



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **66198** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61C 19/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ НА ФОНІ СИСТЕМНОЇ АНТИБІОТИКО-ТЕРАПІЇ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ

1

2

(21) u201107399

(22) 14.06.2011

(24) 26.12.2011

(46) 26.12.2011, Бюл.№ 24, 2011 р.

(72) МАТВІЙКІВ ТАРАС ІГОРОВИЧ, ГЕРЕЛЮК
ВІТАЛІЙ ІВАНОВИЧ, НЕЙКО НіЛА ВАСИЛІВНА

(73) МАТВІЙКІВ ТАРАС ІГОРОВИЧ, ГЕРЕЛЮК
ВІТАЛІЙ ІВАНОВИЧ, НЕЙКО НіЛА ВАСИЛІВНА

(57) Спосіб лікування генералізованого пародон-
титу у хворих на генералізований пародонтит на
фоні системної антибіотикотерапії супутньої пато-
логії, що включає в себе застосування загальної

терапії з використанням патогенетичного препара-
ту і професійну гігієну порожнини рота, який **відрі-
зняється** тим, що професійну гігієну порожнини
рота з досягненням протизапального, імуномоду-
люючого, десенсибілізуючого ефекту проводять
напередодні, під час або безпосередньо після
призначення системної антибіотикотерапії супут-
ньої патології механічною обробкою поверхні ко-
ренів зубів, зняттям над- та під'ясенних твердих
зубних відкладень і поліруванням поверхні кореня
зубів.

Корисна модель належить до галузі медицини,
зокрема до стоматології, і може бути використана
для лікування хворих на генералізований пародо-
нтит на фоні системної антибіотикотерапії супут-
ньої патології.

Відомий спосіб комплексного лікування гене-
ралізованого пародонтиту, Кушельмах О.І., Чума-
кова Ю.Г., де курсом 5-8 відвідувань призначають
місцево у вигляді аплікації на ясна або пародонта-
льні пов'язки або інсталяції в пародонтальні ки-
шені з експозицією 15-20 хвилин щоденно після
проведення сеансу базової терапії і додатково у
вигляді сублінгвальної таблеток 0,5 г на 1-2 го-
дини 1-2 рази на день лікарську композицію у
складі: силікс, сухий залишок ехінацеї пурпурової
та німесуліді [Грудянов А.І., Овчинникова В.В.,
Дмитрієва М.А. Антимикробная противовоспали-
тельная терапия в пародонтологии // 3. - М.: МИА,
2004. С.-78; Сидельникова Л.Ф., Коленко Ю.Г.,
Линовицкий О.Б. Системная противовоспалитель-
ная терапия на этапах лечения больных генера-
лизированным пародонтитом // Современная стома-
тология -2007.- №1.-С. 59-61].

Проте цей спосіб не є зовсім безпечним для
пацієнтів, де існує можливість непереносимості
пацієнтом одного з інгредієнтів запропонованої
лікарської композиції. Публікації вітчизняних авто-
рів звертають увагу не тільки на відсутність ефекту
від даної терапії, але й на ускладнення, такі як:
алергічні реакції, головний біль, судоми. Крім того,
цей спосіб також, як і кожний метод, пов'язаний із

парентеральним введенням, має велику ймовір-
ність зараження гепатитами, ВІЛ інфекцією та ін.

Відомий також спосіб лікування генералізова-
ного пародонтиту, Ярова С.П., Саноян В.В., де
після ретельної санації порожнини рота (усунення
травматичних вузлів, ретельного видалення назу-
бних відкладень під зрошенням ясен розчинами
антисептиків (кюретажу пародонтальних кишень),
застосовують склад для лікування генералізова-
ного пародонтиту, що містить диклофенак натрію і
додатково містить хлоргексидину біглюконат та
ентеросгель [Сидельникова Л.Ф., Коленко Ю.Г.,
Линовицкий О.Б. Системная противовоспалитель-
ная терапия на этапах лечения больных генера-
лизированным пародонтитом // Современная стома-
тология - 2007. - № 1. - С. 59-61].

Однак цей відомий спосіб передбачає потужне
фармакологічне навантаження на організм у хво-
рих на генералізований пародонтит і не враховує
можливість медикаментозного лікування з приводу
іншого захворювання пацієнта.

