

ГЕЛЬ ДЛЯ ЯСЕН – ПАРАГЕЛЬ



Труднощі лікування та профілактики ускладнень генералізованого пародонтиту, не дивлячись на застосування нових медикаментозних препаратів і немедикаментозних засобів у значній мірі обумовлені особливостями гігієнічного стану тканин порожнини рота, тими чи іншими послідовними порушеннями мікроекосистеми нормальної мікрофлори навколоротових тканин.

Особливо актуальним є питання про особливості і значення змін мікроекології зубоясенних тканин в залежності від стану процесів фізіологічного очищення зубів і тканин пародонта у хворих запальними хворобами пародонта.

Поки що, ніхто не дав однозначної відповіді на питання, найбільш важливе з позиції уявлень про етіологію генералізованого періодонтиту, до якої межі варіабільні і індивідуальні можливості регуляторних систем впливають на мікроекологію зубоясенних тканин і гігієнічний стан тканин порожнини рота. Без сумніву, виниклі порушення рівноваги між мікро- і макроорганізмом на фоні ослаблених загальних і місцевих захисних механізмів призведе до додаткових труднощів у застосуванні терапевтичних і гігієнічних заходів у комплексному лікуванні запальних хвороб пародонта.

Протягом багатьох років гігієнічні заходи у хворих з запальними хворобами пародонта зводяться традиційно до місцевих втручань – переважно для цієї мети використовуються зубні щітки, різноманітні лікувально-профілактичні пасти та полокання цілим арсеналом антисептичних засобів. Відсутність стійкого покращення гігієнічного стану у процесі та у віддалені строки після

лікування у деяких хворих з запальними хворобами пародонта, перешкоджає не тільки ліквідації патологічного процесу у пародонті, але й сприяє швидкому рецидиву та прогресуванню запально-деструктивних явищ в навкол зубних тканинах. Такий сумний підсумок механічних процесів очищення зубів і пародонта, скоріш, пов'язаний з ослабленням у цих хворих процесів фізіологічного очищення тканин порожнини рота. Усе це змушує шукати ефективніші засоби, які б підсилювали біологічні процеси самоочищення тканин ротової порожнини на етапах комплексного лікування, а особливо у віддалені строки після його проведення.

Вище наведені передумови являються підставою для пошуку методів оптимізації у хворих запальними процесами у пародонті з низьким ефектом самоочищення ротової порожнини при проведенні традиційної гігієни, індивідуальних гігієнічних засобів які б підсилювали функціонування основних факторів фізіологічного самоочищення тканин порожнини рота.

Протягом 2-ох останніх років динамічним дослідженням підлягали 74 хворих на генералізований пародонтит (38 жінок та 36 чоловіків у віці від 20 до 30 років, 14 чоловік у віці від 31 до 40 років, 30 чоловік у віці від 41 до 50 років). Давність захворювання від 3 до 5 років встановилась у 23 осіб, від 5 до 7 років – у 30 осіб, від 7 до 9 років – у 21 особи). Ураження I ступеня важкості виявлено 32 осіб, I, II ступенів – у 42 осіб.

У минулому, усі 74 хворих на генералізований пародонтит були навчені раціональним методам традиційної гігієни, і більшість з них здійснювали щоденно 2-разову чистку зубів лікувально-профілактичними пастами з послідовним полосканням порожнини рота різноманітними засобами рослинного походження (шалфей, звіробій та ін.). Періодичний контроль за гігієнічним станом тканин порожнини рота, дозволив розподілити хворих на дві групи: I групу – (36 осіб) склали пацієнти із стабільно добрим гігієнічним станом (гігієнічний індекс не перевищував 1,2-1,3 ОД), II групу (28 осіб) склали пацієнти з поганим та надзвичайно поганим гігієнічним станом (гігієнічний індекс коливався між 1,9 і до 3,2 ОД). В подальшому для оцінки процесів фізіологічного очищення порожнини рота наша увага зосереджувалась головним чином на причинах появи чи зникнення у пацієнтів м'яких зубних відкладень. Одночасно у всіх пацієнтів досліджували мікрофлору міжзубних проміжків. В якості індикаторних мікроорганізмів використовували аероби: гемолітичний стрептокок, золотистий стафілокок, кишкову паличку та гриби роду *Candida*. Виділені мікроорганізми ідентифікували за морфологічними, тинкторіальними, біохімічними властивостями, використовуючи визначник бактерій Бергі.

