



УКРАЇНА

(19) UA (11) 66715 (13) U

(51) МПК (2011.01)

C12N 9/54 (2006.01)

A61P 31/02 (2006.01)

A61K 8/97 (2006.01)

A61K 8/99 (2006.01)

A61Q 11/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДИСБІОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ НА ТЛІ СИСТЕМНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ

1

2

(21) u201108989

(22) 18.07.2011

(24) 10.01.2012

(46) 10.01.2012, Бюл.№ 1, 2012 р.

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

(57) Спосіб лікування дисбіозу порожнини рота у хворих генералізованим пародонтитом на тлі системної антибіотикотерапії супутньої патології, що включає в себе загальноприйняті місцеві та загальні заходи (проведення професійної гігієни порожнини рота: зняття зубних відкладень, полірування поверхні кореня), який відрізняється тим, що

після проведення загальноприйнятих місцевих та загальних заходів лікування додатково проводять полоскання і/або іригацію порожнини рота природним протимікробним антисептиком Стоматофітом за схемою, яка включає полоскання і/або іригацію ротової порожнини упродовж 10 днів 15 %-м водним розчином Стоматофіту із розрахунку 10 мл препарату, розведеного в 1/4 склянки кип'яченої води, 3 рази на день з наступним використанням через годину після кожного полоскання пробіотика Ентерожерміни шляхом утримування протягом 3-5 хвилин в порожнині рота вмісту одного флакона Ентерожерміни (5мл) з наступним його проковтуванням.

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до стоматології, і може бути використана для лікування хворих генералізованим пародонтитом, ускладненим дисбіозом, на тлі системної антибіотикотерапії супутньої патології.

У загальній структурі захворювань відзначається невпинне зростання патологічних станів, які створюють сприятливі умови для розвитку опортуністичних інфекцій, призводять до суттєвого зниження місцевого імунітету, впливають на тривалість гострих і хронічних захворювань ротової порожнини. Досить часто перебіг хронічного генералізованого пародонтиту поєднується з супутньою патологією. Серед таких захворювань поширені бактеріальні пневмонії, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки і шлунка, ревматизм і інші. Лікування даної патології передбачає використання системної антибактеріальної терапії, після якої виникає низка побічних ефектів, серед яких лідирує дисбіоз. Дисбіози порожнини рота займають провідне місце серед хвороб слизової оболонки рота і мають неоднозначний вплив на перебіг та лікування хронічного генералізованого пародонтиту [Почтарь В.Н., Скиба В.Я. Современные Анти-

микотические препараты, применяемые в стоматологической практике //Вісник стоматології. - 2003. - №3. - С.46-51., Ковальов СВ., Марченко І.Я., Шундрик М.А. Вплив супутньої мікрофлори на розвиток кандидозу слизової оболонки порожнини рота // Український стоматологічний альманах. - 2001. - №2. - С.21-23.].

Відомі методики терапевтичної, хірургічної та ортопедичної санації, які включають до числа лікувальних заходів для попередження та лікування дисбіотичних проявів в порожнині рота, проведення професійної гігієни порожнини рота та використання лікарських препаратів. Серед методик корекції місцевого імунітету та попередження виникнення дисбіозу порожнини рота у хворих генералізованим пародонтитом відомий спосіб з використанням введення імуноактивного препарату левамизолу [Данилевський М.Ф., Мохорт М.А., Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта. - К.:Здоров'я, 1991. - С. 17-21.].

Проте у більшості хворих левамизол спричиняє активацію аутоімунних реакцій, і в клінічному плані можливе посилення запально-дистрофічного про-

(13) U

(11) 66715

(19) UA

цесу в тканинах пародонта. Тому цей спосіб практично не використовується, оскільки порушення функції імунної системи, внаслідок проведеної антибактеріальної терапії, сприяє активації інших видів інфекції, особливо бактерій, грибів, порушенню складу мікрофлори порожнини рота і кишечника, що призводить до розвитку дисбіозу. Процес починається з незначних порушень мікрофлори, потім змінюється імунний статус, відбуваючись на перебігу основного захворювання. Порушення мікрофлори, в свою чергу, впливає на фізіологічні процеси слизової оболонки, її бар'єрну функцію, місцеву і системну імунну відповідь.

