

Корисна модель відноситься до медицини, а саме, до ортопедичної стоматології, і може бути застосована при ортопедичному лікуванні хворих зі знімними пластинковими протезами.

За прототип взято спосіб профілактики патологічних змін тканин протезного ложа при протезуванні знімними пластинковими протезами [Пат. 15670 У. Україна, МПК А61К 8/00; Оубл. 2006р, Бюл. №7.], який характеризується тим, що хворому за два тижні до протезування призначають остеотропний препарат соєвих ізофлавонів „ЕКСО“, 4 курси на рік з інтервалом у три місяці, а при протезуванні використовують акрилові протези з біоінертним фторопластовим покриттям.

Даний спосіб спрямований на сповільнення процесів атрофії тканин протезного ложа після протезування, але він не впливає на мікрофлору ротової порожнини у пацієнтів, які користуються частковими знімними пластинковими протезами і відповідно медикаментозну корекцію мікробіоценозу ротової порожнини не застосовували.

При тривалому користуванні знімними протезами мікроорганізми можуть проникати в товщину пластмаси на глибину 2-2,5мм. Мікрофлора, яка присутня на протезі, - як жива, так і нежива, - діє не тільки місцево, так і в цілому на макроорганізм. Місцева дія зумовлена виділенням бактеріальних токсинів, які сприяють розвитку запального процесу слизової оболонки. З іншого боку, постійна присутність мікроорганізмів на протезах може викликати стан сенсibiliзації і зміни імунологічної реактивності організму. Бактеріальні антигени можуть утворювати комплекси антиген-антитіло, які активують систему комплементу, що супроводжується вивільненням біологічно активних медіаторів. При цьому спостерігається посилення фагоцитозу, хемотаксис нейтрофілів, імуноадгезія, підвищення судинної проникності. Все це приводить до різкого порушення бар'єрної функції слизової оболонки ротової порожнини і виникненню аутоінфекції, запальних і аутоімунних ускладнень.

В основу корисної моделі поставлена задача - розробка методу медикаментозної корекції змін мікрофлори ротової порожнини пацієнтів зі знімними конструкціями зубних протезів.

Спосіб виконується наступним чином.

З метою вибору оптимального медикаментозного препарату для корекції мікрофлори ротової порожнини пацієнтів, які користуються частковими знімними пластинковими протезами нами було призначено пацієнтам такі лікарські препарати як „Кофол“ (ЧАРАК ФАРМА ПВТ. ЛТД), „Тимсал“ (Краківський завод лікарських трав „ГЕРПАБОЛЬ“ С.А.), „Ісла-Моос“ (Енгельгард Арцнайміттель ГмбХ & Ко. КГ. Нідердорфелден, Німеччина). Перевагу було віддано фітопрепаратам, а не синтетичним антисептикам з тих міркувань, що вони володіють ширшим спектром фармакологічної активності. Поряд із протимікробною дією, вони проявляють антиадгезивні, протизапальні, антиоксидантні та імуномодулюючі властивості.

„Кофол“ призначали по 1 таблетці 5 разів на день протягом 10 днів, „Тимсал“ - обробляли ротову порожнину 3 рази на день, „Ісла-Моос“ - по 1 пастилці 5 разів на день протягом 10 днів.

Для оцінки мікробного балансу ротової порожнини пацієнтів під впливом застосування лікування, дослідження якісного і кількісного складу мікрофлори здійснювали перерахунок на 1см<sup>2</sup> площі поверхні протеза, з якої був зібраний матеріал. Забір матеріалу проводили до призначення медичного препарату і після лікування. За допомогою бактеріологічного методу проводили ідентифікацію виділених колоній аеробних і факультативно-анаеробних бактерій.

При врахуванні результатів дослідження звертали увагу на інтенсивність росту колоній кожного типу на секторах чашки засіяної за методом Голда, це дозволило визначити концентрацію бактерій кожного виду.

Після проведеного лікування медичними препаратами „Кофол“, „Тимсал“ у пацієнтів, які користуються частковими знімними пластинковими протезами мікробіологічна картина мікрофлори ротової порожнини характеризується: ступінь колонізації і частота виявлення на поверхні часткових знімних пластинкових протезів кокової мікрофлори зріс у 2,5 рази, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, дріжджеподібні гриби роду *Candida* зріс у 3 рази. Ці дані свідчать про відсутність коригуючого впливу препаратів „Кофол“ і „Тимсал“ на існуючий у пацієнтів із частковими знімними пластинковими протезами дисбаланс мікрофлори ротової порожнини.

Склад мікробіоценозу ротової порожнини у пацієнтів з частковими знімними пластинковими протезами після прийому медичного препарату „Ісла-Моос“ характеризується тим, що такі представники резидентної мікрофлори як *Stomatococcus mucilaginosus*, *Neisseria sicca* в кількісному співвідношенні зростають, що свідчить про компенсаторну реакцію організму.

Транзиторна мікрофлора з високим рівнем вірулентності представлена *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, дріжджеподібні гриби роду *Candida*. Ступінь колонізації поверхні часткових знімних пластинкових протезів *Escherichia coli* зменшився у 5 разів. По частоті виявлення мікроорганізмів на поверхні знімних протезів, то *Staphylococcus aureus* зменшився у 2 рази, дріжджеподібні гриби роду *Candida* зменшилася у 6 разів.

Таким чином, спосіб медикаментозної корекції мікрофлори ротової порожнини у пацієнтів із знімними конструкціями зубних протезів здійснювалася за допомогою медичних препаратів „Кофол“, „Тимсал“ і „Ісла-Моос“ і характеризується тим, що вивчали інтенсивність росту колоній кожного типу мікроорганізмів на секторах чашки засіяної за методом Голда, що дозволило визначити концентрацію бактерій кожного виду. Даний спосіб відрізняється тим, що найбільш вираженою протимікробною активністю відносно стафілококів, β- гемолітичних стрептококів, ентеробактерій і дріжджеподібних грибів роду *Candida* володіє екстракт ісландського моху, що входить до препарату „Ісла-Моос“. Екстраговані з рослинної сировини комплекси, присутні в препаратах „Кофол“ і „Тимсал“ відносно перелічених умовно-патогенних мікроорганізмів малоактивні.