



УКРАЇНА

(19) UA (11) 11616 (13) U
(51) МПК (2006)
A61C 17/00
A61K 35/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ

1

(21) u200500228
(22) 10.01.2005
(24) 16.01.2006
(46) 16.01.2006, Бюл. № 1, 2006 р.
(72) Деньга Оксана Василівна, Анісімова Людмила Володимирівна
(73) ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ
(57) Спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту, що полягає у санації порожнини рота, видаленні зубних відкладень, іригації міжзубних проміжків і зубоясенних борозенок 0,05% розчином хлоргексидину та протизапальних аплікаціях

2

"Ромазуланом", контролі за гігієною порожнини рота, дворазовому чищенні зубів із наступною 10-хвилинною аплікацією протизапальною зубною пастою з екстрактом шавлії та вітаміном С, полосканні порожнини рота після кожного приймання їжі лужною мінеральною водою, ротових ванночках з настоїв трав (ромашка, шавлія, звіробій), який **відрізняється** тим, що додатково щоденно проводять сеанси НВЧ-дії з частотою випромінювання 40 + 2,5 Гц, інтенсивністю хвилі 1,5 МВт/см протягом 20 хвилин по 10 процедур на курс.

Незважаючи на велику кількість засобів та методів лікування запальних явищ пародонту, ймовірність виникнення рецидивів залишається доволі високою. Сама висока захворюваність хронічного катарального гінгівіту (ХКГ) відмічається у 12-літньому віці та зростає до 16-17 років, тобто приходить на період формування та становлення усіх регулюючих систем організму (ЦНС, імунна, ендокринна). Початкові патологічні зміни у тканинах пародонту при ХКГ є зворотними, однак саме ХКГ, як первинне захворювання з прогресуючим перебігом без своєчасного лікування призводить до важких форм пародонтиту у дорослих [В.С. Іванов, 1998].

Численні дослідження [А.С. Зібіров, 1993, А.І. Грудянов, 1998] переконливо свідчать, що ХКГ, головним етіологічним фактором якого є мікробний наліт, розвивається у дітей на фоні порушеної резистентності порожнини рота внаслідок перебування процесів в організмі дитини та початку формування адаптаційно-приспосувальної системи гомеостазу. Існуючи на сьогодні численні методи лікування ХКГ спрямовані головним чином на медикаментозне зниження активності мікробної біляшки та симптоматичне усунення запальних явищ в яснах, тому є особливо перспективним використання засобів і методів лікування, які проявляють імунотропну дію та спрямовані на поліпшення мікроциркуляторних процесів. У значній мірі зазначеним вимогам задовольняє міліхвильова еле-

ктромагнітна терапія. Проведені до цього часу дослідження підтвердили високу ефективність електромагнітної міліхвильової терапії при лікуванні різноманітної патології, її позитивний вплив на перебіг захворювань і загальний стан хворих. [Дисертація Соколовський С.І. "Застосування низькоінтенсивного електромагнітного випромінювання міліметрового діапазону в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту", Одеса, 2003р.].

Найбільш близьким до пропонуемого є спосіб лікування ХКГ шляхом традиційної комплексної терапії за яким лікування здійснюється за наступною схемою: санація порожнини рота, видалення зубних відкладень, іригація міжзубних проміжків і зубоясенних борозенок 0,05% розчином хлоргексидину та протизапальні аплікації "ромазуланом", контроль за гігієною порожнини рота, для домашніх процедур призначалося: дворазове чищення зубів із наступною 10-хвилинною аплікацією протизапальною зубною пастою з екстрактом шалфею та вітаміном С, полоскання порожнини рота після кожного приймання їжі лужною мінеральною водою, ротові ванночки з настоїв трав (ромашка, шалфей, звіробій). Після проведеного курсу спостерігалась нормалізація кровообігу в мікроциркулярному руслі ясен, однак через 3-4 тижня по завершенні курсу лікування нормалізація кровообігу в мікроциркулярному руслі ясен порушується.

