



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36385 (13) A

(51) 6 A61K7/16, A61K7/20

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

(21) 99126780

(22) 13.12.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Мазур Ірина Петрівна, Поворознюк Владислав Володимирович

(73) МАЗУР ІРИНА ПЕТРІВНА, ПОВОРОЗНЮК ВЛАДИСЛАВ ВОЛОДИМИРОВИЧ

(57) 1. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який передбачає застосування місцевої та загальної терапії з використанням патогенетичного препарату, який **відрізняється** тим, що при загальній терапії здійснюють корекцію білково-мінерального обміну та стимулювання формування кісткової тканини в альвеолярному паростку шляхом застосування як патогенетичний препарат засіб антирезорбційної дії, який назначають для прийому перорально протягом певного періоду на будь-якій стадії генералізованого пародонтиту в залежності від ступеня захворювання, а саме - хворим 1 та 2 ступеня протягом 2,5-3,5 місяців, хворим 3 ступеня - протягом 5,5-6 місяців з повторним застосуванням через 3 місяці.

2. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту по п. 1, який **відрізняється** тим, що як засіб антирезорбційної дії застосовують біфосфонат, напри-

клад, алендронат натрію у вигляді препарату фосамаксу.

3. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту по п. 1, який **відрізняється** тим, що як засіб антирезорбційної дії застосовують біофлавоноїд, наприклад, у вигляді препарату остеогіну.

4. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту по п. 1, який **відрізняється** тим, що як засіб антирезорбційної дії застосовують вітамін групи D, а саме концентровану форму вітаміну D<sub>3</sub> - відеїн або альфакальцидол.

5. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту по будь-якому з пп. 1-4, який **відрізняється** тим, що як засіб антирезорбційної дії додатково застосовують препарат, який містить фтор, наприклад, фторид натрію.

6. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту по п. 1, який **відрізняється** тим, що для хворих 1 ступеня лікування проводять один раз на рік.

7. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту по п. 1, який **відрізняється** тим, що для хворих 2 ступеня лікування проводять два рази на рік.

8. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту по п. 1, який **відрізняється** тим, що препарат антирезорбційної дії використовують для профілактики генералізованого пародонтиту, при цьому його назначають протягом 2 місяців.

Винахід відноситься до терапевтичної стоматології, а саме до способу лікування генералізованого пародонтиту.

Проблема ефективного лікування генералізованого пародонтиту залишається актуальною. Медикаментозне лікування генералізованого пародонтиту є базисним і від його успіху залежить профілактика ускладнень, що змушують застосовувати: хірургічні та ортопедичні підходи в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту.

Дослідження останніх років показали, що на перших стадіях генералізованого пародонтиту виникають розладнання мікроциркуляції, гемодинаміки, метаболічних процесів у тканинах пародонту. Результативність лікування генералізованого пародонтиту в значній мірі залежить від ефективності корекції вищеописаних порушень.

Відомий спосіб лікування пародонтиту, який передбачає застосування патогенетичного засобу

(Авторське свідоцтво СРСР № 1342508, м.кл. А 61 К 31/69, заявл. 06.02.1984, публ. 07.10.1987, бюл. № 37 [1]). Однак процеси остеопорозу і резорбції кісткової тканини можуть розвиватися на фоні підвищеного вмісту іонів кальцію в крові, коли призначення відповідно до відомого способу патогенетичного засобу - препарату дігідротакстеролу небажано.

Відомий також спосіб, який передбачає лікування генералізованого пародонтиту з застосуванням лікувальних препаратів (Данилевский Н.Ф. та інші. Патогеническая терапия генерализованного пародонтита. Методические рекомендации. -К.: "Здоровье", 1990. - 26 с. [2]). Згідно з відомим способом використовують антибіотики поширеного спектру дії - нітрофурані і нестероїдні протизапальні препарати. Препарати першої групи успішно діють проти патогенної мікрофлори, а препарати другої групи стабілізують запальні процеси в пара-

донті. Однак такий спосіб не дозволяє в повній мірі здійснювати корекцію метаболічних порушень у кісткових тканинах пародонту та пролонгувати строки ремісії.

Відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який передбачає місцеве лікування з застосуванням антисептичних та антимікробних препаратів (Боровский Е.В., Копейкин В.Н., Колосов А.А., Шаргородский А.А. Стоматология. Руководство к практическим занятиям. - Москва, "Медицина", 1987 г.[3]). Такий спосіб є класичним у лікуванні генералізованого пародонтиту, але він не передбачає застосування препаратів, які б дозволили значно зменшити дистрофічно - резорбційні процеси пародонту, пролонгувати строки ремісії та нормалізувати порушення метаболічних процесів в кістковій тканині альвеолярного паростку.

Відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який передбачає комплекс заходів з застосуванням місцевої та загальної терапії з використанням лікувальних препаратів (Иванов В.С. Заболевания пародонта. - Москва, "Медицина", 1989 г.[4]). Відповідно до такого способу результатом застосування засобів поширеного спектру дії - антибіотиків є відносно стійка ремісія патологічного процесу в пародонті та уникнення ускладнень. Однак антибіотики також не мають впливу на корекцію метаболічних порушень в кістковій тканині альвеолярного паростку та не в повній мірі зменшують дистрофічно-резорбційні процеси пародонту.

Найближчим до даного рішення є спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який передбачає місцеве лікування з застосуванням патогенетичного препарату (Патент України № 15180, м. кл А 61 К 7/20, заявл.30.04.96, публ.30.06.97, бюл. № 3 [5]). Такий спосіб стабілізує процес, а також запобігає ускладненням. Але використання антимікробних препаратів, сорбенту та ербісолу в якості кератопластики не дозволяє повноцінно нормалізувати порушення метаболічних процесів та стабілізувати білково-мінеральний обмін у кісткових тканинах пародонту, не забезпечує достатнього пролонгування строків ремісії.

В основу винаходу поставлено завдання створення способу лікування генералізованого пародонтиту, в якому шляхом застосування препарату антирезорбційної дії при особливих умовах його призначення досягались би повноцінна нормалізація порушення метаболічних процесів та стабілізація білково - мінерального обміну у кісткових тканинах пародонту, зменшення дистрофічно-резорбційних процесів пародонту, пролонгування (продовження) строків ремісії до 1-3 років. Крім того заявлений спосіб можна було б використовувати не тільки для лікування пародонту, але й для його профілактики.

Поставлене завдання вирішується тим, що спосіб лікування генералізованого пародонтиту передбачає застосування місцевої та загальної терапії з використанням патогенетичного препарату. Новим в способі є те, що при загальній терапії здійснюють процеси корекції білково-мінерального обміну та стимулювання формування кісткової тканини в альвеолярному паростку шляхом застосування в якості патогенетичного засобу препарату антирезорбційної дії, який назначають для при-

йому перорально протягом певного періоду на будь-якій стадії генералізованого пародонтиту в залежності від ступеню захворювання, а саме - хворим 1 та 2 ступеню протягом 2,5-3,5 місяців, хворим 3 ступеню - протягом 5,5-6 місяців з повторним застосуванням через 3 місяця.

Додатковий результат посилюється за рахунок особливих умов здійснення способу.

В якості засобу антирезорбційної дії застосовують біфосфонат, наприклад, алендронат натрію у вигляді препарату фосамаксу.

В якості засобу антирезорбційної дії застосовують біофлавоноїд, наприклад, у вигляді препарату остеохіну.

В якості засобу антирезорбційної дії застосовують вітамін D, а саме концентровану форму вітаміну D<sub>3</sub> - відеін або альфакальцидол.

В якості засобу антирезорбційної дії додатково, в комплексі застосовують препарат фтору, наприклад фторид натрію.

