



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17722 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 6/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

1

2

(21) u200603416

(22) 29.03.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Курбатова Світлана Сергіївна, Герелюк Віталій Іванович, Грицик Андрій Романович

(73) Курбатова Світлана Сергіївна, Герелюк Віталій Іванович, Грицик Андрій Романович

(57) Спосіб лікування генералізованого пародонтиту, що включає видалення місцевих подразнювальних факторів, антисептичну обробку слизової оболонки порожнини рота 0,1% розчином хлоргексидину біглюконату та проведення місцевої медикаментозної терапії, який відрізняється тим, що в

разі загостреного перебігу додатково призначають зинаксин всередину по 1 капсулі 2 рази на добу впродовж одного тижня, місцево у пародонтальні кишені вводять розчин, який містить екстракт імбиру (0,15г), екстракт альпінії (0,015г) та поліетиленоксид-400 (16,5г) на 20-30хв., а після ліквідації гострих явищ призначають додатково всередину зинаксин по 1 капсулі 1 раз на добу впродовж двох тижнів, а в пародонтальні кишені вводять пасту, яка містить екстракт імбиру (0,15г), екстракт альпінії (0,015г), білу глину (15,0г) та персикову олію (в кількості, необхідній для утворення пасти) під ізолюючу пародонтальну пов'язку.

Корисна модель відноситься до медицини, її розділу терапевтичної стоматології, а саме до способу лікування генералізованого пародонтиту.

Уявлення про поліетіологічну природу захворювань тканин пародонта призводить до пошуку різноманітних методів лікування, однак, не зважаючи на значну кількість запропонованих способів терапії патології пародонта, жоден з них не дає стійкої та тривалої ремісії.

Існує багато способів лікування генералізованого пародонтиту [Данилевський Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. - К. - Здоров'я. - 2000. - С.247-396].

Відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який включає багаторазове застосування препаратів метронідазолу та амізону на уражені частини ротової порожнини [Тивоненко Л.І., Симоненко В.С., Борисенко А.В., Осадча Т.І., "Спосіб медикаментозного лікування пародонтиту" 59249А UA, №20021210316 від 15.08.2003].

Відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який включає застосування антибактеріального препарату "метрогіл-дента", який вносять у пародонтальну кишеню на 30-60хв., та нестероїдного протизапального лікарського засобу "диклоран-желе", який потім вносять на 10-20хв. протягом 5-7 процедур [Грудянов А.І., Овчинникова В.В., "Способ лечения воспалительных заболе-

ваний пародонта" №2001119659А от 2003.04.20]. Вказаний спосіб є найбільш близьким до заявленого по суті, і вибраний нами як прототип.

Загальним недоліком цих способів лікування є нестійкий терапевтичний ефект, недостатня тривалість ремісії після проведеного лікування, а також неврахування характеру перебігу генералізованого пародонтиту (хронічний, в стадії загострення).

Задача, яку вирішує корисна модель, що заявляється, полягає в оптимізації терапевтичного ефекту на тканини пародонта, значному впливові на вміст прозапальних медіаторів (простагландинів, лейкотрієнів, цитокінів) у тканинах пародонта, впливом на процеси кісткової регенерації, а також шляхом врахування характеру перебігу генералізованого пародонтиту (хронічний, в стадії загострення).

У основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалення способу лікування генералізованого пародонтиту шляхом призначення зинаксину, до складу якого входить екстракт імбиру (*Zingiber officinalis*) та альпінії (*Alpinia galanga*) всередину та додатково місцево у складі розчину та лікувальної пасти під ізолюючу пародонтальну пов'язку, що дозволить усунути запальні зміни в тканинах пародонта шляхом впливу на обмін прозапальних медіаторів, покращити мікроциркуляцію, забезпечить оптимальні умови для регенера-

(19) UA (11) 17722 (13) U

ції тканин, підвищить ефективність лікування, що в кінцевому підсумку сприятиме тривалій ремісії.

Нами запропоновано спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який ґрунтується на застосуванні всередину та місцево, окрім традиційної терапії, зинаксину, що дозволить забезпечити стійкий терапевтичний ефект та подовження терміну ремісії у хворих на генералізований пародонтит.

