



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **17833** (13) **U**  
(51) МПК  
**A61N 2/06** (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ І ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ**

1

2

(21) u200604208

(22) 17.04.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Ярова Світлана Павлівна, Попко Анна Миколаївна, Безсмертний Андрій Анатолійович, Осипенкова Тетяна Сергіївна

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.ГОРЬКОГО

(57) Спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту і генералізованого пародонтиту, що включає протизапальну терапію, зняття зубного відкладення, кюретаж пародонтальних кишень, усунення травматичної оклюзії, який **відрізняється** тим, що додатково проводять курс остеотропної і дистанційної магнітотерапії, причому як остеотропний засіб застосовують препарат «Остеовіт» по 2 таблетки 3 рази на день.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до стоматології і може бути застосована для лікування хронічного катарального гінгівіту і генералізованого пародонтиту.

Відомий спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту і генералізованого пародонтиту, який включає протизапальну терапію, зняття зубного відкладення, усунення травматичної оклюзії, кюретаж пародонтальних кишень [1]. Однак даний спосіб малоефективний, оскільки дає лише 25-30% випадків клініко-рентгенологічної стабілізації.

Разом з цим встановлено, препарати кальцію і вітаміни групи D перешкоджають резорбції кісткової тканини і сприяє збільшенню кісткової маси.

У основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування хронічного катарального гінгівіту і генералізованого пародонтиту, в якому забезпечується підвищення ефективності за рахунок збільшення процента стабілізації запально-деструктивного процесу в пародонті.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування хронічного катарального гінгівіту і генералізованого пародонтиту, який включає протизапальну терапію, зняття зубного відкладення, кюретаж пародонтальних кишень, усунення травматичної оклюзії, додатково проводять курс остеотропної і дистанційної магнітотерапії, причому як остеотропний засіб застосовують препарат «Остеовіт», по 2т. 3 рази на день.

Новим в способі лікування хронічного катарального гінгівіту і генералізованого пародонтиту є

те, що крім протизапальної терапії, зняття зубного відкладення, усунення травматичної оклюзії, кюретаж пародонтальних кишень додатково проводять курс остеотропної і дистанційної магнітотерапії, при чому в якості остеотропного засобу застосовують препарат «Остеовіт».

Спосіб здійснюється таким чином.

В якості протизапальної терапії проводять апликації 0,05% розчину хлоргексидину біглюконату. Видаляють над- і під'ясеневий зубний камінь за допомогою ультразвукового скалера з наступною поліровою поверхні зубів та коренів спеціальними щітками із застосуванням профілактичних паст. В якості остеотропної терапії для місцевого і загального впливу застосовують препарат «Остеовіт» по 2 таблетки 3 рази на день протягом 1 місяця з паралельним проведенням дистанційної магнітотерапії установкою магнітотерапевтичною МК-2С курсом 10 сеансів кожен день по 10 хвилин. Курс терапії проводять 2 рази на рік.

Наводимо конкретні приклади здійснення способу:

Приклад 1

Хвора М. 19 років. Діагноз: хронічний катаральний гінгівіт. Клінічний стан: маргінальний край ясен, міжзубні сосочки застійно-гіперемійовані, набряклі, кровоточать при зондуванні, назубні відкладення. Гігієнічний індекс - 2,2 бали, РМА - 33%, ПІ - 1,7 бали. На рентгенограмі нижнього фронтального секстанту очагова резорбція кортикальної пластинки. Проводили лікування катарального

(19) **UA** (11) **17833** (13) **U**

гінгівіту, що включало протизапальну терапію, зняття зубного відкладення, додатково проводили курс остеотропної і дистанційної магнітотерапії. В якості остеотропної терапії для місцевого і загального впливу застосовували препарат «Остеовіт» по 2 таблетки 3 рази на день протягом 1 місяця з паралельним проведенням дистанційної магнітотерапії установкою магнітотерапевтичною МК-2С курсом 10 сеансів кожен день по 10 хвилин. Курс терапії проводили 2 рази на рік.