Раніш встановлений нами взаємозв'язок між низьким ступенем фізіологічного очищення тканин порожнини рота та порушеним рівнем місцевої неспецифічної резистентності, з одного боку, і зміною біоценозу ясеневі бороздки та пародонтальних кишень, з другого, став мотивацією для вивчення фармакокінетичних особливостей перстачу.

Вивчення його антибактеріальної та імуномодельючої ролі, а отже, опосередкованого потенційного впливу на процеси фізіологічного самоочищення тканин порожнини рота у хворих з запальними хворобами пародонта, стало передумовою вирішення проблеми пошуку методу застосування препаратів перстачу.

Результати досліджень дозволили знайти шляхи удосконалення гігієнічних заходів у хворих генералізованим пародонтитом з недостатнім ефектом традиційної гігієни, в процесі лікування та профілактики рецидивів запальних хвороб пародонта. Вдосконалення традиційних гігієнічних заходів досягнуто додатковим застосуванням після чищення зубів і міжзубних

проміжків, щоденного використання гелю на основі препарату рослинного походження – перстачу.

Додаткове застосування після чищення зубів гелю впродовж вже першого тижня призвело до ліквідації м'яких відкладень на зубах, що підтвердилось різким зменшенням параметрів гігієнічного індексу. У хворих II групи він зменшився до $1,4 \pm 0,04$ проти $2,79 \pm 0,3$ перед застосуванням аплікацій перстачем. У подальшому гігієнічний індекс знизився до $1,2 \pm 0,03$ і не мав тенденції до підвищення протягом усього періоду спостережень.

Наші дослідження підтвердили, що покращення гігієнічного стану у хворих II групи досягнуто при місцевому використанні калгану за рахунок використання його адекватного антибактеріального та імунокорегуючого впливу на локальні неспецифічні фактори захисту.

Яскравою ілюстрацією високоефективної дії гелю на основі розчину перстачу, є проведені динамічні мікробіологічні дослідження. Так, після 2-3-разових застосувань гелю перстачу, загальне мікробне забруднення міжзубних проміжків та пародонтальних кишень знизилась більш ніж у 10 разів, КОЕ усіх мікроорганізмів не перевершував 10^2 . Біоценоз міжзубних проміжків і пародонтальних кишень по 10-12 днях після використання перстачу відповідав нормальному рівню більш ніж у 90% випадків. Ріст колоній гемолітичного та *Str. Viridans*, кишкової палички зменшився і дорівнював 10^1 - 10^2 КОЕ/мл.

Використання гелю на основі перстачу супроводжувалось нормалізацією основних показників клітинного (Т-лімфоцити, Тх, Тс, у 90% - 94,4%), та показників гуморального імунітету (I AS, I A, I G, I M), параметрів лізоциму у 94,4% - 100% хворих запальними хворобами пародонта.

З метою досягнення пролонгованої дії на ділянки з запальним процесом тканин пародонта, нами була запропонована форма використання спиртового розчину перстачу у формі гелевого препарату. Застосування гелю для ясен "Парагель" має кращі результати, оскільки дає можливість перпаратату перстача довший період часу для прицільної дії на уражені ділянки тканин пародонта, утримуючись певний час на слизовій оболонці рота.

Використання гелю для ясен "Парагель" пропонується по такій схемі; після проведеної чистки зубів з допомогою зубної пасти та щітки перед сном, за 30 хвилин, накладається гель "Парагель" на слизову оболонку ясен в ділянці зубів і міжзубних проміжків всього зубного ряду. Після 30-ти хвилин рекомендується сполокати ротову порожнину водою і після цього вже не вживати їжі. Такі заходи пропонується проводити впродовж 10-ти днів. Далі гель рекомендується додавати до зубної пасти при проведенні традиційних гігієнічних заходів. Циклічність виконання процедур з застосування гелю "Парагель" 2-3 місяці, при умові нагляду чи консультацій стоматолога.

Таким чином, є всі підстави стверджувати, що додаткове включення в традиційні гігієнічні заходи гелю "Парагель", зменшує мікробне забруднення, створює адекватну імуномодельючу дію на неспецифічні фактори місцевої резистентності, що в свою чергу, покращує кінцевий ефект гігієнічних заходів в комплексній терапії запальних хвороб пародонта, зменшує інтенсивність утворення зубного нальоту і перетворення його в зубний камінь, що призводить до ймовірного рецидиву хвороби після завершення лікування.

