



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15340 (13) U
(51) МПК
A61C 19/06 (2006.01)
A61P 31/04 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

1

(21) u200600949

(22) 02.02.2006

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Скидан Каріна Володимирівна, Рябоконь Євген Миколайович, Воропаєва Людмила Василівна

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) 1. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту, що включає призначення терапевтичного комплексу антибактеріального і протизапального та імунокорегуючого засобів, який **відрізняється** тим, що лікування здійснюють у два етапи, причому на першому етапі призначають засоби, які елімінують патогенні та умовно патогенні мікрооргані-

2

зми пародонтальних карманів та нормалізують імунітет, а на другому додатково призначають засоби, які нормалізують біоценоз пародонтальних тканин.

2. Спосіб за п.1, який **відрізняється** тим, що загальну антибактеріальну терапію виконують амоксицином по 1 таблетці 3 рази на добу курсом 5-10 днів, а імунокорекцію при цьому здійснюють поліоксидонієм по схемі: через 2 дні на третій внутрішньом'язово, курсом 5 ін'єкцій.

3. Спосіб за п.1, який **відрізняється** тим, що на другому етапі призначають лактобактерин або біфідумбактерин по 5 доз щодобово, курсом 4 тижні.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме - до стоматології і може бути використаною в лікуванні хворих на генералізований пародонтит.

Дослідження останніх років переконливо обґрунтовують переваги комплексної терапії генералізованого пародонтиту.

Місцеві втручання передбачають ліквідацію локальних шкідливих факторів, використання антибактеріальних та протизапальних засобів, усунення пародонтальних карманів, травматичних вузлів та порушень артикуляційних співвідношень, іммобілізацію рухливих зубів [Борисенко А.В., Данилевський Н.Ф. Заболевания пародонта. - Киев: Здоров'я. - 2000. - 464с; Мащенко І.С. Вузлові питання клінічної пародонтології // Медичні перспективи. - 1996. - №1. - С.55-58].

В якості антибактеріальної терапії широке розповсюдження одержали препарати хлорексидину біглюконату [Овчинникова В.В. Сочетанное применение новых антимикробных и противовоспалительных средств в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта (клинико-лабораторные исследования): Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Центр. НИИ стоматологии МЗ РФ. - М., 2002. - 18с.], етонію [Руднева Е.В. Использование ортофена и этония в комплексном лечении пародонти та: Автореф. дис. ...

канд. мед. наук: 14.00.21 / Москва, 1991. - 23с.], діоксидину [Падейская Е.Н. Антибактериальный препарат диоксидин: итоги и перспективы применения в клинической практике // Новые лекарственные препараты. - 1989. - №7. - С.1-18], мірамістину [Иванова Ж.В. Эффективность использования мирамистина, иммобилизованного на полисорбе, в комплексном лечении заболеваний пародонта // Современная стоматология. - 2002. - №2. - С.45-47], лікарських трав [Жуматов У.Ж., Маматназарова М.Ф. Опыт применения лекарственных растений в комплексном лечении гингивита у детей // Российский стоматологический журнал. - 2001. - №5. - С.21-24], декасану [Шувалов С.М., Иванова М.А. Эффективность антимикробного действия декасана в сочетании с ксидифоном на возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний // Вісник стоматології. - 2002. - №4. - С.45-47], "Лісобакта" [Куцевляк В.Ф. Опыт применения препарата "Лисобакт" в клинике терапевтической стоматологии // Стоматолог. - 2003. - №4. - С.21-23], "Стоматидину" [Применение антибактериального препарата «Стоматидин» в комплексной терапии основных стоматологических заболеваний / Скрыпникова Т.П., Богашова Л.Я., Хавалкина Л.М. и др. // Стоматология. - 2002. - №4. - С.43-44], ксидифона [Патогенетическое обоснование приме-

(19) UA (11) 15340 (13) U

ния ксидифона в комплексной терапии болезней пародонта / А.Н. Селезнев, Ю.А. Петрович, Л.Н. Колобова // *Стоматология*. - 2002. - №2. - С.23-26], індометацину [Зеленская А.В., Гаража Н.Н. Лечение воспалительных заболеваний пародонта с использованием иммобилизованного индометацина // *Стоматология*. - 2001. - №1. - С.58-60], метронідазолу [Sutler V.L., Finegold S.M. In vitro studies with metronidazole against anaerobic bacteria // *Ex. Medica*, 1997. - P.279-285], "Метрагил-Дента" [Сидельникова Л.Ф. Клинические аспекты применения «Метрагил-Дента» в комплексном лечении больных воспалительными заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта // *Современная стоматология*. - 2000. - №2. - С.56-58], "Парагеля" [Кухта С.І., Бунь Ю.М., Бугновська А.Ю. Застосування нових вітчизняних препаратів у пародонтології: Матеріали ІІ (ІХ) з'їзду Асоціації стоматологів України, Київ, 2004. - С.232] та інших засобів.

В комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту останнього часу використовують системну антибіотикотерапію. Так, за даними Чикагського центру сучасної стоматології, із 500 видів мікроорганізмів, які виявлені в пародонтальних карманах, із розвитком генералізованого пародонтиту в основному зв'язані *Actinobacillus actinomycetem comitans*, *Porphyromonas gingivalis*, гемолітичний стрептокок, грамнегативні палички, проти яких частіше всього використовують кліндоміцин, амоксілав, ципрофлоксацил в комбінації з метронідазолом [Мащенко І.С., Самойленко А.В. Косенко К.Н. Этиотропное и патогенетическое обоснование дифференцированных подходов к терапии генерализованного пародонтита // *Вісник стоматології*. - 2002. - №4. - С.23-27]. Висока ефективність дії на флору пародонтальних карманів є і у таких антибіотиків, як граміцидин Ц, максилім, тарівид, амоксілав [Самойленко А.В. Клинико-микробиологическое обоснование применения амоксиклава в комплексном лечении генерализованного пародонтита // *Вісник стоматології*. - 2001. - №1. - С.17-20].

Відомо також використання в лікуванні генералізованого пародонтиту макролізних засобів: сіфлокса, таревіда, морфолоксадину, рулідю, макропену, суммамеду [Дмитриева Л.А. и др. Современные аспекты клинической пародонтологии. - М.: Медпресс, 2001. - С.128].

Важливим аспектом в лікуванні генералізованого пародонтиту є корекція імунних порушень. З метою усунення імунопатологічних процесів у хворих генералізованим пародонтитом використовують цілий ряд імуномодуляторів рослинного, мікробного, тваринного та синтетичного походження [Борисенко А.В., Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта. - Киев: Здоров'я. - 2000. - 464с; Мащенко І.С. Болезни пародонта // *Днепропетровск: «КОЛО»*, 2003. - 271с.]. До нових напрямків в клінічній імунофармакології слід віднести використання в якості імунокоректорів медіаторів міжклітинних взаємодій - інтерлейкінів та засобів, які впливають на синтез і рецепцію цих молекул [Мащенко І.С., Самойленко А.В., Макаревич А.Ю. Дисбаланс в системе цитокинов больных генерализованным

пародонтитом и его коррекция цитокиноотерапией // *Современная стоматология*. - 2001. - №1. - С.41-43]. Перспективним імуномодуючим засобом нового покоління є поліоксидоній. Це препарат класу водорозчинних поліамінів, які в змозі сорбувати токсичні агенти, виводити їх із організму, а також має антибактеріальну та імуномодуючу активність.

Комплексна терапія генералізованого пародонтиту, яка включає призначення антибактеріального і протизапального засобу в супроводженні імунокорегуючого засобу є найбільш ефективною терапією генералізованого пародонтиту [Борисенко А.В., Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта. - Киев: Здоров'я. - 2000. - 464с.].

Даний спосіб лікування генералізованого пародонтиту, як найбільш близький до того, що заявляється, по технічній суті та результату, який може бути досягнутим, обрано в якості найближчого аналога.

Основним недоліком способу-найближчого аналога та відомих аналогів є ризик зменшення в пародонтальних тканинах нормальної мікрофлори, що, в свою чергу, знижує ефективність лікування та збільшує загрозу рецидиву.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу підвищення ефективності лікування генералізованого пародонтиту.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування генералізованого пародонтиту, що включає призначення терапевтичного комплексу антибактеріального і протизапального та імунокорегуючого засобів, згідно з корисною моделлю, лікування здійснюють в два етапи, причому на першому етапі призначають засоби, які елімінують патогенні та умовно патогенні мікроорганізми пародонтальних карманів та нормалізують імунітет, а на другому додатково призначають засоби, які нормалізують біоциноз пародонтальних тканин, повторюючи курси лікування через кожні 6 місяців 2-3 рази. Кращий ефект одержують, призначаючи хворим на генералізований пародонтит загальну антибактеріальну терапію препаратом широкого спектру дії із групи макролізів - амоксілав по 1 таблетці (375мг) 3 рази на добу курсом 5-10 днів. Імунокорекція при цьому здійснюють поліоксидонієм - синтетичним імуномодулятором по схемі: через 2 дні на третій внутрішньом'язово, курсом 5 ін'єкцій. На другому етапі призначають еубіотики - лактобактерин або біфідумбактерин по 5 доз щодобово, курсом 4 тижні.

