



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15780 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ПРИ ДИСФУНКЦІЯХ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

1

2

(21) u200600559

(22) 20.01.2006

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Мельник Надія Степанівна, Мазур Ірина Петрівна, Шуклін Вадим Анатолійович, Палійчук Іван Васильович

(73) Мельник Надія Степанівна, Мазур Ірина Петрівна, Шуклін Вадим Анатолійович, Палійчук Іван Васильович

(57) Спосіб лікування генералізованого пародонтиту при дисфункціях щитоподібної залози, який полягає в тому, що для загального і місцевого лікування використовують один біологічно активний мікроелементний препарат природного походження, який приймається всередину протягом дня до

вживання їжі, і накладається на ясна та інстилюється у пародонтальні кишені на 20 хвилин протягом курсу лікування, який відрізняється тим, що як один біологічно активний мікроелементний препарат природного походження використовують біостимулюючий засіб "Фітор", який приймається всередину за 30 хвилин до вживання їжі протягом курсу лікування 30 днів за схемою: 1 таб. 3 рази на день 1-6 днів, 1 таб. 4 рази на день 6-18 днів, 1 таб. 3 рази на день 18-30 днів та додаткове інстилювання у пародонтальні кишені біостимулюючого засобу "Фітор" з 2,5 % розчином гліцерофосфату кальцію за допомогою медикаментозного електрофорезу при силі струму 0,1 мА/см<sup>2</sup> протягом курсу лікування тривалістю процедури протягом 20 хвилин.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до стоматології, а саме лікування пародонтиту.

Відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту, що включає застосування антирезорбента - міакальцику - синтетичний кацитонін лососа, який хворим на пародонтит у стадії загострення вводять підшкірно в передпліччя по 100 МО через день курсом лікування 5-10 ін'єкцій [Мазур І.П. Науково-практичний твір "Застосування міокальцика в комплексному лікуванні захворювань пародонта", Свідectво про реєстрацію авторського права на твір №6166 від 09.09.2002 р.].

Проте даний спосіб комплексного лікування не включає в собі чітких рекомендацій по застосуванню в залежності від супроводжуючих генералізований пародонти захворювань щитоподібної залози. Крім того використання міакальцика у вигляді ін'єкцій неоднозначно впливає на організм кожної окремої людини.

Найбільш близьким до корисної моделі, що заявляється, є спосіб лікування пародонтиту, який полягає в тому, що для загального і місцевого лікування використовують один біологічно активний мікроелементний препарат природного походження,

який приймається в середину протягом дня до вживання їжі, і накладається на ясна та інстилюється у пародонтальні кишені на 20 хвилин протягом курсу лікування. При цьому, як біологічно активний мікроелементний препарат природного походження використовується препарат "Спірулін", який приймається в середину 2 рази на день, по 2-4 грами на добу курсом 20-25 днів, а на ясна накладається у желеподібній консистенції, яка утворюється при змішуванні порошку спіруліни в рівних кількостях з енторосорбентом "Силлард П" та розчином хлоргексидину біглюконату курсом лікування - 6-8 процедур через 1-2 дні. [Спосіб лікування пародонтиту, деклараційний патент України на винахід №47692 А, А61К 31/00, Бюл. №7, 2002 р.].

Проте даний спосіб не може бути використаний при дисфункції щитоподібної залози, якщо при гіперфункції щитоподібної залози іде швидка резорбція кісткової тканини, то при гіпофункції проходить гальмування остеосинтезу. Тому при остеопоротичних змінах у альвеолярному паростку призначення лікування має бути обережним і диференційним.

Крім того, при захворюваннях щитоподібної залози призначення остеотропних препаратів (го-

(19) UA (11) 15780 (13) U

рмональних, препаратів кальцію і вітаміну D, біс-фосфанатів) може викликати небажану побічну дію.

В основу корисної моделі, "Спосіб лікування генералізованого пародонтиту при дисфункціях щитоподібної залози", поставлено задачу створення ефективного способу лікування остеопоротичних змін при дисфункціях щитоподібної залози шляхом використання одного біологічно активного мікроелементного препарат природного походження протягом курсу лікування, забезпечити ефективне і безпечне зменшення остеопоротичних змін у альвеолярних паростках.