В основу нашої корисної моделі поставлена

(19) UA (11) 11616 (13) U

задача удосконалення способу лікування ХКГ шляхом використання у комплексі лікувальних заходів фізіотерапевтичного впливу НВЧ-випромінювання, що дозволить підвищити ефективність лікування ХКГ у підлітків, а також запобігти прогресуванню запального процесу у тканинах пародонту у підлітків віком 12-15 років.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі лікування ХКГ, який полягає у санації порожнини рота, видаленні зубних відкладень, іригації міжзубних проміжків і зубоясенних борозенок 0,05% розчином хлоргексидину та протизапальних аплікаціях "ромазуланом", контролі за гігієною порожнини рота, дворазовому чищенню зубів із наступною 10-хвилинною аплікацією протизапальною зубною пастою з екстрактом шалфею та вітаміном С, полосканні порожнини рота після кожного приймання їжі лужною мінеральною водою, ротових ванночках з настоїв трав (ромашка, шалфей, звіробой), згідно корисній моделі, додатково щоденно проводяться сеанси НВЧ-дії з частотою випромінювання 40+2,5Гц, інтенсивністю хвилі 1,5МВт/см, протягом 20 хвилин, по 10 процедур на курс.

Причинно-наслідкові зв'язки:

НВЧ-випромінювання під, час дії в рекомендованому режимі на тканини пародонту дітей 12-15 років сприяє посиленню місцевих компенсаторно-приспосувальних реакцій, подовженню періоду ремісії та запобігає прогресуванню запального процесу в тканинах пародонту.

Опис запропонованого способу.

У клінічних дослідженнях брало участь 175 дітей 9, 12, 15 років з них 64 дитини з інтактним пародонтом і 111 з проявами хронічного катарального гінгівіту. Для реєстрації стану пародонту використовували карту пародонтологічного обстеження, розробленого в ОНДІС, за допомогою індексів Грін-Вермільону (для м'якого нальоту), Турески, РМА, РМА%, індекса кровотечі, індекса подразнення, проби Шиллера-Писарева, Р%, СРІТН. В залежності від характеру впровадженної терапії всі хворі були поділені на дві рівні групи: основну та спостереження.

До комплексу лікувальних заходів для дітей усіх вікових груп з хронічним катаральним гнівом том включалось: пломбування каріозних порожнин, навчання гігієнічних навичок із контрольованим чищенням зубів, видалення зубних відкладень, іригація міжзубних проміжків і зубоясенних борозенок 0,05% розчином хлоргексидину та протизапальні аплікації „ромазуланом“. Для домашніх процедур призначалось: дворазове чищення зубів із наступною 10-хвилинною аплікацією протизапальною зубною пастою з екстрактом шалфею та вітаміном С, полоскання порожнини рота після кожного приймання їжі лужною мінеральною водою, ротові ванночки з настоїв трав (ромашка, шалфей, звіробой). Курс, лікування в залежності від клінічного стану становив 4-6 процедур. Сеанси НВЧ - дії провадились щодня після традиційних терапевтичних процедур. В основних групах дітям провадилась НВЧ - терапія протягом 20 хвилин.

Випромінювач вводився у порожнину рота до забезпечення механічного контакту діода з тканинами пародонту перпендикулярно площині опро-

мінюваної ділянки, почергово до верхньої і нижньої щелепи по 10 хвилин, з робочою частотою сигналу 40+2,5Гц, інтенсивністю хвилі 1,5МВт/см з низькочастотною модуляцією 10Гц при глибині 50%, курсом 10 сеансів. Дітям груп спостереження фізіопроцедура імітувалась вимкнутим апаратом.

