматологічній практиці. Доведено, що мікроорганізми мультипробіотика «Симбітер ацидофільний концентрований» проявляють високу антагоністичну активність по відношенню до патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів, зокрема пародонтопатогенів. Тому, мультипробіотикотерапія може бути ефективною для лікування захворювань тканин пародонта, без використання антибактеріальних засобів.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит ІІ ступеня тяжкості, що включає видалення зубних нашарувань, заміни нераціональних пломб і протезів, усунення

пунктів травматичної оклюзії, проведення місцевої медикаментозної терапії, що додатково включає таблетовану форму екстракту гінкго білоби - Танакан по 1 табл, 3 рази на добу, протягом 3 місяців, місцево проводять накладання самотвердіючої пародонтальної пов'язки, яка включає Танакан, оксид цинку, мазь календули, водяний дентин.

В основу корисної моделі поставлена задача шляхом удосконалення відомого способу досягти підвищення ефективності лікування хворих на генералізований пародонтит.

Поставлене завдання вирішується створенням способу лікування хворих з хронічним генералізованим пародонтитом I-II ступеня тяжкості за допомогою мультипробіотика, що включає видалення над- та підясеневих нашарувань ультразвуковим скейлером «Кавітрон Плюс», заміни нерациональних пломб і протезів, усунення пунктів травматичної оклюзії, який відрізняється тим, що пародонтальні кишені заповнюємо живою формою мультибіотика «Симбітер ацидофільний концентрований», місцево використовуючи індивідуальні зубоясеневі еластичні капи, протягом 20 діб. Дана методика допоможе створити депо лікарської речовини безпосередньо в осередку запального процесу, що дозволить досягти підвищення ефективності лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит.

Основна мета пародонтальної хірургії – видалення м'яких і твердих над- та підясеневих зубних нашарувань, як основного джерела інфекції, для зупинки прогресування захворювання. Дані маніпуляції виконуються механічними апаратами з п'єзо- та ультразвуковими скейлерами. В стаціонарному ультразвуковому скейлері «Кавітрон Плюс» компанії «Dentsply», застосована технологія SPS – система підтримки стабільності, яка стабілізує частоту і інтенсивність впливу інструмента на всіх рівнях потужності, що дозволяє домагатися максимальної ефективності обробки. Режими підвищеної та низької потужності, а також іригації,

самодіагностики і самоочищення системи. Тому лікування безболісне і комфортне для пацієнтів.

Мультипробіотик «Симбітер[®] ацидофільний концентрований» розроблений науково-виробничою компанією «О.Д. Пролісок» (висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи №5.03.03.-04/37/92 від 08.09.2003 р.). До складу мультипробіотика входять 14 штамів пробіотичних бактерій, що належать до родів *Bifidobacterium*, *Lactobacillus* та *Lactococcus*, *Propionibacterium* і *Acetobacter*, та знаходяться в симбіозі між собою. Мультипробіотик «Симбітер ацидофільний концентрований» містить в одній дозі (10 см³) не менше 10¹² живих клітин пробіотичних бактерій. В склад однієї дози «Симбітер» (10 мл) входить концентрована біомаса живих клітин симбіозу мікроорганізмів, КУО/см³, не менше: лактобацили і лактококи – 6,0x10¹⁰, пропіоновокислі бактерії - 3,0x10¹⁰, біфідобактерії - 1,0x10¹⁰, оцтовокислі бактерії - 1,0x10⁶

Основною відмінністю мультипробіотика «Симбітер ацидофільний концентрований» від бактеріотерапевтичних засобів попередніх поколінь наближення їх складу до природних мікробіоценозів відкритих біологічних систем організму людини та тварин, які відрізняються полікомпонентністю, високою антагоністичною активністю по відношенню до широкого спектру умовно-патогенних і патогенних мікроорганізмів, адгезивною здатністю; активним синтезом вітамінів, полісахаридів, травних ферментів, органічних кислот; руйнуванням і елімінацією з організму алергенів, токсинів, канцерогенів та мутуалістичним симбіозом штамів, що входять до його складу

Індивідуальна зубоясенева еластична капа виготовлена з прозорого матеріалу BIOPLAST для еластичних кап, апаратом Biostar (фірма Scheu Dental GmbH, Німеччина). Попередньо на моделі за допомогою матеріалу LC Block-Out Resin фірми ULTRADENT формовану негативну модель депо для внесення діючої речовини пародонтальної пов'язки. Це принципово новий спосіб як лікувальної так і захисної дії. Новизна

запропонованої методики полягає в тому, що хворим індивідуально на етапі підготовки до лікування виготовляють за допомогою апарата Biostar еластичні зубоясеневі капи.

Курс лікування займає 20 днів, під час сну, протягом 6-8 годин. Уражена ділянка герметично ізолюється від оточуючого середовища, завдяки чому проводиться профілактика вторинного інфікування рани, здійснюється активна та вибіркова дія лікувального фактора на місце ураження. Капа прозора і дозволяє спостерігати за перебігом процесу, не знімаючи її. Капа попереджує вихід лікувальних інгредієнтів мультипробіотика в порожнину рота і потрапляння ротової рідини та мікроорганізмів в ділянку дії капи.