При огляді через 3 місяці: колір ясен блідо-рожевий, кровоточивість не визначається, слизова оболонка щільно охоплює шийки зубів, над'ясеневий камінь не визначається, є незначне відкладення м'якого зубного нальоту.

При огляді через 2 роки: на рентгенограмі нижнього фронтального секстанту кортикальна пластинка збережена. Отримані результати свідчать про стабілізацію запально-деструктивного процесу у пародонті.

#### Приклад 2

Хворий В. 22 років. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит першого ступеня важкості в стадії загострення. Клінічний стан: Ясна гіперемізовані, набряклі, кровоточать при доторканні, пародонтальні кишені 1-3мм, назубні відкладення. Гігієнічний індекс - 2,4 бали, РМА - 52%, ПІ - 5,3 бали. На рентгенограмі нижнього фронтального секстанту деструкція кортикальної пластинки.

Проводили лікування генералізованого пародонтиту, що включало протизапальну терапію, зняття зубного відкладення, кюретаж пародонтальних кишень, додатково проводили курс остеотропної і дистанційної магнітотерапії. В якості остеотропної терапії для місцевого і загального впливу застосовували препарат «Остеовіт» по 2 таблетки 3 рази на день протягом 1 місяця з паралельним проведенням дистанційної магнітотерапії установкою магнітотерапевтичною МК-2С курсом 10 сеансів кожен день по 10 хвилин. Курс терапії проводили 2 рази на рік.

При огляді через 3 місяці: колір ясен блідо-рожевий, кровоточивість не визначається, слизова оболонка щільно охоплює шийки зубів, пародонтальні кишені не визначаються, над- і під'ясеневий зубний камінь не визначається, є незначне відкладення м'якого зубного нальоту.

При огляді через 2 роки на рентгенограмі нижнього фронтального секстанту ступінь резорбції збережена на початковому рівні. Проводили професійне чищення зубів.

Отримані результати свідчать про стабілізацію запально-деструктивного процесу у пародонті.

#### Приклад 3

Хворий В. 23 років. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит першого ступеня важкості в стадії загострення. Клінічний стан: Ясна гіперемізовані, набряклі, кровоточать при доторканні, пародонтальні кишені 1-2мм, назубні відкладення. Гігієнічний індекс - 2,3 бали, РМА - 48%, ПІ - 5,4 бали. На рентгенограмі нижнього фронтального секстанту деструкція кортикальної пластинки.

Проводили лікування генералізованого пародонтиту по загальноприйнятій методиці, що включала протизапальну терапію, зняття зубного відкладення, кюретаж пародонтальних кишень.

При огляді через 3 місяці: колір ясен блідо-рожевий, кровоточивість не визначається, слизова оболонка щільно охоплює шийки зубів, пародонтальні кишені не визначаються, над- і під'ясеневий зубний камінь не визначається, є незначне відкладення м'якого зубного нальоту.

При огляді через 2 роки на рентгенограмі нижнього фронтального секстанту відмічається збільшення ступеня резорбції альвеолярного відростка.

Випробування методу проведено на 50 хворих з діагнозом катаральний гінгівіт і генералізований пародонтит. Результати показали, що використання способу дозволяє підвищити процентстабілізації запально-деструктивного процесу у пародонті на 20-25% при оцінці у віддалений термін через 2 роки.

Спосіб простий, легко виконується, доступний по собівартості за рахунок переважного використання матеріалів і препаратів вітчизняного виробництва. Все це дозволяє рекомендувати даний спосіб лікування генералізованого пародонтиту до широкого застосування в стоматологічній практиці.

#### Література:

1. Поворознюк В.В., Нейко Є.М., Головач І.Ю. Глюкокортикоїд-індукованій остеопороз. - К.: "ТМК", 2000. - 206с.