Найближчим до корисної моделі, що заявля-
ється, за технічною суттю є спосіб профілактики і
лікування захворювання твердих тканин зубів і
тканин пародонтиту, Скиба В.Я., Строченко С.О.,
що передбачає проведення базової терапії, яка
включає проведення професійної гігієни і санації
порожнини рота (пломбування каріозних поро-
жнин, заходи по лікуванню гінгівіту з використанням
антимікробних і протизапальних засобів, видален-
ня, протезування), і передбачає проведення про-

(19) **UA** (11) **66198** (13) **U**

філактики упродовж 2 місяців, двічі на рік, протягом двох років шляхом призначення препаратів "Лісобакт" і "Остеовіт", кожного по 1 табл. 3 рази на день і полоскання зубним еліксиrom "Лізомуко-їд" після їжі, 1 ч.л. еліксиру на склянку води [Патент UA № 27404 від 25.10.2007, Абіс 5/00, Абіс 7/00, А61Q11/00].

Такий спосіб стабілізує патологічний процес, знижує запальну реакцію в пародонтальних кишнях, однак можливість лікування іншої супутньої патології використанням системної антибіотикотерапії не передбачає. Крім того даний спосіб не передбачає в комплексі з медикаментозними засобами (особливо антибіотиками) проведення професійного видалення зубних відкладень для досягнення конкретних позитивних результатів.

В основу корисної моделі поставлено задачу створення способу лікування тканин пародонту на фоні системної антибіотикотерапії супутньої патології шляхом проведення професійної гігієни порожнини рота напередодні, під час або безпосередньо після призначення системної антибіотикотерапії досягти стійкого терапевтичного ефекту системного лікування, подовження терміну ремісії та зниження фармакологічного навантаження у хворих на генералізований пародонтит.

Поставлена задача вирішується тим, що за способом лікування генералізованого пародонтиту на фоні системної антибіотикотерапії супутньої патології, який передбачає застосування загальної терапії з використанням патогенетичного препарату і професійної гігієни порожнини рота, згідно корисної моделі, професійну гігієну порожнини рота з досягненням протизапального, імуномодулюючого, десенсибілізуючого ефекту проводять професійну гігієну порожнини рота напередодні, під час або безпосередньо після призначення системної антибіотикотерапії супутньої патології механічною обробкою поверхні коренів зубів, зняттям над- та під'ясенних твердих зубних відкладень і поліруванням поверхні кореня зубів. Новим у способі і відмінним від прототипу є те, що при загальній терапії генералізованого пародонтиту для досягнення протизапального, імуномодулюючого, десенсибілізуючого ефекту проводять механічну обробку поверхні коренів зубів, зняття над- та під'ясенних твердих зубних відкладень, під час або безпосередньо після призначення системної антибіотикотерапії супутньої патології.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю суттєвих ознак способу і технічним результатом, який досягається при його використанні, відображається в подальшому.

Сукупність усіх ознак способу лікування генералізованого пародонтиту, а саме - комплексне лікування захворювань пародонту з використанням засобу для оптимізації протизапального, десенсибілізуючого, імуностимулюючого ефектів - професійної гігієни порожнини рота, за допомогою якої забезпечують стійкий терапевтичний ефект комплексного лікування, подовження терміну ремісії та зниження фармакологічного навантаження у хворих на генералізований пародонтит.

За рахунок введення нових ознак даний спосіб набуває нових властивостей та особливий характер функціонування.

При створенні даного способу клініко-лабораторними методами досліджень установлено стійкий терапевтичний ефект комплексного лікування, подовження терміну ремісії та зниження фармакологічного навантаження у хворих на генералізований пародонтит.

Спосіб лікування генералізованого пародонтиту на фоні системної антибіотикотерапії супутньої патології здійснюють так. На фоні застосування загальної терапії генералізованого пародонтиту з використанням патогенетичного препарату для досягнення протизапального, імуномодулюючого, десенсибілізуючого ефекту проводять професійну гігієну порожнини рота механічною обробкою поверхні коренів зубів, зняттям над- та під'ясенних твердих зубних відкладень, під час або безпосередньо після призначення системної антибіотикотерапії супутньої патології.

Практичне здійснення даного способу ілюстровано конкретними прикладами в порівнянні.

