

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації та

патентно-ліцензійної роботи

(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 86 - 2016

Випуск ____ з проблеми

«Стоматологія»

Підстава: рекомендація головного

позаштатного спеціаліста МОЗ

України

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ

СПЕЦІАЛІСТУ З СПЕЦІАЛЬНОСТІ

СТОМАТОЛОГІЯ

КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ

ПІДРОЗДІЛІВ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ

ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, КИЇВСЬКОЇ

МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

СПОСІБ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗУБОЯСЕННОЇ КАПИ

УСТАНОВИ – РОЗРОБНИКИ:

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

проф., д.мед.н. Рябоконь Є.М.

доц., к.мед.н. Худякова М.Б.

к.мед.н. Крилова О.В.

к.мед.н. Черепинська Ю.А.

Суть впровадження: спосіб виготовлення тонкостінної лікувально-профілактичної зубоаясенної капи для пролонгованої дії медикаментозних препаратів та підвищення ефективності місцевого лікування хворих на генералізований пародонтит (ГП) хронічного перебігу різного ступеня тяжкості за рахунок удосконалення конструкції.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю спосіб виготовлення тонкостінної лікувально-профілактичної зубоаясенної капи удосконаленої конструкції для пролонгованої дії медикаментозних препаратів та підвищення ефективності місцевого лікування хворих на ГП хронічного перебігу різного ступеня тяжкості шляхом запобігання вимивання лікарської речовини з резервуарів виробу.

Ефективність місцевого введення лікарських засобів у тканини пародонту залежить від експозиції знаходження речовини в пародонтальній кишені, контакту із слизовою оболонкою ясен та зберігання в певній концентрації. Тому перевагу слід віддавати формам та шляхам введення лікарських засобів з контрольованим і тривалим вивільненням.

Зубоаясенні капи належать до пристроїв (систем) для постачання ліків в тканини пародонту через пародонтальну кишеню і слизову оболонку ясен альвеолярного відростка щелепи. При цьому заздалегідь внесений препарат в індивідуально виготовлену капу безпосередньо впливає на патологічний осередок, його можливо дозувати та витримувати необхідну експозицію, чого не можна досягти іншими методами. Лікарські речовини можна вводити навіть у рідкому вигляді та на тривалий час завдяки щільному приляганню капи.

Авторами удосконалено конструкцію та спосіб виготовлення зубоаясенної капи з полівінілхлориду методом гарячого вакуумного формування, яка повністю перекриває зубний ряд щелеп з прилеглими тканинами до перехідної складки.

Спосіб включає одержання відбитка з щелепи та робочої моделі з наступним формуванням резервуарів для лікарських засобів, обтисканням розм'якшеної термопластичної пластинки по моделі та обрізанням капи. Резервуари для лікарських засобів формують з вестибулярної та оральної сторони

гіпсової моделі, при цьому товщина термопластичного матеріалу для обтискання моделі не повинна перевищувати 0,1 мм.

Для виготовлення кап використовують термопластичну пластину з полівінілхлориду, тому що матеріали на основі етиленвінілацетату володіють високою ударною в'язкістю (ударна в'язкість: 170 кдж/м² або кгс.см/см²) та ступенем еластичності (приблизний до резини) – відносне подовження: 500-600 %; низькою адсорбцією води (водопоглинання за 24 год: 0,4-0,6 %); відмінною опірністю до кислот та здатністю витримувати довготривалі навантаження.

Вінілові вироби при їх виготовленні не потребують високих температур завдяки низькій температурі плавлення (температура плавлення 90-160°C). Фізичною основою процесу вакуумної формовки є здатність термопластичних матеріалів легко формуватися в нагрітому стані й залишати придбану форму після охолодження.

Під спостереженням перебувало 104 пацієнта, які потребували різного роду терапевтичних стоматологічних втручань. При цьому діагностику хронічного генералізованого пародонтита виконували у відповідності з класифікацією захворювань пародонта, яка запропонована Н. Ф. Данілевським у 1994 році.

Основну групу склали 54 хворих на ГП, яким для місцевого введення лікарського комплексу використовували пролонгований метод введення за допомогою індивідуальних зубоясенних кап удосконаленої конструкції, виготовлених у вакуум-формері. Для виготовлення кап ми використовували термопластичні пластини квадратної форми розміром 125 мм, завтовшки 0,1 мм з полівінілхлориду.

Групу порівняння склали 50 пацієнтів, які отримували базисне лікування з використанням кап стандартної конструкції.

Для нормалізації фіксації капи ми використовували функціональний відбиток та проводили гравіровку моделі, що сприяло адекватній стабілізації капи до слизової оболонки ротової порожнини. Для зберігання від'ємного тиску під капою та її утримання, було обрано відповідні межі виробу.

При виборі конструкції та виготовленні зубоясенної капи дотримувалися таких правил: капа не повинна травмувати й стискати слизову оболонку. Завдяки

тонкостінній конструкції капи запобігається компресійний ефект на підлеглу слизову оболонку ясен. В жодному випадку не було виявлено ішемії на підлеглу слизову оболонку ясен на відміну від кап стандартної конструкції (при використанні кап стандартної конструкції була виявлена ішемія у 2 пацієнтів). Капа проста у виготовленні. Хворі швидко до неї адаптуються.

Завдяки точному виготовленню бортів капи здійснюється додаткове надходження лікарської речовини на значній частині слизової оболонки, що підсилює терапевтичний ефект. В'язкість лікарської форми та загальна здатність прилипання термопластичного матеріалу до слизової оболонки призводить до збільшення сил адгезії. Отже, дана конструкція вирішує головне її призначення - створення пролонгованої дії лікарської речовини на тканини пародонту.

Показання до застосування: генералізований пародонтит хронічного перебігу різного ступеня тяжкості.

Протипоказанням до застосування: генералізований пародонтит в стадії загострення різного ступеня тяжкості.

Удосконалена тонкостінна лікувально-профілактична зубоясенна капа забезпечує місцеву пролонговану, захисну дію лікарських засобів; є простою у виготовленні та може застосовуватися у всіх лікувальних закладах стоматологічного профілю, а також хворими дома, що скорочує кількість відвідувань лікаря.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Удосконалення та розробка індивідуалізованих методів діагностики та лікування стоматологічних захворювань у дітей та дорослих», № Держреєстрації 0112U002382, термін виконання 2012-2014 рр.

За додатковою інформацією слід звертатися до авторів листа: 61022 Харків, пр. Леніна 4, Харківський національний медичний університет, кафедра стоматології, тел. 095-505-316-4, Худякова Марина Борисівна.