Запропонований спосіб був клінічно проведений за наступною схемою:

Приклад. Хворий А. 48 років, звернувся зі скаргами на кровоточивість ясен, що виникає при чищенні зубів, періодичну гноетечу з пародонтальних кишень, оголення шийок зубів, рухливість зубів. Вважає себе хворим протягом останніх 13 років. За кваліфікованою стоматологічною допомогою не звертався, займався самолікуванням, а саме полоскав порожнину рота відварами трав (ромашка, кропива).

При об'єктивному обстеженні: ясна набряклі, гіпертрофовані і з синюшним відтінком, при зондуванні спостерігається виділення ексудату, визначаються патологічні пародонтальні кишені глибиною до 4 мм, над- і під'ясеневі зубні нашарування, шийки зубів оголені на 1,5 мм, рухомість окремих зубів I - II ступеню. Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною – 2,7 балів, індекс РМА за Parma – 53%, ступінь кровоточивості за Н.Р. Muhlemann, S. Son – 0,08, проба Кулаженко – 38 с, проба Шилера-Писарева ++, загальна мікробна заселеність вмісту пародонтальних кишень – $1,14 \times 10^{10}$ КУО/мл, активність лізоциму ротової рідини – 23%. Під час рентгенологічного обстеження виявлена резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3 місцями на 2/3 їх висоти за горизонтальним типом. В

результаті клінічного дослідження крові, сечі, відхилень від норми не виявлено.

Діагноз: Хронічний генералізований пародонтит II ступеня тяжкості.

Лікування: проводимо видалення над- та підясневих нашарувань ультразвуковим скейлером «Кавітрон Плюс», замінюємо нераціональні пломби і протези, усуваємо пункти травматичної оклюзії, пародонтальні кишень заповнюємо живою формою мультибіотика Симбітер ацидофільний концентрований та місцево фіксуємо індивідуальну зубоясеневу стоматологічну капу один раз на добу протягом 20 діб.

По закінченню курсу лікування у хворих відмічається відсутність запальних та застійних явищ в тканинах пародонту, змінюється мікробна колонізація пародонтальних кишень, скарги відсутні, побічні явища не виявлені.

Запропонованим способом проліковано 20 хворих. Хворим контрольної групи (10 пацієнтів) проводилось традиційне лікування за загальноприйнятою методикою.

Таким чином, запропонований спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит простий у виконанні, передбачає використання препаратів нової генерації, а саме мультибіотика Симбітер ацидофільний концентрований, є альтернативою терапевтичного способу лікування, дозволяє усунути запальні зміни та застійні явища в тканинах пародонту, покращує мікроциркуляцію, змінює мікробну колонізацію пародонтальних кишень без застосування антибіотиків, підвищує природний захист порожнини рота, забезпечує оптимальні умови для регенерації тканин, сприяє стійкій ремісії процесу.

Автори:

Непорада К.С.

Скрипников П.М.

Коломієць С.В.

Микитенко А.О.

Реферат опису корисної моделі
«СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ
ПАРОДОНТИТОМ І-ІІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ
МУЛЬТИПРОБІОТИКА»

Запропонована корисна модель відноситься до медицини, а саме стоматології.

Включає видалення над- та підясеневих нашарувань ультразвуковим скейлером «Кавітрон Плюс», заміни нераціональних пломб і протезів, усунення пунктів травматичної оклюзії, який відрізняється тим, що пародонтальні кишені заповнюємо живою формою мультибіотика «Симбітер ацидофільний концентрований», місцево використовуючи індивідуальні зубоясеневі еластичні капи, протягом 20 діб.

Позитивний ефект запропонованого способу лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит полягає у простоті виконання, передбачає використання препаратів нової генерації, а саме мультибіотика Симбітер ацидофільний концентрований, є альтернативою терапевтичного способу лікування, дозволяє усунути запальні зміни та застійні явища в тканинах пародонту, покращує мікроциркуляцію, змінює мікробну колонізацію пародонтальних кишень без застосування антибіотиків, підвищує природний захист порожнини рота, забезпечує оптимальні умови для регенерації тканин, сприяє стійкій ремісії процесу.

Формула корисної моделі

Спосіб лікування хворих з хронічним генералізованим пародонтитом I-II ступеня тяжкості за допомогою мультипробіотика, що включає видалення над- та підясневих нашарувань ультразвуковим скейлером «Кавітрон Плюс», заміни нераціональних пломб і протезів, усунення пунктів травматичної оклюзії, який відрізняється тим, що пародонтальні кишені заповнюємо живою формою мультибіотика «Симбітер ацидофільний концентрований», місцево використовуючи індивідуальні зубоясеневі еластичні капи, протягом 20 діб.

Автори:

Непорада К.С.

Скрипников П.М.

Коломієць С.В.

Микитенко А.О.

Відомості про авторів:

Непорада Каріне Степанівна - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медичної, біоорганічної та біологічної хімії;

вул. Лідова 13, кв. 47,
м. Полтава, 36000, Україна, UA
Контактний телефон – 56-30-16

Скрипников Петро Миколайович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів;

вул. Короленка, 16-б, кв. 16,
м. Полтава, 36000, Україна, UA
Контактний телефон – 2-88-18

Коломієць Світлана Веніамінівна – кандидат медичних наук, асистент кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів;

вул. Мазурівська, 10, кв. 2,
м. Полтава, 36020, Україна, UA
Контактний телефон – 2-88-18

Микитенко Андрій Олегович - магістр, викладач кафедри медичної, біоорганічної та біологічної хімії;

вул. Калініна, 14а, кв. 24,
м. Полтава, 36039, Україна, UA
Контактний телефон – 066 443 76 62