Приклад 1:

Хвора Г., 40 років, потрапила до Івано-Франківської Міської Клінічної лікарні №1 (гастроентерологічне відділення), з приводу лікування хелікобактер-асоційованої виразкової хвороби шлунка. Пацієнтці призначено системну антибіотикотерапію (омепразол 20 мг, амоксицилін 1 г і метронідазол 400 мг 2 рази на добу протягом 7 днів). До початку лікування, хвора була на огляді у лікаря-стоматолога, де було діагностовано, що ясна в ділянці зубів набряклі, спостерігається застійна гіперемія, шийки зубів оголені на 0,5-1 мм, парадонтальні кишні становлять 2,5-4 мм, рентгенологічно - резорбція альвеолярного паростка до $\frac{1}{2}$ довжини кореня, спостерігається відкладання м'якого зубного нальоту та над- і під'ясенний камінь. Індексна оцінка: РМА - 37 %, індекс Грін-Вермілліона - 1,5. Лабораторні дослідження: проба Ясиновського - 280 кл/мл; проба Кулаженко 20 сек. Діагноз: Генералізований пародонтит II ст. розвитку хронічний перебіг.

Крім того, наявні каріозні порожнини на контактних поверхнях 24, 25 та жувальних порожнинах 16 та 44 зубів, незадовільна гігієна порожнини рота. Пацієнтці було запропоновано провести санацію порожнини рота, проте вона відмовилась. Через місяць від початку прийому антибіотикотерапії з приводу лікування виразкової хвороби, пацієнтка звернулась до стоматолога зі скаргами на біль в яснах, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, загальну слабкість. Було діагностовано загострення хронічного генералізованого пародонтиту II ступеню розвитку.

Приклад 2:

Хворий М, 32 років, потрапив до Івано-Франківського Обласного Пульмонологічного Центру (ІФОПЦ) з діагностованою негоспітальною пневмонією. Пацієнту призначено системну антибактеріальну терапію (Азітріміцин по 500 мг першу добу і по 250 мг кожні 24 години в наступні дні лікування на протязі 10 днів). В процесі лікування, пацієнт звернувся до лікаря-стоматолога ІФОПЦ з

приводу почервоніння, підвищену кровоточивість ясен, що виникає при чищенні зубів. Подібні симптоми відмічає протягом 3 років, до стоматолога не звертався. При об'єктивному обстеженні: ясна в ділянці зубів набряклі, спостерігається застійна гіперемія, шийки зубів оголені на 1-1,5 мм, парадонтальні кишені становлять 2,5-4 мм, рентгенологічно - резорбція альвеолярного паростка до ½ довжини кореня, спостерігається відкладання м'якого зубного нальоту та над- і під'ясенний камінь. Індексна оцінка: РМА -36,6 %, індекс Грін-Вермілліона - 1,5. Лабораторні дослідження: проба Ясиновського - 287 кл/мл; проба Кулаженко 21 сек. Діагноз: Генералізований пародонтит II ст. розвитку хронічний перебіг.

Лікування: пропонованим способом напередодні призначення системної антибіотикотерапії проведено видалення над- і під'ясенного зубного каменю і м'яких зубних відкладень, полірування коренів за допомогою ультразвуку (апарат "Ульт-растом"), корекція неякісних пломб, навчання правилам догляду за ротовою порожниною. По закін-

ченню курсу лікування скарг з боку пацієнта щодо порожнини рота не було.

Стан після лікування (28-30 день). Скарг на кровоточивість і біль в яснах немає. Об'єктивно: слизова ясен блідо-рожевого кольору, парадонтальні кишені зменшилися до 1,5 – 3 мм, кровоточивість відсутня, патологічна рухомість зубів відсутня. Індексна оцінка: РМА - 4,7 %, індекс Грін-Вермілліона - 0,5. Лабораторні дослідження: проба Ясиновського - 116 кл/мл; проба Кулаженко 41 сек.

Через 6 місяців після лікування скарги відсутні. При об'єктивному обстеженні явищ запалення не встановлено. Дані клінічних спостережень не відрізняються від отриманих безпосередньо після лікування. Стійкий клінічний ефект свідчить про стан ремісії.

Пропонований спосіб забезпечує стійкий терапевтичний ефект комплексного лікування, продовження терміну ремісії та знижує фармакологічне навантаження у хворих на генералізований пародонтит.