Відомий також спосіб призначення системної антибіотикотерапії для лікування супутньої патології, вельми актуальний в лікуванні дисбіозів порожнини рота, з застосуванням бактерійних препаратів (пробіотиків та імуноактивних препаратів), які корегують мікробіоценози, сприяють підвищенню неспецифічної резистентності організму, тим самим формують імунні відповіді антагоністичної нормофлори, регулюють метаболічні процеси, виконують антидотну та антиоксидантну функцію, серед яких для підвищення ефективності корекцій мукозального імунітету ротової порожнини у хворих на генералізований пародонтит, як імуноактивний препарат вводять тактивін підшкірно 1 раз на добу ввечері протягом 5-7 діб поспіль [Машенко І.С. Болезни пародонта. - Днепропетровск: КОЛО, 2003. - С. 183-184.].

Проте і цей відомий спосіб не виключає збереження у хворих загального та місцевого імунodefіциту після проведення курсу лікування і має обмежене застосування.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб лікування дисбіозу порожнини рота, який включає після проведення загальноприйнятих місцевих та загальних заходів лікування обробку тканин ротової порожнини А-Бактерином [Особливості мікробіоценозів ротової порожнини / Циганенко А.Я., Павленко Н.В., Гришанін Г.Г., Мішина М.М., Балак О.К.// Экспериментальная и клиническая медицина. - 2003. - №2. - С.60-63].

Проте цей спосіб недостатньо ефективний для лікування дисбіозу порожнини рота на тлі системної антибіотикотерапії супутньої патології у хворих генералізованим пародонтитом, оскільки не враховує можливість одночасного лікування супутньої патології з використанням системної антибіотикотерапії і не передбачає використання в комплексі з попередньо проведеною професійною гігієною порожнини рота і А-Бактерином антисептичних середників, наприклад у вигляді ополіскувачів, що знижує терапевтичний ефект комплексного лікування, не дозволяє подовжити термін ремісії та знизити фармакологічне навантаження у хворих на генералізований пародонтит.

В основу корисної моделі поставлено задачу створення ефективного способу лікування дисбіозу порожнини рота у хворих генералізованим пародонтитом на тлі системної антибіотикотерапії супутньої патології шляхом профілактики побічних явищ з боку ротової порожнини та травного тракту, введенням додаткового полоскання і/або іригації порожнини рота природним протимікробним анти-

септиком за пропонованою схемою і наступним використанням сумісного пробіотика шляхом утримування в порожнині рота з наступним його проковтуванням забезпечити терапевтичний ефект комплексного лікування, подовжити термін ремісії та знизити фармакологічне навантаження у хворих на генералізований пародонтит.

Поставлена задача вирішується тим, що за способом лікування дисбіозу порожнини рота у хворих генералізованим пародонтитом на тлі системної антибіотикотерапії супутньої патології, що включає в себе загальноприйняті місцеві та загальні заходи (проведення професійної гігієни порожнини рота: зняття зубних відкладень, полірування поверхні кореня), згідно з пропонованою корисною моделлю, після проведення загальноприйнятих місцевих та загальних заходів лікування додатково проводять полоскання і/або іригацію порожнини рота природним протимікробним антисептиком Стоматофітом за схемою, яка включає полоскання і/або іригацію ротової порожнини упродовж 10 днів 15 %- м водним розчином Стоматофіту із розрахунку 10 мл препарату, розведеного в 1/4 склянки кип'яченої води, 3 рази на день, з наступним використанням через годину після кожного полоскання пробіотика Ентерожерміни шляхом утримування протягом 3-5 хвилин в порожнині рота вмісту одного флакона Ентерожерміни (5мл) з наступним його проковтуванням.

Новим у способі, що заявляється, а також відмінним від прототипу, є те, що після проведення загальної терапії генералізованого пародонтиту для досягнення протизапального, імуномодуючого, десенсибілізуючого ефекту, після проведення механічної обробки поверхні коренів зубів, зняття над - та під'ясенних твердих зубних відкладень, додатково проводять полоскання і/або іригацію порожнини рота протимікробним антисептиком Стоматофіт та застосовують пробіотик (біоентеросептик) Ентерожерміни за пропонованою вище схемою.

Використання для полоскання природного протимікробного антисептикового Стоматофіту є вельми ефективним в лікуванні дисбіозів, оскільки цей препарат має властивість корегувати мікробіоценози, сприяє підвищенню неспецифічної резистентності організму, чим формує імунні відповіді антагоністичної нормофлори, регулює мікробіологічні процеси, виконує антидотну та антиоксидантну функції.