Суть методу полягає в способі лікування генералізованого пародонтиту, що включає видалення місцевих подразнювальних факторів, антисептичну обробку слизової оболонки порожнини рота 0,1% розчином хлоргексидину біглюконату та проведення місцевої медикаментозної терапії, який відрізняється тим, що в разі загостреного перебігу додатково призначають зинаксин всередину по 1 капсулі 2 рази на добу впродовж одного тижня, місцево у пародонтальні кишені вводять розчин, який містить екстракт імбиру (0,15г), екстракт альпінії (0,015г) та поліетиленоксид - 400 (16,5г) на 20-30хв., а після ліквідації гострих явищ призначають додатково всередину зинаксин по 1 капсулі 1 раз на добу впродовж двох тижнів, а в пародонтальні кишені вводять пасту, яка містить екстракт імбиру (0,15г), екстракт альпінії (0,015г), білу глину (15,0г) та персикову олію (в кількості, необхідній для утворення пасти) під ізолюючу пародонтальну пов'язку.

Механізм дії зинаксину пов'язаний з пригніченням синтезу циклооксигенази-2 (ЦОГ-2), в результаті чого знижується продукція високоактивних біогенних речовин-ейкозаноїдів (простагландинів, лейкотрієнів). Пригнічення синтезу простагландинів в свою чергу призводить до зменшення болю, набряку, гіперемії; препарат сприяє нормалізації процесу мікроциркуляції, знижує активність гіалуронідази та зменшує продукцію медіаторів запалення (гістаміну, серотоніну, кінінів).

Він має антиоксидантний ефект, знижує активність та продукцію вільних радикалів, які утворюються в процесі синтезу простагландинів і сприяють розвитку запального процесу, інгібує утворення та вивільнення протеаз.

Важливим є те, що крім впливу на циклооксигеназний шлях перетворення арахідонової кислоти, зинаксин знижує активність ліпооксигенази (5-LO), і як наслідок - пригнічує утворення лейкотрієнів.

Крім того, даний препарат знижує експресію TNF- α фактору, пригнічує синтез інтерлейкіну-1 β (IL-1 β), IL-6, які стимулюють утворення ейкозаноїдів, а також активують остеокласта, що обумовлює індукцію процесів кісткової резорбції. Зинаксин має позитивний вплив на регенерацію тканин пародонта.

Зинаксин не пригнічує циклооксигеназу-1, що дає можливість запобігти значних побічних ефектів з боку організму в цілому [Altman RD, Marcussen KS. Effects of a ginger extract on knee pain in patients with osteoarthritis // *Arthritis & Rheumatism* 2001; 44:2531-8; Herbal Gram. Are ginger and willow bark extracts viable alternatives to treat osteoarthritis? // *The Journal of the American Botanical Council* 2002; 55:20-24].

Приклад 1: Хворий П., 48 років, звернувся зі скаргами на больові відчуття, підвищену кровоточивість ясен, що виникає при чищенні зубів та вживанні твердої їжі, рухомість окремих зубів. Подібні симптоми відмічає протягом останніх 7 років.

При об'єктивному обстеженні: слизова оболонка ясен гіперемована, набрякла, рельєф ясенного краю порушений. У ділянці 16, 26, 36, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 46 зубів пародонтальні кишені глибиною 3,5-4,5мм із серозно-гнійними виділеннями. Патологічна рухомість зубів I-II ступеня. Індекс кровоточивості (індекс Muhlemann у модифікації Cowell) становить - 2,45, індекс РМА - 63,5%, рентгенологічно - нерівномірна резорбція альвеолярного паростка від 1/3 до 2/3 довжини кореня, розширення періодонтальної щілини. Спостерігається значні відкладення м'якого зубного нальоту, над- і під'ясенного каменю.

Діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня тяжкості, загострений перебіг.

Лікування: проведено видалення зубного нальоту, над- і під'ясенного зубного каменю, полірування коренів за допомогою ультразвуку (апарат "Piezodent"), корекцію неякісних пломб, навчання правилам догляду за ротовою порожниною. Місцеве лікування полягало в антисептичній обробці слизової оболонки порожнини рота 0,1% розчином хлоргексидину біглюконату з наступним введенням у пародонтальні кишені розчину наступного складу, г: екстракт імбиру - 0,15; екстракт альпінії - 0,015; поліетиленоксид 400 - 16,5. Загальнопризначались капсули зинаксину всередину, по 2 капсули на день після їжі протягом одного тижня. Після ліквідації гострих явищ в пародонтальні кишені вводили пасту, яка містить екстракт імбиру (0,15г), екстракт альпінії (0,015г), білу глину (15,0г) та персикову олію (в кількості, необхідній для утворення пасти) під ізолюючу пародонтальну пов'язку, а всередину додатково призначався зинаксин по 1 капсулі 1 раз на добу впродовж двох тижнів.

По закінченню курсу лікування скарг не було, побічних ефектів не виявлено.

