



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **91617**

(13) **U**

(51) МПК

A61K 31/695 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 01476**

(22) Дата подання заявки: **14.02.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.07.2014**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **10.07.2014, Бюл.№ 13**

(72) Винахідник(и):

Яров Юрій Юрійович (UA)

(73) Власник(и):

Яров Юрій Юрійович,
пр. Ілліча, 21-а, кв. 67, м. Донецьк-3, 83003
(UA)

(54) СПОСІБ ПІДТРИМУЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ КАТАРАЛЬНОМУ ГІНГІВІТІ ТА ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ

(57) Реферат:

Спосіб підтримуючого лікування після дентальної імплантації при хронічному катаральному гінгівіті та генералізованому пародонтиті включає використання кальційвмісних препаратів та антирезорбентів. Додатково використовують пробіотик, антимікробний та імуномодулюючий препарати, вибір яких проводиться диференційно в залежності від початкового рівня гігієни порожнини рота.

UA 91617 U

Корисна модель належить до області медицини, зокрема стоматології, може бути використана при проведенні підтримуючого лікування після дентальної імплантації при хронічному катаральному гінгівіті та генералізованому пародонтиті.

Відомий спосіб підтримуючого лікування при хронічному катаральному гінгівіті та генералізованому пародонтиті з контрольованою гігієною порожнини рота та використанням вітамінів, остеотропних та загальноукріплюючих препаратів. Вибір даних медикаментозних препаратів загального призначення проводиться лікарем в кожній конкретній клінічній ситуації з урахуванням індивідуальної чутливості чи непереносимості [1].

Однак цей спосіб не враховує особливостей післяопераційного стану ранової поверхні після дентальної імплантації, який необхідно брати до уваги особливо при наявності патології тканин пародонту (хронічного катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту).

Відомий спосіб підтримуючого лікування після дентальної імплантації, вибраний як прототип [2]. Спосіб-прототип здійснюється наступним чином. Внутрішньо призначали остеотропні препарати Фосамакс по 1 таблетці 2 рази на день протягом 6 місяців та Кальцемін Адванс по 1 таблетці 2 рази на день протягом 1 місяця. Місцево - щадна гігієна порожнини рота.

Цей спосіб-прототип сприяє укріпленню кісткової тканини, але не завжди дозволяє підтримувати задовільний рівень гігієни порожнини рота, який є необхідною умовою успішного загоювання рани і остеointegraції імплантату. Особливо проблема підтримання задовільного рівня гігієни порожнини рота є значимою при наявності хронічного катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту. Існує спорідненість патогенетичних механізмів втрати і зубів, і імплантатів при патології пародонту.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу підтримуючого лікування після дентальної імплантації, при якому забезпечується оптимізація термінів загоювання післяопераційної рани та зменшення кількості ускладнень у вигляді періімплантиту шляхом розробки способу підтримуючого лікування з використанням пробіотика, антимікробного та імуномодуючого препаратів, які признаються з урахування початого рівня гігієни порожнини рота.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі підтримуючого лікування після дентальної імплантації при хронічному катаральному гінгівіті та генералізованому пародонтиті, який включає використання кальцієвмісних препаратів та антирезорбентів, який відрізняється тим, що додатково використовують пробіотик, антимікробний та імуномодуючий препарати, вибір яких проводиться диференційно в залежності від початкового рівня гігієни порожнини рота.

Новим в способі є те, що диференційно в залежності від рівня гігієни порожнини рота використовуються медикаментозні препарати, які направлено виливають на мікробні асоціації зубної бляшки та стан локального імунітету, що забезпечує задовільний рівень гігієни після дентальної імплантації при патології пародонту.