Для хворих 1 ступеню курс лікування проводять один раз на рік.

Для хворих 2 ступеню курс лікування проводять два рази на рік.

Засіб - препарат антирезорбційної дії використовують для профілактики пародонтиту, при цьому його назначають на протязі 2 місяців.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю істотних 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 патогенетичних засобів антирезорбційної дії, якими коригують білково-мінеральний обмін в альвеолярному паростку та стимулюють формування кісткової тканини в альвеолярному паростку, назначения таких препаратів для прийому перорально протягом певного періоду на будь-якій стадії генералізованого пародонтиту в залежності від ступеню захворювання, а саме - хворим 1 та 2 ступеню протягом 2,5-3,5 місяців, хворим 3 ступеню - протягом 5,5-6 місяців з повторним застосуванням через 3 місяця дозволяє забезпечити повноцінну нормалізацію порушення метаболічних процесів та стабілізацію білково-мінерального обміну у кісткових тканинах пародонту, зменшити дистрофічне - резорбційні процеси пародонту, продовжити строки ремісії до 1-3 років. Крім того заявлений спосіб можна використовувати не тільки для лікування пародонту, але й для його профілактики.

За рахунок введення нових ознак даний спосіб набуває нових властивостей та особливий характер функціонування. При цьому нові ознаки при взаємодії з відомими проявляють нові технічні властивості таким чином.

При створенні даного способу комплексними клінічно - лабораторними дослідженнями встановлено кореляційний зв'язок структурно-функціональної організації кісткової системи різних відділів, включаючи альвеолярну кістку. Результати досліджень свідчать про залежність течії захворювань пародонту від процесів метаболізму і rareфікації опорного скелету: з зменшенням мінеральної щільності кісткової тканини скелету посилюються

дистрофічно-резорбційні процеси в альвеолярній кістці.

В зв'язку з тим, що процеси резорбції кісткової тканини можуть розвиватися на фоні активних процесів ремоделювання кісткової тканини скелету, в якості патогенетичного препарату для лікування захворювань пародонту відповідно до винаходу використовують препарати антирезорбційної дії. Традиційне лікування генералізованого пародонтиту передбачає місцеве лікування, призначення препаратів з антибактеріальними та проти-запальними властивостями, а також хірургічні та ортопедичні методи. Автори даного способу пропонують терапевтичний підхід із застосуванням препаратів по заявленій схемі, якими корегують білково-мінеральний обмін кісткової тканини альвеолярного паростку, гальмують дистрофічно-резорбційні процеси та стимулюють процеси новоутворення кісткової тканини та її мінералізацію: препарати антирезорбційної дії застосовують перорально (внутрішньо) на усіх стадіях генералізованого пародонтиту в залежності від ступеню захворювання протягом 3-х місяців з наступним призначенням препаратів, стимулюючих процеси новоутворення кісткової тканини та її мінералізацію. Клінічні випробування показали непередбачений ефект: при використанні заявленого способу спостерігається не тільки антирезорбційна дія препарату та гальмування дистрофічно-резорбційних процесів, який застосовують, але й стає можливим нарощування кісткової тканини альвеолярного паростку, при цьому здійснюється ефективне лікування усіх тканин пародонту.

Оптимально препарат антирезорбційної дії для прийому перорально назначають протягом певного періоду на будь-якій стадії генералізованого пародонтиту в залежності від ступеню захворювання. При застосуванні препарату антирезорбційної дії для хворих 1 та 2 ступеню менш 2,5 місяців і для хворих 3 ступеню менш 5,5 місяців за такий термін не забезпечується ефективне формування кісткової тканини в альвеолярному паростку; застосування препарату антирезорбційної дії для хворих 1 та 2 ступеню більш 3,5 місяців і для хворих 3 ступеню більш 6 місяців є недоцільним в зв'язку з досягненням необхідного лікувального ефекту.