Клінічні обстеження дітей провадились до лікування, по закінченні лікувальних процедур, через місяць, через півроку, через рік, і через 2 роки. Результати клінічного спостереження виявили, що пародонтологічний статус дітей 9 років характеризувався значною кількістю м'якого нальоту. Гігієнічні індекси в цій групі мали високі показники. Характерним було відсутність зубного каменю, досить низькі значення кровотечі і проби Шилера-Писарева. Стан тканин пародонта у дітей середнього віку 12 років на початку лікування відрізнявся максимальним значенням індексу кровотечі. В групі підлітків 15 років при першому огляді реєструвалось відкладення зубного каменю, високі показники індексів РМА та проби Шилера-Писарева, що свідчить про поширеність і зростання запального процесу з віком, (таблиця 1)

Після проведення лікувальних заходів у всіх дітей було відмічено купування запального процесу, що відобразилося у зниженні більшості показників гігієнічних та пародонтальних індексів, але достовірних відмін за терміном лікування і за показниками індексів у дітей контрольної групи і групи спостереження отримано не було (таблиця 1) Це пояснюється тим, що за даної нозологічної форми загальноприйняті методи лікування, які полягають у санації порожнини рота, видаленні зубних наштавань, антисептичній обробці, аплікаціях протизапальними препаратами й т.ін., практично завжди дають позитивний лікувальний ефект, однак стабілізація його часто буває нетривалою.

Через місяць після закінчення лікування у дітей всіх вікових груп стан гігієни порожнини рота залишався на задовільному рівні. Декілька погіршилися показники гігієнічних індексів в молодшій і середній групах. Пародонтальні індекси змінилися незначно (таблиця 1).

При наступних оглядах через півроку, рік, два роки) у дітей молодшої контрольної групи відбувалось поступове погіршення становища. З нашої точки зору це пов'язано з тим, що в період активної заміни зубів гінгівіт є супроводжуючою патологією і корекція НВЧ-випромінюванням не дає бажаного ефекту.

Як показують дані таблиця 1 пропонується метод комплексної терапії ХКГ у дітей віком 12-15 років сприяє стійкій ремісії, запобігає прогресуванню запального процесу в тканинах пародонту: клінічні ознаки хронічного катарального гінгівіту у дітей 12 років через 2 роки були виявлені у 21% дітей (79% у дітей групи спостереження) та у 33% випадків у дітей 15 років (при 83% у дітей в групі спостереження).

Таким чином результати проведених досліджень дозволяють дійти висновку, що запропонований спосіб лікування ХКГ у дітей 12-15 років сприяє збереженню тривалого лікувального ефекту і запобігає прогресуванню захворювання, сприяючи відновленню порушених компенсаторних процесів в порожнині рота.

Таблиця 1

Динаміка змін стану тканин пародонту дітей 9, 12, 15 років при традиційному лікуванні та із застосуванням КВЧ-терапії