Спосіб здійснюється наступним чином: При незадовільному рівні гігієни порожнини рота (ІГ Гріна-Вермільйона 1,7-2,5 балів) після дентальної імплантації на тлі хронічного катарального гінгівіту призначають пробіотик для місцевого застосування "БіоГайа" (розсмоктувати по 2 пастилки на день протягом 2-х тижнів), який містить штами лактобацил, які перешкоджають утворенню зубної бляшки, що дозволяє підтримувати задовільний рівень гігієни в післяопераційному періоді. При поганому рівні гігієни порожнини рота (ІГ Гріна-Вермільйона більше 2,6 балів) після дентальної імплантації на тлі генералізованого пародонтиту призначають антимікробний препарат місцевої дії "Мірамістин" (у вигляді ротових ванночок 3 рази на день протягом 2-х тижнів), який вибірково діє на пародонтопатогени та дріжджові гриби, а також імуномодулятор місцевої дії "Імудон" (розсмоктувати по 6 пігулок на день протягом 2-х тижнів), що дозволяє підтримувати задовільний рівень гігієни в післяопераційному періоді.

Приводимо конкретні приклади використання запропонованого способу.

Приклад 1. Хвора В., 35 років. Діагноз: Дефект верхнього зубного ряду III клас за Кенеді. Хронічний катаральний гінгівіт. Початкове значення ІГ Гріна-Вермільйона 2,1 бали. Перед операцією проведена професійна гігієна порожнини рота. Проведена операція двухетапної дентальної імплантації, рана ушита. Рекомендовано: пробіотик "БіоГайа" (розсмоктувати по 2 пастилки на день протягом 2-х тижнів); щадна гігієна з використанням низькоабразивної зубної пасти та м'якої зубної щітки; огляди кожного дня до моменту зняття швів, потім 1 раз на тиждень. На 3-ю добу після імплантації краї рани щільні, слизова оболонка навколо блідо-рожева, щільна, ІГ 0,7 балів. Через 3 тижні ускладнень не виявлено.

Приклад 2. Хвора П., 43 років. Діагноз: Дефект верхнього зубного ряду III клас за Кенеді. Генералізований пародонти I ступеня важкості гінгівіт. Початкове значення ІГ Гріна-Вермільйона 3,2 бали. Перед операцією проведена професійна гігієна порожнини рота. Проведена операція

двоетапної дентальної імплантації, рана ушита. Рекомендовано: антисептик "Мірамістин" (у вигляді рогових ванночок 3 рази на день протягом 2-х тижнів); імуномодулятор місцевої дії "Імудон" (розсмоктувати по 6 пігулок на день протягом 2-х тижнів); щадна гігієна з використанням низькоабразивної зубної пасти та м'якої зубної щітки; огляди кожного дня до моменту зняття швів, потім 1 раз на тиждень. На 5-у добу після імплантації краї рани щільні, слизова оболонка навколо блідо-рожева, щільна, ІГ 1,0 балів. Через 3 тижні ускладнень не виявлено.

Апробація способу проведена у 52 пацієнтів після дентальної імплантації при хронічному катаральному гінгівіті та генералізованому пародонтиті. Результати показали, що використання розроблено способу порівняно з традиційною терапією дозволяє скоротити терміни загоювання рани, в середньому, на 2-3 дні та запобігти розвитку ускладнень у вигляді періімплантиту.

Джерела інформації:

1. Дентальная имплантология: Основы теории и практики: Науч.-практ. пособие / В.Л. Параскевич Мн.: ООО "Юнипресс", 2002. - С. 275.
2. Король Д.М. Клініко-патогенетичне обґрунтування лікування вторинної часткової і повної адентії із застосуванням дентальних субперіостальних та ендосальних імплантатів: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.22 / Д.М. Король; Укр. мед. стом. акад... - Полтава, 2009. - 38 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб підтримуючого лікування після дентальної імплантації при хронічному катаральному гінгівіті та генералізованому пародонтиті, який включає використання кальційвмісних препаратів та антирезорбентів, який **відрізняється** тим, що додатково використовують пробіотик, антимікробний та імуномодуючий препарати, вибір яких проводиться диференційно в залежності від початкового рівня гігієни порожнини рота.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601