Окремі випадки здійснення даного способу дозволяють найбільш ефективно забезпечити досягнення технічного результату.

Завдяки використанню в якості засобу антирезорбційної дії, наприклад, біфосфонату - алендронату натрію у вигляді препарату фосамаксу одержують значний лікувальний ефект генералізованого пародонтиту у пацієнтів різної статі та, особливо віком більш 40 років.

При застосуванні біофлавоноїду, наприклад, у вигляді препарату остеохіну особливо вираженим є сполучення антирезорбційної направленості лікування з стимулюванням формування кісткової тканини.

Для лікування дітей, підлітків, пацієнтів віком 18-25 років особливо доцільним є застосування в якості препарату антирезорбційної дії вітаміну D, а саме концентрованої форми вітаміну D<sub>3</sub> - відеїну або альфакальцидолу.

Для стримування резорбції альвеолярної кістки і підвищення стимуляції утворення нової кісткової тканини в якості засобу антирезорбційної дії в комплексі з фосамаксом або з остеохіном або з вітаміном групи D застосовують препарат фтору, наприклад фторид натрію.

При цьому курси лікування найбільш ефективні для хворих 1 ступеню - один раз на рік, для хворих 2 ступеню - два рази на рік. Крім того засіб антирезорбційної дії використовують не тільки для лікування генералізованого пародонтиту, але й для його профілактики, при цьому його назначають протягом 2-ох місяців.

За рахунок введення нових ознак даний спосіб набуває нових властивостей: при застосуванні цього способу лікування генералізованого пародонтиту проявлення нових технічних властивостей, які обумовлені сукупністю нових і відомих ознак винаходу, забезпечує досягнення технічного результату і рішення поставленого завдання, а саме - досягаються повноцінна нормалізація порушення метаболічних процесів та стабілізація білково-мінерального обміну у кісткових тканинах пародонту, зменшення дистрофічно-резорбційних процесів пародонту, пролонгування строків ремісії до 1-3 років. Крім того спосіб може бути використаним не тільки для лікування пародонтиту, але й для його профілактики.

Таким чином, спосіб відповідає критеріям "новизна" і "винахідницький рівень".

Практичне здійснення даного способу ілюстровано конкретними прикладами.

Графічні зображення надані у вигляді рентгенограм:

фіг. 1 - рентгенограма стану хворої, діагноз до лікування "генералізований пародонтит 2 ступеню" (приклад 1);

фіг. 2 - рентгенограма стану хворої після лікування з застосуванням препарату "фосамакс" (приклад 1);

фіг. 3, 4, 5 - рентгенограми стану хворої до лікування, діагноз "генералізований пародонтит 3 ступеню" (приклад 4);

фіг. 5, 6, 7 - рентгенограми стану хворої після лікування з застосуванням препарату "фосамакс" (приклад 4);

фіг. 9 - рентгенограма стану хворої до лікування, діагноз "генералізований пародонтит 1 ступеню" (приклад 5);

фіг. 10 - рентгенограма стану хворої після лікування з застосуванням альфакальцидолу (приклад 5);

фіг. 11 - рентгенограма стану хворого до лікування, діагноз "генералізований пародонтит 3 ступеню" (приклад 6);

фіг. 12 - рентгенограма стану хворого після лікування з застосуванням препарату "остеохін" (приклад 6).

Приклад 1.

Спосіб лікування генералізованого пародонтиту здійснюють комплексно: проводять місцеве лікування з застосуванням антимікробних (антисептичних) препаратів та загальну терапію з використанням патогенетичного препарату.

При загальній терапії в якості патогенетичного застосовують препарат антирезорбційної дії, який корегує білково-мінеральний обмін та стимулює

формування кісткової тканини в альвеолярному паростку. В якості засобу антирезорбційної дії застосовують біфосфонат, а саме алендронат натрію у вигляді препарату "фосамакс".