ІНСТРУКЦІЯ

про застосування гігієнічного препарату ПАРАГЕЛЬ

Торгова назва: Парагель

Форма застосування: гель для ясен

Склад:

Кожен грам гелю містить:

- витяжку перстачу згущену – 10.0
- р-н хлоргекседину глюконату Бр.Ф (20%)...0,25% вага/вага
- водорозчинна гелева основа...скільки треба

Парагель - гель для ясен – протимікробний препарат для комплексного лікування і профілактики інфекційно-запальних хвороб порожнини рота, який має пролонговану імунокорегуючу дію, що сприяє підсиленню процесів фізіологічного самоочищення порожнини рота. Ефективність препарату зумовлена наявністю в його складі:

- витяжки перстачу - рекомендована при комплексному лікуванні запальних хвороб ясен для застосування при поганих результатах після проведення гігієни порожнини рота традиційними методами (зубні щітки, профілактичні зубні пасти, еликсири та ін.).
- хлоргекседин [1.6-(парахлорфеніл-гуанідо)- гексан] – антисептик бактерицидної дії проти численних вегетативних грамнегативних і грампозитивних мікроорганізмів. На спори бактерій діє тільки при підвищеній температурі.

Фармакодинаміка.

Механізм дії витяжки перстачу полягає в оптимізації і імунокорекції природних механізмів самоочищення ротової порожнини через підтримку фізіологічних механізмів органів ротової порожнини у підтримці біоценозу пародонтальних кишень, що запобігає прерогативному розвитку патогенної мікрофлори в ротовій порожнині і перешкоджає швидкому утворенню зубних відкладень, їх перетворенню у назубний і під'ясенний камінь. Ця особливість дії перстачу дозволяє підтримувати добрий гігієнічний стан порожнини рота відносно довгий час. Бактерицидний ефект хлоргекседину зумовлений зв'язуванням катіонів з від'ємно зарядженими стінками бактеріальних клітин і екстрамікробних комплексів. В низьких концентраціях хлоргекседин провадить до порушення осмотичної рівноваги бактеріальних клітин і вихід з них калію і фтору, що веде до бактеріостатичного ефекту. При високих концентраціях хлоргекседину цитоплазматичний вміст бактеріальної клітини випадає в осад, що призводить в кінцевому результаті до загибелі бактерій.

Покази до застосування.

Парагель застосовується для лікування і профілактики інфекційних хвороб порожнини рота, а саме:

- гострий гінгівіт;
- гострий некротичний виразковий гінгівіт;
- хронічний гінгівіт і запалення ясен;
- хронічний гіперпластичний гінгівіт;
- хронічний атрофічний (дисквамативний) гінгівіт;
- хронічний пародонтит;
- рецидивуючий афтозний (виразковий) стоматит;
- післяекстракційний альвеоліт;
- ювенільний пародонтит;
- зубна біль інфекційного походження.

Методи застосування і дози: Тільки для стоматологічного застосування.

Після ретельного очищення зубів прополокайте порожнину рота содовим розчином і протріть ясна сухим ватним тампоном. Вичавіть невелику кількість гелю на зубну щітку і нанесіть гель зубною щіткою на ясна і міжзубні проміжки. Після нанесення гелю не рекомендується протягом 40 хвилин полокати ротову порожнину і приймати їжу.

Парагель накладається на ділянку ясен 2 рази в день. Курс лікування складає в середньому 7-10 днів.

З метою профілактики захворювань незначна кількість гелю (розмір горошини) додається до зубної пасти.

Профілактичні курси лікування проводяться протягом 2-4 тижнів 1-2 рази на рік.

Побічна дія: Не виявлено.

Протипокази: Підвищена чутливість і індивідуальна непереносимість хлоргексидину.

Передозування: Передозування препарату Парагель при місцевому застосуванні малоімовірна.

Особливі вказівки: Запобігати попаданню препарату Парагель в очі.

Форма випуску: Алюмінієві туби по 25гр., 50гр.

Умови зберігання: Зберігати в прохолодному, захищеному від денного світла місці. Оберігати від дітей.

Термін придатності: 2 роки. Не використовувати після закінчення терміну придатності.

Умови відпуску з аптек: Парагель відпускається без рецепту лікаря.

Виробник: ПП «Бунь Ю.М.»

ГОСТ №7383-82 ISO11609-05