



УКРАЇНА

(11) UA (11) 60166 (13) A

(51) 7 A61K6/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СКЛАД ДЛЯ ОСТЕОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ

1

2

(21) 2003021396

(22) 17 02 2003

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Ярова Світлана Павлівна, Мазуріна Ірина
Олександрівна(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО(57) Склад для остеотропної терапії при гене-
ралізованому пародонтиті, що містить сорбент таантибіотик (метронідазол), який відрізняється
тим, що він додатково містить гідроокис кальцію та
димексид у наступних співвідношеннях компо-
нентів, мас. %

гідроокис кальцію	25
димексид	25
метронідазол	25
сорбент	25

Винахід стосується медицини, зокрема стома-
тології і може бути використаний для місцевої ос-
теотропної терапії при генералізованому пародон-
титі.

Відомий склад для місцевої остеотропної те-
рапії при генералізованому пародонтиті „Колапан”
(1), що містить гідроксиапатит, колаген спеціальної
обробки, антибіотик лінкоміцина гідрохлорид. Да-
ний склад зареєстровано товарним знаком фірми
„Інтермедапатит” (Росія). Однак даний склад для
місцевої остеотропної терапії при генералізовано-
му пародонтиті має ряд недоліків. Встановлено,
що при застосуванні даного складу для місцевої
остеотропної терапії при генералізованому пародон-
титі, виявляються значно знижені біомеханічні
властивості новоутвореної кісткової тканини. Та-
кож зберігаються труднощі в розробці надійного
промислового способу отримання однофазного
гідроксиапатиту з високою відтворюваністю скла-
ду. Крім того, препарат є дорогим, що значно об-
межує його використання в практичній пародонто-
логії.

Відомий склад для місцевої остеотропної те-
рапії при генералізованому пародонтиті, обраний
нами як прототип (2), що включає алогенне кістко-
ве борошно, консервоване холодом, сорбційно-
протимікробний комплекс – поліметилсилоксан,
антисептик фуразолідон, антибіотик метронідазол.
Цей порошок *ex tempore* замішується на желе ак-
товегіну до консистенції пасти. Склад вводиться в
пародонтальні кишені при проведенні клаптевих
операцій.

Однак даний склад для місцевої остеотропної
терапії при генералізованому пародонтиті містить
алогенне кісткове борошно, яке не стійке до інфе-

кції, а також зберігає можливість імунного конфлік-
ту. Крім того, отримувати даний матеріал технічно
і організаційно важко. Ці факти роблять застосу-
вання даного складу для місцевої остеотропної
терапії обмеженим.

В основу винаходу поставлена задача ство-
рення складу для остеотропної терапії генералізо-
ваного пародонтиту, який забезпечує розширення
показань, підвищення ефективності лікування та
скорочення термінів лікування для місцевої ос-
теотропної терапії генералізованого пародонтиту за
рахунок введення до складу комплексу синтетич-
ного остеозаміщувального матеріалу – гідроокису
кальцію, що володіє вираженою остеоіндуктивною
дією та димексиду, що володіє вираженою проти-
запальною дією.

Поставлена задача вирішується тим, що склад
для місцевої остеотропної терапії генералізовано-
го пародонтиту, утримуючий сорбент та антибіо-
тик, відповідно до винаходу додатково містить
гідроокис кальцію та димексид у наступних спів-
відношеннях компонентів, мас. % гідроокис каль-
цію – 25%, димексид – 25%, метронідазол – 25%,
сорбент – 25%.

Склад готують таким чином: димексид (5 кра-
плин) розчинити дистильованою водою (1/4) зміша-
ти з 250 мг порошку метронідазолу та 250 мг поро-
шку гідроокису кальцію, потім іммобілізувати
отриману суміш на сорбенті (до консистенції ге-
лю), інгредієнти змішуються в рівних масових част-
ках. Гідроокис кальцію інтенсифікує процеси ос-
теогенезу, сприяє утворенню зубо-ясеневого
прикріплення. Метронідазол діє на анаеробну
флору пародонтальних кишень, яка є патогномані-
чною у розвитку патології пародонту, пригнічую-

(13) A

(11) 60166

(19) UA

чи останню, підвищує регенерацію кісткової тканини. Димексид здатний транспортувати інші лікарські речовини в глибоко розміщені тканини, не пошкоджуючи мембран, з пролонгованою дією до 3 діб, підсилює дію інших антибіотиків. Імобілізація суміші сорбентом пролонгує її фармакологічну дію, а сам ентросгель, володіючи сорбційними властивостями дозволяє виводити з патологічного вогнища в тканинах пародонту токсини мікроорганізмів і продукти розпаду тканин.