Позитивний ефект корисної моделі обумовлений синергізмом протизапальної, імунокоригуючої та нормоцинозної дії комплексної терапії.

Спосіб виконують наступним чином.

Хворим призначають етіотропне лікування за стандартною схемою: багаторазове зрошення пародонтальних карманів 0,02-0,06% розчином хлоргексидіна. Під амплікаційною анестезією проводять зняття зубних відкладень за допомогою апарату ERCOSTAR-92, кюретаж пародонтальних карманів чи гінгіватомію (по показанням). Виявлення та усунення оклюзійної травми здійснюють за допомогою вибіркової пришліфовки за методом

Дженкельсона. Рухливі зуби шинують з використанням стрічкових систем (Рібонд, Гласпен та ін.). Антимікробна терапія локальної дії: аплікації під індивідуальні капи "Парагеля", курсом 10-12 днів. Загальна терапія препаратом тріовіт 1-2 капсули на добу після їжі. В якості загальної антимікробної терапії призначають препарат широкої дії із групи макролідів - амовіксав по 1 таблетці (375мг) 3 рази на добу курсом 5-10 днів. Після завершення курсу антибактеріальної терапії на другому етапі лікування призначають еубіотики - лактобактерин або біфідумбактерин по 5 доз щодобово. Вміст ампули розводять дистильованою водою (1-2мл), додаючи 5-10г білої глини і одержану суміш вводять в міжзубні проміжки під індивідуальну капу на 30 хвилин. Процедуру проводять кожний робочий день в перебігу 4 тижнів. Курс лікування повторюють кожні 6 місяців. Кількість курсів - до одержання стійкої ремісії.

Ефективність способу ілюструє наступний приклад:

Приклад

Хвора В., 34 роки. Генералізований пародонтит II ступеня тяжкості, в періоді загострення. Діагноз установлений на підставі клініко-анамнестичних даних (скарги на кровоточивість, сверблячка, болі в яснах неприємний запах із рота; вважає себе хворою протягом 4 років, неодноразово лікувалася, але поліпшення стану було короточасним; вираженої соматичної патології не виявлено), даних об'єктивного обстеження (гіперемія, набряклість, кровоточивість ясен при зондуванні, пародонтальні кармани глибиною 4-5мм, індекс гігієни 2,4, пародонтальний індекс 3,9, індекс кровоточивості - 2,7, проба Шиллера-Писарева 2,6, індекс папілярно-маргінально-альвеолярний - 77,2, йодинолова проба позитивна), а так само рентгенологічних обстежень (деструктивні зміни альвеолярної кісткової тканини, чітко виражена резорбція міжальвеолярної пере-

городки, наявність кісткових карманів «поїденого» виду). При проведенні лабораторних досліджень - дизбіотичні зміни мікрофлори пародонтального карману і супресія гуморальних і клітинних факторів імунітету.

Лікування. 1 етап: після антисептичної обробки пародонтальних карманів 0,02-0,06% розчином хлоргексидина, зняття зубних відкладень, проведення закритого юретажа і вибіркового пришліфування зубів, призначено: місцево - «Парагель» під індивідуальні капи 11 днів; усередину - амосіксав по 1 таблетці (375мг) 3 рази в день, курс 5 днів; тріовіт по 2 капсули в добу курсом 25 днів; ністатин по 1 таблетці (500000 ОД) 4 рази в день 5днів; поліоксидоній по 0,006г за схемою: через 2 дні на 3 внутрішньом'язово - всього 5 ін'єкцій. На 2 етапі лікування (після проведення курсу антибіотикотерапії) призначали лактобактерин по 5 доз у виді пасти з білою глиною, щодня під індивідуальні капи на 30 хвилин у перебігу 4 тижнів.

Зменшення ступеня набряклості, гіперемії ясен спостерігалось з 3 дня. Повне зникнення клінічних ознак запалення спостерігалось з 6 сеансу, що підтверджувалось наступними показниками: проба Шиллера-Писарева - 0,24, гігієнічний індекс - 0,41, індекс папілярно-маргінально-альвеолярний - 0,22, індекс кровоточивості - 0,26, пародонтальний індекс - 0,53.

При лабораторному дослідженні - нормалізація показників гуморальної і клітинної ланки імунітету і мікробного спектра пародонтальних карманів.

Через 6 місяців курс було повторено.

При диспансерному спостереженні за хворою в перебігу року відзначена стійка нормалізація стану тканин пародонта, показників імунного статусу і мікробіоценозу пародонтальних карманів. При контрольному огляді через 18 місяців об'єктивний і лабораторний статус зберігається на досягнутому рівні.