

Даний винахід відноситься до медицини, зокрема до терапевтичної стоматології та стосується засобів для лікування та профілактики захворювань пародонту.

В сучасній стоматології пародонтальні пов'язки знайшли широке використання в лікуванні різних форм захворювань пародонту. Це пов'язано з більш тривалою дією лікарських речовин на тканини пародонту, а також здатністю пов'язок ізолювати загальний процес від дії зовнішніх чинників (Свраков Д., Анаасова Е. Пародонтопатии. София. 1962,- с.137; Данилевский Н.Ф., Хоменко Л.А. Применение ферментов в стоматологии. К. "Здоровье", 1972.- с.117; Новик И.О. Пародонтоз. К. "Здоровье" 1964. -с.225; Данилевский Н.Ф., Магид Е.А.,Мухин Н.А., Миликевич В.Ю. Заболевания пародонта. Москва. "Медицина", 1993. -с.186-188).

Пародонтальні пов'язки, які використовують в сучасній пародонтології, представлені лікувальними пастами та ізолюючими пов'язками з окису цинку, штучного дентину, парафіну та ін. Накладання таких пов'язок потребує багато часу, крім цього вони громіздкі та не естетичні.

Готові пародонтальні пов'язки з лікувальною та ізолюючою дією, що надходять до нас з-за кордону, дорого коштують та недоступні багатьом пародонтологічним хворим України.

В зв'язку з цим, виникає необхідність створення пародонтальної пов'язки, яка була б естетичною, недорогою, а також поєднувала в собі властивості як ізолюючої, так і лікувальної.

Найбільш близькою до винаходу за сукупністю ознак є фенолополівінілацетальний клей БФ-6 (фармакопейна стаття 42-1221-87), що містить (масо-об'ємний %)

Спирт етиловий ректифікований 96°С	82,55%
Полівінілбутираль	9,70%
Лак бакелітовий	1,65%
Дібутілфталат	3,50%
Касторова олія	1,75%
Каніфоль соснова	0,85%.

Використання фенолополівінілацетального клею БФ-6 не забезпечує необхідної антисептичної дії препарату, що в свою чергу збільшує час лікування захворювань пародонту.

В основу винаходу покладено завдання зміни складу фенолополівінілацетального клею БФ-6 шляхом зменшення концентрації полівінілбутиралу та збільшення концентрації каніфолі і використання їх як плівкоутворювачів, мірамистину як антисептика, касторової олії та гліцерину як пластифікаторів, анестезину як знеболювального препарату, забезпечило б лікувальну (антисептичну) та ізолюючу дію, що привело б до ліквідації запалення та скорочення термінів лікування.

Поставлене завдання досягається тим, що в клейову антисептичну пов'язку, що містить плівкоутворювачі полівінілбутираль та каніфоль згідно з винаходом вводять вказані лікарські препарати при такому співвідношенні компонентів (масо-об'ємний %)

Полівінілбутираль	4%
Каніфоль соснова	10%
Мірамістин	0,02%
Касторова олія	2%
Гліцерин	5%
Анестезин	5%
Спирт етиловий ректифікований 96°	до 100мл

Заявлену клейову антисептичну пов'язку одержують простим змішуванням усіх компонентів у звичайних умовах, при нагріванні у водяному нагрівнику.

Введення в клейову антисептичну пародонтальну пов'язку полівінілбутиралу та каніфолі соснової у сукупності з рештою лікарських препаратів, забезпечує утворення тонкої і прозорої плівки, яка фіксується на поверхні ясен та полімеризується протягом 20-30 сек. Вона не чинить токсичної та алергічної дії.

Позитивні властивості клейової антисептичної пов'язки зумовлені тим, що мірамістин відноситься до катіонних детергентів, володіє поверхневою активністю і механізм його протимікробної дії пов'язаний з порушенням цілостності клітинної стінки бактерій та збільшенням її проникності. (Кривошей Ю.С., Скуратович А.А., Тышкевич Л.В. и др. Антибиотики, 1984. - Т.29.-Ж 7. - с.519-527.).

Полівінілбутираль у даній лікарській формі, утворюючи плівку, призводить до пролонгування часу контакту, зменшення швидкості елімінації препаратів, внаслідок чого сприяє їх більш тривалій дії на запальний процес та мікрофлору в тканинах пародонту.

Полівінілбутираль - біосумісний, високомолекулярний полімер, використовується як плівкоутворюючий носій лікарських препаратів (Геворкян І.Х., Чухаджян Г.А., Газарян А.В. Медицинские клеевые композиции на основе поливинилбутирала - Журнал экспериментальной и клинической медицины, 1988, №5.- С.537-641; Гороновский Н.Т., Назаренко Ю.П., Некряч Е.Ф. Краткий справочник по химии - Киев; Наукова думка, 1987. - С.831).