Пропонований склад для місцевої остеотропної терапії при генералізованому пародонтиті відрізняється тим, що в його склад входять підроокис кальцію (синтетичний остеотропний препарат, у якого відсутня можливість імунного конфлікту), димексид (володіє протизапальною, антисептичною дією, підсилює ефект інших препаратів), що забезпечує комплексну остеотропну і протизапальну спрямовану дію на тканини пародонту. За рахунок такого підходу досягається стійкий клінічний ефект, розширюються показання до застосування остеотропної терапії в комплексному лікуванні при генералізованому пародонтиті.

Склад для місцевої остеотропної терапії при генералізованому пародонтиті використовують таким чином: проводять видалення м'якого зубного нальоту, над- і підясеневих зубних відкладень, пломбування каріозних порожнин, вибіркове прищипування зубів, місцеву протизапальну терапію. Потім проводять ортопедичне лікування, що включає шинування рухливих зубів та протезування дефектів зубних рядів. Після чого виконують закритий кюретаж пародонтальних кишень, в які за наступному етапі вводять розроблену остеотропну комбінацію під давлячу пов'язку.

Приводимо конкретні приклади використання пропонованого складу.

Приклад 1 Хворий З, 28 років. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня. Проводили комплексну терапію генералізованого пародонтиту, яка включала видалення м'якого зубного нальоту, над- і підясеневих зубних відкладень, пломбування каріозних порожнин, вибіркове прищипування зубів, місцеву протизапальну терапію. Ортопедичне лікування включало шинування рухливих зубів та протезування дефектів зубних рядів. Після чого виконувалася закритий кюретаж пародонтальних кишень. На заключному етапі в пародонтальні кишені вводили розроблену остеотропну комбінацію під давлячу пов'язку. На наступну добу ясна відповідали поняттю "здорові". Через 6 місяців на рентгенограми визначали відсутність остеопоротичного процесу в міжальвеолярних перетинках і укріплення кортикальної пластинки.

Приклад 2 Хворий О, 45 років. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит III ступеня. Проводили комплексну терапію генералізованого пародонтиту, яка включала видалення м'якого зубного нальоту, над- і підясеневих зубних відкладень, пломбування каріозних порожнин, вибіркове

прищипування зубів, місцеву протизапальну терапію. Ортопедичне лікування включало шинування рухливих зубів та протезування дефектів зубних рядів. Після чого виконувалася закритий кюретаж пародонтальних кишень. На заключному етапі в пародонтальні кишені вводили розроблену остеотропну комбінацію під давлячу пов'язку. На 2-у добу ясна відповідали поняттю "здорові". Через 6 місяців на рентгенограми визначали відсутність остеопоротичного процесу в міжальвеолярних перетинках і укріплення кортикальної пластинки.

Приклад 3 Хворий К, 39 років. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня. У пацієнта алергія на атогенне кісткове борошно. Проводили комплексну терапію генералізованого пародонтиту, яка включала видалення м'якого зубного нальоту, над- і підясеневих зубних відкладень, пломбування каріозних порожнин, вибіркове прищипування зубів, місцеву протизапальну терапію. Ортопедичне лікування включало шинування рухливих зубів та протезування дефектів зубних рядів. Після чого виконувалася закритий кюретаж пародонтальних кишень. На заключному етапі в пародонтальні кишені вводили розроблену остеотропну комбінацію під давлячу пов'язку. На наступну добу ясна відповідали поняттю "здорові". Через 6 місяців на рентгенограми визначали відсутність остеопоротичного процесу в міжальвеолярних перетинках і укріплення кортикальної пластинки.

Апробація складу проведена у 65 пацієнтів з генералізованим пародонтитом II і III ступеня важкості. Результати показали, що використання складу дозволяє на 10-15% підвищити ефективність лікування генералізованого пародонтиту, скоротити терміни лікування і розширити показання до його застосування. У контрольній групі пацієнтів з генералізованим пародонтитом, яким для місцевої остеотропної терапії застосовували склад не вміщуючий один з компонентів (відповідно, підроокис кальцію, або димексид) терміни лікування були розтягнуті на 4-5 діб, при цьому спостерігали рецидивування генералізованого пародонтиту вже через 6 місяців у 32% пацієнтів. Отримані результати, апробації складу, який заявляється, підтверджують його високу ефективність для місцевої остеотропної терапії генералізованого пародонтиту.

Література

- 1 Орехова Л.Ю. Возможные пути влияния на репаративный остеогенез при заболеваниях пародонта // Пародонтология – 2000 – № 4(18) – С 5-11
- 2 Борисенко А.В., Несін О.Ф., Печковський К.Є., Рахній Ж.І. Вплив комбінованого трансплантату на репаративний остеогенез експериментальних дефектів кістки щелепи // Лікарська справа – 1998 – № 6 – С 73-75