Разом з тим, враховуючи, що в результаті приймання всередину значної кількості мікроорганізмів, наприклад *Lactobacillus* або *Bifidobacterium*, чи бактерійних спор (мікроорганізмів виду *Bacillus*), баланс мікрофлори кишечника та ротової порожнини, порушений під дією антибіотиків, може відновитися, саме призначенням пробіотика Ентерожерміни, яка містить суспензію спор мікроорганізму *Bacillus clausii*, досягають стійкого терапевтичного ефекту таким комплексним лікуванням генералізованого пародонтиту у хворих з супутньою патологією на тлі системної антибіотикотерапії, забезпечують подовження терміну ремісії та зниження фармакологічного навантаження у даної групи хворих.

Отже, причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю істотних ознак способу і технічним результатом, який досягається при його використанні, відображається саме в сукупності усіх ознак способу лікування генералізованого пародонтиту, тобто комплексним лікуванням захворювань пародонта з використанням засобу для оптимізації протизапального, десенсибілізуючого, імуностимулюючого ефектів - призначенням додаткового полоскання водним розчином Стоматофіту та використанням пробіотики Ентерожерміни запропонованою схемою, в результаті якої досягають стійкого терапевтичного ефекту комплексного лікування, подовження терміну ремісії та зниження фармакологічного навантаження у хворих на генералізований пародонтит на тлі системної антибіотикотерапії супутньої патології. При цьому саме за рахунок введення нових ознак даний спосіб характеризується новими властивостями та особливим характером функціонування, технічний результат якого отримано клініко-лабораторними методами досліджень.

Практичне здійснення даного способу ілюстровано конкретним прикладом.

Приклад 1: Хворий Т., 34 роки, потрапив до Івано-Франківської Міської Клінічної лікарні №1 (гастро-ентерологічне відділення), з приводу лікування хелікобактер-асоційованої виразкової хвороби шлунка. Пацієнту призначено традиційну системну антибіотикотерапію (омепразол 20 мг, амоксицилін 1 г і метронідазол 400 мг 2 рази на добу протягом 7 днів). В процесі лікування, хворий був 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 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 - 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 26,25 та жувальних порожнинах 17 та 44 зубів, незадовільна гігієна порожнини рота. Пацієнтові було запропоновано провести санацію порожнини рота, проведення професійної гігієни порожнини рота та призначення медикаментозної терапії з метою попередження розвитку дисбіозу в ротовій порожнині внаслідок проведеної системної антибіотикотерапії, проте він відмовився. Через місяць від початку прийому антибіотикотерапії з приводу лікування виразкової хвороби, пацієнт звернувся до стоматолога зі скаргами на біль в яснах, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, загальну слабкість. Було діагностовано загострення хронічного генералізованого пародонтиту II ступеня розвитку.

Приклад 2. Хворий Л., 36 років, потрапив до Івано-Франківського Обласного Пульмонологічного Центру (ІФОПЦ) з діагностованою негоспітальною пневмонією. Пацієнту призначено системну антибактеріальну терапію (Азитроміцин по 500 мг першу добу і по 250 мг кожні 24 години в наступні дні лікування протягом 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 запропонованим способом: через тиждень після системного лікування супутньої патології, пацієнтові проведено видалення над - і під'ясенного зубного каменю і м'яких зубних відкладень, полірування коренів за допомогою ультразвуку (апарат "Ультростом"), корекція неякісних пломб, навчання правилам догляду за ротовою порожниною. Після проведення системного лікування додатково призначено полоскання і/або іригація ротової порожнини 15 %-м водним розчином Стоматофіту (10 мл препарату розвести в 1/4 склянки кип'яченої води), 3 рази на день протягом 10 днів. Через годину після кожного полоскання призначено утримувати в порожнині рота вміст одного флакона Ентерожерміни (5мл) з наступним його проковтуванням протягом 10 днів.

По закінченні курсу лікування скарг з боку 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.

Запропонований спосіб лікування дисбіозу порожнини рота у хворих на генералізований пародонтит на тлі системної антибіотикотерапії супутньої патології забезпечує терапевтичний ефект комплексного лікування, подовжує термін ремісії та знижує фармакологічне навантаження у хворих на генералізований пародонтит.

