



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **15342** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61K 6/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС****ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ**

1

2

(21) u200600967

(22) 02.02.2006

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Скидан Каріна Володимирівна, Худякова Марина Борисівна, Томіліна Тетяна Вікторівна

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування генералізованого пародонтиту, що включає елімінацію мікроорганізмів пародонтальних карманів, імунотерапію та нормаліза-

цію психопатологічних і вегетативних розладів, який **відрізняється** тим, що лікування здійснюють в два етапи, причому на першому етапі елімінують патогенні та умовно патогенні мікроорганізми пародонтальних карманів, призначають імунотерапію та нормалізують психопатологічні і вегетативні розлади, а на другому етапі додатково нормалізують біоциноз пародонтальних тканин, повторюючи курси лікування через кожні 6 місяців до досягнення стійкої ремісії.

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

Переваги комплексної терапії генералізованого пародонтиту переконливо обґрунтовують дослідження останніх років.

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.; Машенко І.С. Вузлові питання клінічної пародонтології // Медичні перспективи. - 1996. - №1. - С.55-58].

В якості антибактеріальної терапії широке розповсюдження одержали препарати хлоргексидину 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], "Стоматидіну" [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 применения ксидифона в комплексной терапии болезней пародонта / А.Н. Селезнев, Ю.А. Петрович, Л.Н. Колобкова // 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],

(19) **UA** (11) **15342** (13) **U**

"Метрагіл-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 II (IX) з'їзду Асоціації стоматологів України, Київ, 2004. - С.232] та інших засобів.

В комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту останнього часу використовують системну антибіотикотерапію. Частіше всього використовують кліндоміцин, амоксиклав, 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], граміцидин Ц, максилім, тарівид, амоксиклав [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: сіфлоса, таревіда, морфолоксадину, руліді, макрופену, суммамеда [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 // Днепрпетровск: «КОЛО», 2003. - 271с.]. До нових напрямків в клінічній імунофармакології слід віднести використання в якості імунокоректорів медіаторів міжлімфоцитарних 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 цитокинотерапией // Современная стоматология. - 2001. - №1. - С.41-43]. Перспективними імуномодулюючими засобами є препарати класу водорозчинних поліамінів, які в змозі сорбувати токсичні агенти, виводити їх із організму, а також мають антибактеріальну та імуномодулюючу активність.

У хворих генералізованим пародонтитом з функціональними порушеннями стану вегетативної нервової системи із встановленими психоемоційними розладами в комплексну терапію включають антиоксидантні та нейротропні препарати [Ильина Л.П., Рохваргер И.С., Миргородская Л.В. Антиоксидант «Олифен» как средство патогенетического лечения заболеваний пародонта // Пародонтология. - 1997. - №4 (6). - С.38-39; Гунченко Л.С. Экспериментально-клиническое обоснование применения нейротропных средств в комплексном лечении больных пародонтозом // Терапевтичес-

кая стоматология. - Киев, 1982. - Вып.17. - С.69-72].

Комплексна терапія генералізованого пародонтиту, яка включає призначення антибактеріального і протизапального засобу в супроводженні імунокорегуючого, антиоксидантного або нейротропного засобу є найбільш ефективною терапією генералізованого пародонтиту [Борисенко А.В., Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта. - Киев: Здоров'я. - 2000. - 464с.; Ильина Л.П., Рохваргер И.С., Миргородская Л.В. Антиоксидант «Олифен» как средство патогенетического лечения заболеваний пародонта // Пародонтология. - 1997. - №4 (6). - С.38-39; Гунченко Л.С. Экспериментально-клиническое обоснование применения нейротропных средств в комплексном лечении больных пародонтозом // Терапевтическая стоматология. - Киев, 1982. - Вып.17. - С.69-72].

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 різке 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 елімінацію мікроорганізмів пародонтальних карманів, імунокорекцію та нормалізацію психопатологічних і вегетативних розладів, згідно з корисною моделлю, лікування здійснюють в два етапи, причому на першому етапі елімінують патогенні та умовно патогенні мікроорганізми пародонтальних карманів, призначають імунокорекцію та нормалізують психопатологічні і вегетативні розлади, а на другому додатково нормалізують біоциноз пародонтальних тканин, повторюючи курси лікування через кожні 6 місяців 2-3 рази.

Позитивний ефект корисної моделі обумовлений синергізмом протизапальної, імунокоригуючої, нормоцинозної та психо- і вегетонормалізуючої 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, Гласен 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 - амовсиклав по 1 таблетці (375мг) 3 рази на добу курсом 5-10 днів. Пацієнтам з психопатологічними і вегетативними розладами додатково призначають біметил по 250мг 2 рази на добу курсом 10-15 днів. Після завершення курсу антибактеріальної терапії на другому етапі лікування призначають еубіотики -лактобактерин або біфідумбактерин по 5 доз кожноробово. Вміст ампули розводять дистильованою водою (1-2мл), додаючи 5-10г білої глини і одержану суміш вводять в міжзубні проміжки під індивідуальну капку 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 К., 29 років. Генералізований пародонтит II ступеня тяжкості в стадії загострення. Діагноз поставлений на підставі даних анамнезу і клінічної картини (набряк, застійна гіперемія, кровоточивість ясен, рухливість зубів, пародонтальні кармани 3,5-5мм із гнійним ексудатом). Індекс гігієни 2,5, пародонтальний індекс 3,5, індекс кровоточивості - 2,5, проба Шиллера-Писарева 2,1, індекс папілярно-маргінально-альвеолярний - 69,7, йодинолова проба позитивна, рентгенологічне обстеження - деструктивні зміни альвеолярної кісткової тканини, чітко виражена резорбція міжальвеолярної перегородки, наявність кісткових карманів «поїденого» виду. Вважає себе хворою 5 років. Неодноразово лікувалася з використанням традиційних схем терапії з тимчасовим поліпшенням. При імунологічному дослідженні - значне зниження показників клітинного і гуморального імунітету, при мікробіологічному - значне обсіменіння патогенною мікрофлорою. При психологічному і вегетативному тестуванні - високий рівень тривожності.

Лікування. 1 етап: після антисептичної обробки пародонтальних карманів 0,02-0,06% розчином хлоргексидина, зняття зубних відкладень, проведення закритого кюретажа і вибіркового пришлифовування зубів, призначено: місцеве - «Парагель» під індивідуальні капи 12 днів; усередину - амоксиклав по 1 таблетці (375мг) 3 рази в день, курс 7 днів; тріовіт по 2 капсули в добу курсом 30 днів; ністатин по 1 таблетці (500000 ОД) 4 рази в день, 7днів; поліоксидоній по 0,006г за схемою: через 2 дні на 3 внутрішньом'язово - всього 5 ін'єкцій; Біметил по 250мг 2 рази в день, курсом 15 днів. 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 4 дня. Повне зникнення клінічних ознак запалення спостерігалось з 6 сеансу, що підтверджувалося 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.

Психологічне і вегетативне тестування також показало нормалізацію стану психоемоційної сфери і вегетативного статусу хворої.

Через 6 місяців курс лікування було повторено.

При диспансерному спостереженні за хворою в перебігу року відзначена стійка нормалізація стану тканин пародонта, показників імунного статусу і мікробіоценозу пародонтальних карманів. Досягнуті результати лікування хворої збереглися і до моменту проведення контрольного огляду через 18 місяців.