Індекси	Групи	Діти 9 років						Діти 12 років						Діти 15 років					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Грін-Вермільйон (0-3 бали)	С	2,02 ± 0,80	0,09 ± 0,07	0,20 ± 0,08	0,92 ± 0,02	1,04 ± 0,21	1,42 ± 0,24	1,14 ± 0,20	0,43± 0,12	0,89± 0,07	0,91± 0,10	0,93± 0,12	1,02± 0,11	0,51± 0,15	0,24± 0,16	0,37± 0,02	0,40± 0,04	0,48± 0,04	0,52± 0,06
	О	2,27 ± 0,90	0,10 ± 0,02	0,14 ± 0,08	0,81 ± 0,06	0,80 ± 0,05	1,08 ± 0,15	1,20 ± 0,12	0,41± 0,04	0,61± 0,09*	0,64± 0,08*	0,66± 0,10*	0,70± 0,07*	0,60± 0,09	0,23± 0,18	0,32± 0,01	0,32± 0,03*	0,36± 0,05*	0,38± 0,08*
Гурески (0-5 бали)	С	2,92 ± 0,71	0,19 ± 0,09	1,22 ± 0,18	1,29 ± 0,09	1,34 ± 0,37	1,61 ± 0,41	2,30 ± 0,32	0,33± 0,19	1,21± 0,10	1,38± 0,20	1,55± 0,09	1,80± 0,08	2,01± 0,22	0,23± 0,17	0,64± 0,18	0,72± 0,11	0,86± 0,09	0,98± 0,08
	О	3,07 ± 0,83	0,15 ± 0,02	0,91 ± 0,12	1,12 ± 0,07	1,12 ± 0,11	1,54 ± 0,12	2,27 ± 0,21	0,25± 0,17	0,86± 0,07*	0,89± 0,06*	0,91± 0,07*	1,03± 0,09*	2,04± 0,14	0,14± 0,11	0,22± 0,17*	0,38± 0,09*	0,49± 0,08*	0,58± 0,09*
Кровотечі (0-3 бали)	С	0,60 ± 0,01	0,37 ± 0,08	0,47 ± 0,12	0,51 ± 0,11	0,59 ± 0,21	0,71 ± 0,12	1,20 ± 0,23	0,35± 0,11	0,52± 0,04	0,68± 0,06	0,83± 0,09	0,90± 0,10	0,98± 0,13	0,33± 0,01	0,47± 0,04	0,54± 0,08	0,69± 0,08	0,94± 0,07
	О	0,71 ± 0,02	0,32 ± 0,09	0,34 ± 0,09	0,37 ± 0,13	0,45 ± 0,09	0,52 ± 0,09	1,18 ± 0,10	0,30± 0,13*	0,19± 0,05*	0,10± 0,08*	0,15± 0,03*	0,21± 0,09*	1,01± 0,10	0,30± 0,01	0,22± 0,03*	0,18± 0,04*	0,28± 0,01*	0,31± 0,02*
Подразнення (0-5 бали)	С	-	-	-	-	-	-	0,55 ± 0,15	0	0,12± 0,09	0,21± 0,08	0,38± 0,11	0,60± 0,08	0,68± 0,02	0	0,09± 0,01	0,30± 0,07	0,67± 0,08	0,82± 0,09
	О	-	-	-	-	-	-	0,64 ± 0,14	0	0,05± 0,04	0,09± 0,01*	0,15± 0,09*	0,30± 0,07	0,66± 0,05	0	0,03± 0,01*	0,05± 0,01*	0,27± 0,09*	0,35± 0,07*
Шиллера-Пісарєва (1-3 бали)	С	1,45 ± 0,12	1,20 ± 0,23	1,22 ± 0,21	1,26 ± 0,18	1,29 ± 0,18	1,31 ± 0,17	1,63 ± 0,11	1,33± 0,06	1,52± 0,09	1,56± 0,08	1,61± 0,08	1,64± 0,09	1,85± 0,07	1,32± 0,09	1,40± 0,07	1,42± 0,09	1,52± 0,07	1,81± 0,02
	О	1,37 ± 0,18	1,09 ± 0,43	1,19 ± 0,31	1,19 ± 0,20	1,18 ± 0,14	1,28 ± 0,14	1,74 ± 0,13	1,38± 0,11	1,24± 0,12*	1,17± 0,03	1,13± 0,03*	1,09± 0,06*	1,99± 0,09	1,30± 0,02	1,22± 0,08*	1,20± 0,07*	1,13± 0,08*	1,11± 0,09*
РМА: %	С	22,62 ± 1,12	15,02 ± 1,09	19,28 ± 0,92	19,80 ± 1,25	20,70 ± 1,11	23,18 ± 1,21	33,20 ± 1,46	19,55± 2,32	20,49± 1,85	22,89± 1,81	23,22± 1,19	28,49± 1,90	53,73± 4,44	15,87± 2,16	24,14± 4,27	33,40± 2,21	38,30± 3,48	54,71± 2,28
	О	24,68 ± 1,18	13,65 ± 1,11	18,40 ± 0,97	18,92 ± 1,00	20,51 ± 0,98	23,56 ± 1,60	35,06 ± 1,89	17,26± 2,57	15,93± 2,05*	14,80± 2,10*	15,83± 1,13*	16,81± 1,10*	54,82± 2,10	14,90± 1,72	11,80± 1,12*	12,91± 1,10*	17,91± 0,80*	20,81± 1,01*

С - група спостереження,

О - група основна,

1 – огляд до лікування,

2 - огляд після лікування,

3 - огляд через місяць після лікування,

4 - огляд через півроку,

5-огляд через рік,

6-огляд через 2 роки

* p<0,05.