Хвора А.В. 53 р. Скарги на неприємний запах із рота, кровоточивість ясен, свербіння та болі в яснах, які посилювались на протязі останніх 5-6 місяців. Об'єктивне обстеження показало, що ясенина гіперемірована, набрякла а також виявлені незначні відкладення зубного каміння. Оголені корні зубів на 1-2 мм. Пародонтальні кишені глибиною 3-5 мм, з сіроно-гнійними виділеннями. Рухливість зубів першої ступені, травматична окклюдія. Додаткові методи досліджень показали: гігієнічний індекс - 4,0; ПМА (папіло-маргінально-альвеолярний індекс) - 38; стійкість капілярів по пробі Кулаженко - 14 сек, пародонтальний індекс - 2,6, індекс Рамфьєрда - 4,9. Рентгенографічні дослідження показали остеопороз міжзубних перегородок, резорбція альвеолярних перегородок від 1/3 до 1/2 довжини коріння, розширення періодонтальних щілин у галузі нижніх фронтальних зубів. На основі проведених досліджень встановлений діагноз: генералізований пародонтит другого ступеню, загострений хронічний перебіг.

При обстеженні кісткової тканини скелету за допомогою ультразвукової остеоденситометрії "Achilles+" визначено остеопенічний синдром - індекс міцності кісткової тканини - ІМ становив 83,3%.

Хворій проведено наступне місцеве лікування: санація полонини роту та усунення місцевих травмуючих факторів. Під антисептичною ванночкою були зняті зубні відкладення. В пародонтальні кишені проводились інстиляції 0,01%-ого розчину хлоргексидину. Також застосовувались пародонтальні пов'язки з антибактеріальними та протизапальними засобами.

Водночас було назначено загальне лікування. В якості патогенетичного препарату застосовувався препарат антирезорбційної дії - біфосфонат, а саме алендронат натрію у вигляді препарату "фосамакс": призначено для прийому перорально (внутрішньо) один раз на добу, 1 таблетку ранком натощак протягом 3,5 місяця.

Після проведеного лікування, через три місяця становище хворої значно поліпшилось. Відмічено позитивна динаміка запального процесу в тканинах пародонту: відсутність болю, гіперемії, набряку, кровоточивості ясен. Об'єктивно: ясна щільні, бліднорожевого кольору, ясеневі сосочки щільно заповнюють міжзубний простір, рожевого кольору. Пародонтальні кишені до 3 мм. Гігієнічний індекс - 2,6, ПМА - 24,5, стійкість капілярів по пробі Кулаженко - 20 сек, пародонтальний індекс - 2,1, індекс Рамфьєрда - 4,5. При обстеженні кісткової тканини скелету - індекс міцності кісткової тканини - ІМ становив 89,1%.

Результати лікування генералізованого пародонтиту заявленим способом ілюстровані рентгенограмами: на фіг. 1 - рентгенограма стану хворої до лікування, діагноз "генералізований пародонтит 2 ступеню"; на фіг. 2 - рентгенограма стану хворої після лікування згідно з цим прикладом з застосуванням препарату "фосамакс": спостерігається ущільнення меж зубних перегородок, визначається чіткий малюнок кістки з вираженою кортикальною

пластинкою, відсутність вертикальної резорбції кісткової тканини.

Дані клінічних та лабораторних досліджень на протязі року свідчать, що при використанні препарату "фосамакс" як патогенетичного препарату антирезорбційної дії відбувається ефективна корекція метаболічних порушень, зменшення дистрофічне -резорбційних процесів пародонту, а також пролонгування строків ремісії до 1-3 років.