Каніфоль - добавляють з метою підвищення м'якості маси. (Муравьев И.А. Технология лекарств. Т.2. Москва. "Медицина" 1980г. с.532.).

Анестезин надає композиції місцевоанестезуючі властивості (Машковський М.Д. Лекарственные средства. В двух томах - Издание 13-е новое. - Харьков: Горсинг1997. Т.1. - 560с.).

Використання гліцерину, який володіє обволашкуючими та розм'якшуючими властивостями, сприяє зменшенню подразнюючої дії спирту. (Марченко А.И., Кононович Е.Ф., Солнцева Т.А. Фармакотерапия в стоматологии. - Киев, "Здоровье", 1986. - 200с.; Mashkovskiy M.D. Лекарственные средства. В двух томах - Издание 13-е новое - Харьков: Торсинг 1997. - Том №1.-560с.).

Для придання більшій еластичності до суміші добавляють касторову олію. (Муравьев И.А. Технология лекарств. Изд.3-е перераб. и допол. 1.2, М., "Медицина" 1980, с-704.) Етиловий спирт являється розчинником полівінілбутиралу, каніфолі соснової, гліцерину, касторової олії, мірамистину. Суть винаходу пояснюється конкретними прикладами виконання.

Приклад.

В стерильну широкогорлу мірну колбу з притертою пробкою відважують полівінілбутираль, каніфоль, мірамістин,

касторову олію, гліцерин, етиловий спирт, анестезин. Перемішують вміст скляною паличкою або шпателем і вливають приблизно 70мл 96° етилового спирту, знову перемішують і нагрівають з закритою пробкою у водному огрівнику (t 60-70) при постійному перемішуванні до розчинення інгредієнтів.

Після охолодження доводять отриманий розчин етанолом до необхідного об'єму, перемішують, фільтрують у стерильну склянку через стерильний ватно-марлевий тампон та фасують в асептичних умовах по 5 або 10мл, закорковують і завальцюють алюмінієвими ковпачками, після чого етикетують. Зберігають в прохолодному, захищеному від світла місці. Клейова антисептична пов'язка - прозора, чи дещо опалесцююча в'язка рідина жовтого кольору, з запахом терпентина.

Підвищення чи зменшення концентрації інгредієнтів призводить до змін фізико-хімічних властивостей розробленого складу. Так, при збільшенні концентрації полівінілбутиралу вище 4%, а каніфолі соснової вище 10%, зростає час їх розчинення. Збільшення вмісту гліцерину та касторової олії вище 5% концентрації, порушує плівкоутворення. При збільшенні концентрації мірамістину вище 0,02% препарат чинить токсичну дію. При зменшенні концентрації мірамістину 0,02% не досягається надійний бактерицидний ефект у відношенні до ряду мікроорганізмів. При зменшенні концентрації полівінілбутиралу нижче 4%, а каніфолі соснової нижче 10% утворюється тонка плівка, яка швидко руйнується. При концентрації касторової олії нижче 2% - композиція менш еластична. Гліцерин при концентрації нижче 5% не пом'якшує подразнюючої дії спирту етилового. При зменшенні концентрації анестезину нижче 5% не досягається знеболююча дія.

Одержану клейову антисептичну пов'язку, рівномірним шаром наносять па ретельно висушену поверхню ясен за допомогою скляної палички. Через 1,5-2 хвилини настає її полімеризація. Хворим рекомендують утриматись від прийняття їжі протягом 1 години. Пов'язка володіє ізолюючою, антимікробною та знеболюючою дією.

Порівняльні результати лікування хворих запропонованою клейовою антисептичною пов'язкою наведені в таблиці.

Таблиця

Клінічні ознаки	Експериментальна група (50 хворих)				Контрольна група (68 хворих)							
	2-й д.	3-й д.	4-й д.	5-й д.	2-й д.	3-й д.	4-й д.	5-й д.	6-й д.	7-й д.	8-й д.	
Катаральний гінгівіт Скарги на: Свербіж і печія; кровоточивість; біль під час вживання їжі	+					+						
Відсутність об'єктивної симптоматики гіперемія ясен; набряк		+					+	+				
Генералізований пародонтит (початковий ступінь) Скарги на: кровоточивість; свербіж, парестезія; біль.	+					+						
Відсутність об'єктивної симптоматики: гіперемія; набряк; пародонтальні кишені (3-4 мм)		+	+				+	+		+		
Генералізований пародонтит (I ступінь) Скарги на: свербіж і печія; кровоточивість; біль; гіперстезія твердих тканин зубів	+						+		+			
Відсутність об'єктивної симптоматики: гіперемія; набряк; парадонтальні кишені з серозно-гнійним вмістом; розхитування зубів; оголення коренів зубів.		+	+					+		+		