Задача вирішується тим, що згідно корисної моделі, як один біологічно активний мікроелементний препарат природного походження використовують біостимулюючий засіб "Фітор", який приймається всередину за 30 хвилин до вживання їжі протягом курсу лікування 30 днів за схемою 1 таб. 3 рази на день 1-6 дні, 1 таб. 4 рази на день 6-18 день, 1 таб. 3 рази на день 18-30 день та додаткове інстилювання у пародонтальні кишені біостимулюючого засобу "Фітор" з 2,5% розчином гліцерофосфата кальцію за допомогою медикаментозного електрофорезу при силі струму 0,1мА/см<sup>2</sup> протягом курсу лікування тривалістю процедури протягом 20 хвилин.

Для аналізу ефективності лікування проводились дослідження стоматологічних індексів, фотонна денситометрія передпліччя, комп'ютерна томографія міжзубних перетинок.

#### Приклад 1

Пацієнт П., 42 роки з діагнозом аутоімунний тиреоїдит, гіпертиреоз, хворіє з 2000 року, проходить лікування в ендокринологічному відділенні Обласної лікарні м. Івано-Франківська. При стоматологічному обстеженні поставлено діагноз генералізований пародонтит II ступеня. Рентгенесітометричне дослідження передплічної кістки показувало щільність відділу distal - 0,442г/см<sup>2</sup>, а ultradistal - 0,356г/см<sup>2</sup>, кількісна комп'ютерна томографія міжзубних перетинок показувала щільність кісткової тканини нижньої щелепи в фронтальній ділянці - 430 од Н, зліва - 775 од Н, справа - 820 од Н, на верхній щелепі в фронтальній ділянці - 410 од Н, зліва - 690 од Н, справа - 730 од Н.

Протягом курсу лікування 30 днів, хвора приймала препарат "Фітор" всередину за 30 хвилин до їжі по схемі: 1 таб. 3 рази на день 1-6 день, 1 таб. 4 рази на день 6-18 день, 1 таб. 3 рази на день 18-

30 день. Крім приймання ліків в середину, хвора приймала процедури медикаментозного електрофорезу протягом курсу лікування. Один ясенний електрод накладали на слизову оболонку альвеолярного паростка верхньої або нижньої щелепи з вестибулярної сторони, другий з оральної сторони із змоченими тампонами в розчині препарату "Фітор" на основі 2,5% розчину гліцерофосфату кальцію. Процедура проводилась при силі струму 0,1мА/см<sup>2</sup> протягом 20хв.

Після лікування було проведено повторне обстеження. Індекс Рамфйорда покращився на 35,4%, СРІТН на 28,7%. Рентгенесітометричне дослідження передплічної кістки показало щільність відділу distal - 0,489г/см<sup>2</sup>, а ultradistal - 0,407г/см<sup>2</sup>, кількісна комп'ютерна томографія міжзубних перетинок показала щільність кісткової тканини нижньої щелепи в фронтальній ділянці - 590 од Н, зліва - 812 од Н, справа - 902 од Н, на верхній щелепі в фронтальній ділянці - 482 од Н, зліва - 780 од Н, справа - 825 од Н.

#### Приклад 2

Пацієнт С., 45 роки з діагнозом, гіпертиреоз, хворіє з 2004 року, приймає L-тироксин 125мкг. При стоматологічному обстеженні поставлено діагноз генералізований пародонтит III ступеня. Рентгенесітометричне дослідження передплічної кістки показувало щільність відділу distal - 0,549г/см<sup>2</sup>, а ultradistal - 0,495г/см<sup>2</sup>, кількісна комп'ютерна томографія міжзубних перетинок показувала щільність кісткової тканини нижньої щелепи в фронтальній ділянці - 520 од Н, зліва - 830 од Н, справа - 820 од Н, на верхній щелепі в фронтальній ділянці - 480 од Н, зліва - 790 од Н, справа - 810 од Н.

Проходив курс лікування, що і пацієнт за прикладом 1. Повторне дослідження після лікування показало. Індекс Рамфйорда покращився на 36,2%, СРІТН на 33,2%. Рентгенесітометричне дослідження передплічної кістки показало щільність відділу distal - 0,672г/см<sup>2</sup>, а ultradistal - 0,563г/см<sup>2</sup> кількісна комп'ютерна томографія міжзубних перетинок показала щільність кісткової тканини нижньої щелепи в фронтальній ділянці - 680 од Н, зліва - 950 од Н, справа - 935 од Н, на верхній щелепі в фронтальній ділянці - 590 од Н, зліва - 902 од Н, справа - 930 од Н.

Даний спосіб лікування генералізованого пародонтиту при дисфункціях щитоподібної залози забезпечує ефективне і безпечне зменшення остеопоротичних змін у альвеолярних паростках.