#### Приклад 2.

Хворий Г.М. 38 р., генералізований пародонтит 1 ступеню, загострення хронічного перебігу. Діагноз виставлено на основі клінічно-анамнестичних даних. Скарги на кровоточивість ясен, свербіння та болі в яснах, неприємний запах із рота. Хворіє на протязі останніх п'яти років. Неодноразово лікувався із застосуванням традиційних методів, а саме з використанням антимікробних - антисептичних та патогенетичних препаратів у комплексі з місцевим лікуванням (кюретаж пародонтальних кишень). Спостерігалось тимчасове покращання, але загострювання хронічного пародонтиту відновлялись знов. Об'єктивне обстеження показало, що ясенина гіперемірована, набрякла а також виявлені відкладення зубного каміння та рухливість зубів 1 ступеню. Оголені корні зубів на 1-2 мм. Пародонтальні кишені глибиною 2-3 мм, з сіроно-гнійними виділеннями. Спостерігаються травматична окклюдія, метаболічні порушення та підсилювання дистрофічне - резорбційних процесів у альвеолярної кістці. Додаткові методи досліджень показали: гігієнічний індекс - 2,9, ПМА -28; стійкість капілярів по пробі Кулаженко - 25 сек, пародонтальний індекс - 2,8; індекс Рамфьєрда - 4,3. Рентгенографічні дослідження показали остеопороз міжзубних перегородок, резорбцію альвеолярних перегородок від 1/4 до 1/3 довжини коріння, розширення періодонтальних щілин у галузі нижніх фронтальних зубів. При обстеженні кісткової тканини скелету за допомогою ультразвукової остеоденситометрії "Achilles+" визначено остеопенічний синдром - індекс міцності кісткової тканини - ІМ становив 87,7%.

Хворому Г.М. під антисептичною ванночкою видалені зубні відкладення. Проведено кюретаж пародонтальних кишень. В пародонтальні кишені проводились інстиляції 0,01%-ого розчину хлоргексидину. Крім того застосовувались пародонтальні пов'язки з антибактеріальними та протизапальними засобами.

Було назначено також загальне лікування. Був назначений патогенетичний засіб, препарат антирезорбційної дії - біофлавоноід у вигляді остеохіну (іпріфлавану). Остеохін приймався перорально один раз на добу -1 таблетку ранком натощак протягом 3 місяців. Крім того хворому рекомендовано уживання в раціон овочів, продуктів з обмеженим змістом вуглеводів, жирів, але з достатнім змістом білків та молочних продуктів (кефір, сир).

В процесі лікування спостерігалась позитивна клінічна динаміка покращання стану тканини пародонту: відсутність болю, гіперемії, набряку, кровоточивості ясен та зменшилась рухливість зубів. Після проведеного лікування, через три місяця становище хворого значно поліпшилось. Спостерігалось відновлювання мікроциркуляції, гемодинаміки та метаболічних процесів у тканинах пародо-

нту. Нормалізувались гігієнічний стан - індекс гігієни 2,1, ясна мали бліднорожевий колір, ясеневі сосочки щільно заповнюють міжзубний простір. Пародонтальні кишені до 2 мм, ПМА - 19, стійкість капілярів по пробі Кулаженко - 43 сек, пародонтальний індекс -1,8; індекс Рамфьорда -3,2. При обстеженні кісткової тканини скелету за допомогою ультразвукової остеоденситометрії "Achilles+" індекс міцності кісткової тканини - ІМ становив 93,4%.

Рентгенологічно відзначалось зменшення остеопору в альвеолярній кістці, відсутність активних процесів вертикальної та лакуарної резорбції кісткової тканини, ущільнення кортикальної пластини.

Дані клінічних та лабораторних досліджень на протязі року свідчать, що при використанні остеохіну як патогенетичного препарату антирезорбційної дії відбувається ефективна корекція метаболічних порушень, зменшення дистрофічно-резорбційних процесів пародонту, пролонгування строків ремісії до 1-3 років.

#### Приклад 3.

Хвора К.М. 14 років. За клініко-рентгенологічними даними поставлено діагноз - генералізований пародонтит початкового на межі 1 ступеню, формування низького піку кісткової маси згідно показників ультразвукової денситометрії.