Стан після лікування (21 день): Скарг на кровоточивість, больові відчуття ясен немає. Об'єктивно: слизова оболонка ясен блідо-рожевого кольору, частково відновився рельєф ясенного краю, гноетечі не спостерігається, глибина занурення пародонтального зонда зменшилася до 3-3,5мм, індекс кровоточивості зменшився до 0,47 індекс РМА - 7,4%, зменшилась патологічна рухомість зубів. Результати клінічних показників див. табл. 1.

Таблиця 1.

Вплив заявленого способу лікування на перебіг генералізованого пародонтиту (загострений перебіг) за клінічними показниками

Методи дослідження	До лікування	Після лікування
Індекс кровоточивості (бали)	2,45	0,47
РМА (%)	63,5	7,4
Еміграція лейкоцитів по Ясиновському (кл.)	460	158
Індекс Грін-Вермільйона	2,6	0,6

Приклад 2: Хвора М., 42 років, звернулася зі скаргами на гіперемію, підвищену кровоточивість ясен, що виникає при чищенні зубів, неприємні відчуття свербіжу ясен. Подібні симптоми відмічає протягом останніх 5 років, кваліфікована стоматологічна допомога не надавалась.

При об'єктивному обстеженні: ясна набряклі, рельєф ясенного краю порушений, ясенні сосочки притуплені, спостерігаються явища застійної гіперемії, глибина занурення пародонтального зонда становить 2-2,5мм, шийки зубів оголені на 1мм, індекс кровоточивості (індекс Muhlemann у модифікації Cowell) становить - 2,3, індекс РМА - 46,5%, рентгенологічно - резорбція альвеолярного паростка до 1/3 довжини кореня, рухомість зубів І ступеня у фронтальній ділянці, спостерігається відкладання м'якого зубного нальоту та над- і під'ясенного каменю.

Діагноз: хронічний генералізований пародонтит І ступеня розвитку.

Лікування: проведено видалення зубного нальоту, над- і під'ясенного зубного каменю, полірування коренів за допомогою ультразвуку (апарат "Piezodent"), корекцію неякісних пломб, навчання правилам догляду за ротовою порожниною. Місцево лікування полягало в антисептичній обробці слизової оболонки порожнини рота 0,1% розчином хлоргексидину біглюконату з наступним накладанням під ізолюючу пов'язку лікувальної пасти, яку вводили у пародонтальні кишені, наступного складу, г: екстракт імбиру - 0,15; екстракт альпінії - 0,015; біла глина - 15,0; персикова олія - в кількості, необхідній для отримання пастоподібної консистенції.

Загально призначались капсули зинаксину всередину, по 1 капсулі на день після їжі протягом трьох тижнів. По закінченню курсу лікування скарг не було, побічних ефектів не виявлено.

Стан після лікування (21 день): Скарг на кровоточивість та неприємні відчуття в яснах немає. Об'єктивно: слизова оболонка ясен блідо-рожевого кольору, глибина занурення пародонтального зонда зменшилася до 1-1,5 мм, індекс кровоточивості зменшився до 0,35, індекс РМА - 5,4%, патологічна рухомість зубів відсутня. Результати клінічних показників див. табл. 2.

Таблиця 2.

Вплив заявленого способу лікування на перебіг хронічного генералізованого пародонтиту за клінічними показниками

Методи дослідження	До лікування	Після лікування
Індекс кровоточивості (бали)	2,3	0,35
РМА (%)	46,5	5,4
Еміграція лейкоцитів по Ясиновському (кл.)	320	148
Індекс Грін-Вермільйона	2,3	0,8

Для вивчення ефективності заявленого способу даний метод застосовано у 25 хворих на генералізований пародонтит І-ІІ ступеня розвитку (основна група). У контрольній групі (21 хворий на генералізований пародонтит І-ІІ ступеня розвитку) застосовували традиційну терапію. Результати оцінювалися на 21-й день від початку лікування (табл. 3).

Таблиця 3.

Порівняльна оцінка ефективності заявленого способу лікування хронічного генералізованого пародонтиту та способу прототипу

Методи дослідження	Заявлений спосіб лікування, n=25	Спосіб лікування прототипу, n=21
Індекс кровоточивості (%)	0,32±0,07	0,56±0,34
РМА (%)	5,7%±0,13	12,6%±0,51
Еміграція лейкоцитів(мг)	153±1,5	196±1,8
Індекс Грін-Вермільйона	0,6±0,01	0,76±0,02

На основі проведених клінічних досліджень встановлено ефективність застосування зинаксину всередину та місцево у складі розчину і лікувальної пасти під ізолюючу пов'язку.