В комплекс загального лікування призначено концентрована форма вітаміну D<sub>3</sub> - відеін: 1 таблетка в день протягом 3 місяців. Через 6 місяців спостерігали стабілізацію патологічного процесу в тканинах пародонту, відсутність запальних процесів. Рентгенологічне визначено відновлення міжзубних кісткових перетинок альвеолярного паростку, ущільнення кортикальної пластинки, чітко відбитий малюнок трабекулярної кісткової тканини вершин міжзубних перетинок.

#### Приклад 4.

Хвора С.М., 46 років. За клініко-рентгенологічними даними поставлено діагноз - генералізований пародонтит 3 ступеню, загострення хронічного перебігу. Остеопенічний синдром - індекс міцності кісткової тканини - ІМ становив 85,8 %.

В комплекс загального лікування призначено фосамакс -1 таблетка в день протягом 6 місяців. Через 6 місяців призначали препарат фтору - фторид натрію по 1 табл. 3 рази на добу протягом 3 місяців. Віддалені результати спостереження продемонстрували стабілізацію патологічного процесу в тканинах пародонту, відсутність запальних процесів.

Результати лікування генералізованого пародонтиту даним способом ілюстровані рентгенограмами:

на фіг. 3, 4, 5 - рентгенограми стану хворої до лікування, діагноз "генералізований пародонтит 3 ступеню";

на фіг. 5, 6, 7 - рентгенограми стану хворої після лікування згідно з цим прикладом з застосуванням препарату "фосамакс" відповідно до цього прикладу: ущільнення кортикальної пластинки, чітко відбитий малюнок трабекулярної кісткової тканини вершин міжзубних перетинок, збільшення висоти альвеолярного паростку.

#### Приклад 5.

Хвора Н.Н., 21р. Діагноз - генералізований пародонтит 1 ступеню, загострення хронічного перебігу. Остеопенічний синдром - індекс міцності кісткової тканини - ІМ становив 86,7%.

В комплекс загального лікування призначено альфакальцидол - 1 таблетка в день протягом 3 місяців. Результатом лікування є стабілізація патологічного процесу в тканинах пародонту, відсутність запальних процесів.

Результати лікування генералізованого пародонтиту даним способом ілюстровані рентгенограмами:

на фіг. 9 - рентгенограма стану хворої до лікування, діагноз "генералізований пародонтит 1 ступеню";

на фіг. 10 - рентгенограма стану хворої згідно з цим прикладом після лікування з застосуванням альфакальцидолу: спостерігається ущільнення кортикальної пластинки, чітко відбитий малюнок трабекулярної кісткової тканини вершин міжзубних перетинок, збільшення висоти альвеолярного паростку.

#### Приклад 6.

Хворий К.Л., 49 р. За клініко-рентгенологічними даними поставлено діагноз -генералізований пародонтит 3 ступеню, загострення хронічного перебігу. Остеопенічний синдром - індекс міцності кісткової тканини - ІМ становив 85,6%.

В комплекс загального лікування призначено патогенетичний засіб, препарат антирезорбційної дії - біофлавоноїд у вигляді остеохіну - 1 таблетка в день протягом 6 місяців. Через 6 місяців призначали препарат фтору - фторид натрію по 1 табл. 3 рази на добу протягом 3 місяців. Результати спостереження показали стабілізацію патологічного процесу в тканинах пародонту, відсутність запальних процесів. Результати лікування генералізованого пародонтиту ілюстровані рентгенограмами:

на фіг. 11 - рентгенограма стану хворого до лікування, діагноз "генералізований пародонтит 3 ступеню";

на фіг. 12 - рентгенограма стану хворого після лікування згідно з цим прикладом з застосуванням препарату "остеохін": ущільнення кортикальної пластинки, чітко відбитий малюнок трабекулярної кісткової тканини вершин міжзубних перетинок, збільшення висоти альвеолярного паростку.

Спосіб лікування генералізованого пародонтиту пройшов комплексну клініко - лабораторну апробацію. Встановлено кореляційний зв'язок структурно-функціональної організації кісткової системи різних відділів, включаючи альвеолярну кістку. Результати досліджень показали залежність течії захворювань пародонту від процесів метаболізму і рарефікації опорного скелету: з зменшенням мінеральної густини кісткової тканини скелету посилюються дистрофічне - резорбційні процеси в альвеолярній кістці.

Проведена клінічна апробація даного способу лікування генералізованого пародонтиту показала позитивний результат лікування хворих. При цьому застосовували препарат фосамакс в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту у 54 хворих, які склали основну групу. Контрольну групу склали 25 хворих генералізованим пародонтитом, стандартизованих за віком, статтю, скрутістю захворювання. Остеохін застосовували у 23 хво-

рих, відеїн, альфакальцидол - у 12 хворих, препарати фтору - у 16 хворих. Для профілактики генералізованого пародонтиту відповідно до способу патогенетичний засіб - препарат антирезорбційної дії назначають: 1 таблетка в день протягом двох місяців.

Застосування способу дозволяє здійснювати корекцію метаболічних порушень, зменшувати дистрофічне - резорбційні процеси пародонту у пацієнтів будь-якого віку та різної статі. Пролонговані строки ремісії - від одного до трьох років.

Джерела інформації.

1. Авторське свідоцтво СРСР № 1342508, м.кл. А 61 К 31/69, заявл. 06.02.1984, публ. 7.10.1987, бюл. № 37.

2. Данилевский Н.Ф. та інші. Патогеническая терапия генерализованного пародонтита. Методические рекомендации. — К.: "Здоровье", 1990. - 26 с.

3. Боровский Е.В. Копейкин В.Н., Колесов А.А., Шаргородский А.А. Стоматология. Руководство к практическим занятиям. - Москва, "Медицина", 1987 г.

4. Иванов В.С. Заболевания пародонга. - Москва, "Медицина", 1989 г.

5. Патент України № 15180, м. кл. А 61 К 7/20. заявл. 30.04.96, публ. 30.06.97. бюл. № 3 - прототип.



Фіг. 1



**Fig. 2**



**Fig. 3**



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6





Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9

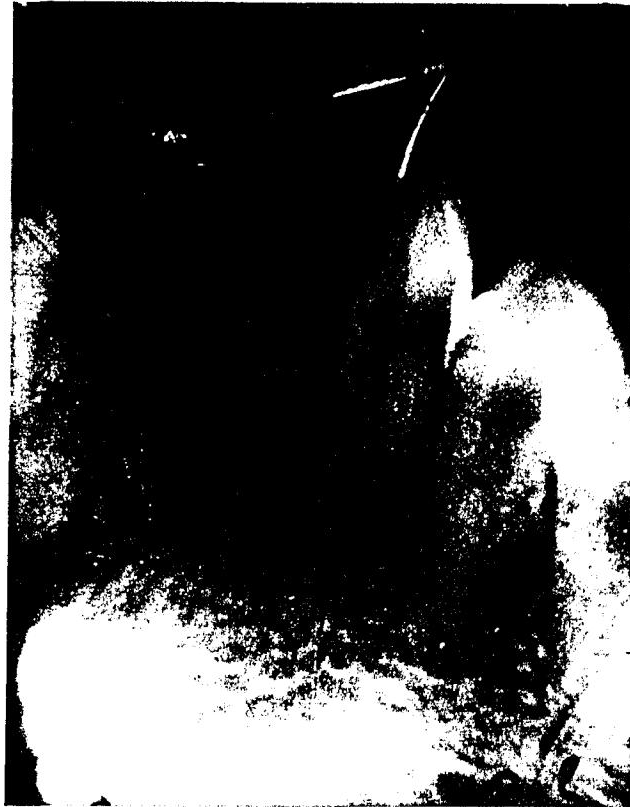


Fig. 10



Fig. 11



Фіг. 12

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60x84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---