



УКРАЇНА

(19) UA (11) 23968 (13) U
(51) МПК (2006)
A61C 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБАМИ ПАРОДОНТУ ІЩУКА-ЦИБАРОВСЬКОЇ

1

(21) u200701786

(22) 20.02.2007

(24) 11.06.2007

(46) 11.06.2007, Бюл. № 8, 2007 р.

(72) Іщук Анатолій Іванович, Цибаровська Ірина
Юріївна(73) Іщук Анатолій Іванович, Цибаровська Ірина
Юріївна

(57) Спосіб лікування пацієнтів з хворобами пародонту, що включає санацію порожнини рота, зняття зубних відкладень та, за показаннями, усунення травматичної оклюзії, шинування рухомих зубів і кюретаж пародонтальних кишень і передбачає використання антибактеріальних засобів, протизапальних засобів та препарату, що покращує остеогенез, який відрізняється тим, що хворому проводять полоскання рота 70 % водним або спиртовим розчином з таким складом рослин: перстач, каштан, деревій та чистотіл протягом 3-7 хв., потім проводять голкорексфлексотерапію у місцевих біологічно активних точках: E 3, E 8, VG 26 і у віддалених: GI 4, GI 7, GI 11, після цього втирають в тканини пародонту пасту з таким складом: актове-

2

гін, прополіс, живиця, вікасол, ербісол та мікроелементи: фтор, кремній, титан, алюміній в добо-
вій дозі протягом 3-7 хвилин з наступним
сегментарним масажем комірцевої зони терміном
5-20 хвилин і мануальною терапією шийно-
грудного відділу хребта, для укріплення кореневої
системи зубів вводять в пародонтальну кишеню з
усіх сторін або в кореневий канал наступний склад
речовин у вагових частинах: танін -10, прополіс - 2,
актовегін - 2, живиця - 2, колодій - 200, рицинова
олія - 5, спирт 96 % - 2, далі проводять електро-
стимуляцію жувальних м'язів і тканин пародонту
апаратами: "Ампліпульс", "Тонус", стимулятор
нейро-м'язовий 2-01; параметри імпульсного стру-
му підбирають індивідуально відповідно глибини
досліджених електро-, ангіо -, реографічних та
рентгенографічних змін в судинах, м'язах, кістках;
процедура триває 10-30 хвилин, силою струму 40-
60 мА, частотою 20-140 Гц, спочатку підключають
найбільш послаблені м'язи, максимальна біоелек-
трична активність їх по напрузі доводиться до 100
мкВ.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до стоматології. Пародонтит - одно із актуа-
льних захворювань в медицині. Воно призводить
до значних порушень майже всіх систем організму,
тому і має медико-соціальне значення.

Медикаментозна терапія не призводить до
стійкої ремісії захворювання.

Дистрофічно-деструктивні процеси в пародонті
паралельно йдуть з запальними явищами. Через
те і складний патогенез пародонтиту.

Враховуючи все це, терапія повинна бути
спрямована на корекцію порушень метаболізму
кістково-м'язово-сухожильної тканини пародонту
та на стимуляцію репаративної регенерації: засто-
сування у складі місцевої та загальної терапії ан-
тимікробних, протизапальних, десенсибілізуючих,
імуномодельючих препаратів і засобів, які б ско-
ротили строк лікування і збільшили ремісію хворим
з пародонтитом.

Відомий спосіб лікування пацієнтів з хвороба-
ми пародонту, з використанням соняшникової та
ефірних олій: апельсина, кипарисова, лавандо-
ва, шавлія мускатна, евкаліптова (1), Купіру (2),
вітаміну Є (3).

Ознаками прототипів, що співпадають з суттє-
вими ознаками корисної моделі є наявність у скла-
ді для лікування пацієнтів з хворобами пародонту
фармацевтичного носія речовин рослинного похо-
дження, води, фізичних і фізіотерапевтичних засо-
бів.

Технічним результатом корисної моделі є під-
вищення в'язучої, кровостинної, протизапальної,
антибактеріальної, знеболюючої дії, що прискорює
процеси епітелізації, а також посилює функціона-
льні можливості тканин пародонту.

Недоліками, що перешкоджають досягненню
технічного результату в прототипах при його вико-
ристанні є те, що мінерали, наприклад кальцій,
вітамін Є або анаболічні стероїди не являються

(13) U

(11) 23968

(19) UA

специфічними остеостимуляторами. При їхньому вживанні викликається побічна дія, особливо у жінок через андрогенний ефект. Лікувальна паста, замішана на 30% олійному розчині вітаміну Є, не створює умов для стимуляції репаративної регенерації та пролонгованої ремісії.

Спосіб виконується таким чином: відповідно ступеня тяжкості у пацієнтів з хворобами пародонту спочатку знімають зубні відкладення, усувають травматичну оклюзію, шинують рухомі зуби, вибірково їх пришліфовують, проводять кюретаж пародонтальних кишень.

Далі хворому проводиться полоскання рота 70% водним або спиртовим розчином з таким складом рослин: лапчатка, каштан, деревій та чистотіл протягом 3-7хв.

Потім проводиться голкорексфлексотерапія у місцевих біологічно активних точках: Е 3, Е 8, VG 26 і у віддалених: Gl 4, Gl 7, Gl 11.

Після цього виконується втирання в тканини пародонту пасту з таким складом: актовегін, прополіс, вікасол, ербісол живиця та мікроелементи: фтор, кремній, титан, алюміній в добовій дозі на протязі 3-7 хвилин з послідуємим сегментарним масажем комірцевої зони терміном 5-20 хвилин і мануальною терапією шийно-грудного відділу хребта [патент №73770 від 15.09.2005р., спосіб А.І. Іщука лікування хворих з вертеброгенним радикулітом].

Для укріплення кореневої системи зубів вводиться в пародонтальну кишеню з усіх сторін або в кореневий канал наступний склад речовин у вагомих частинах: танін -10, прополіс -2, актовегін - 2, колодій - 200, рицинова олія - 5, спирт 96% - 2.

Далі проводиться електростимуляція жувальних м'язів і тканин пародонту апаратами: "Ампліпульс", "Тонус", стимулятор нейро-м'язовий 2-01. Параметри імпульсного струму підбираються індивідуально відповідно глибини досліджених електро-, ангіо-, реографічних та рентгенографічних змін в судинах, м'язах, кістках. Процедура триває 10-30 хвилин, силою струму 40 - 60мА, частотою 20-140Гц. Спочатку підключаються найбільш послаблені м'язи. Максимальна біоелектрична активність їх по напрузі доводиться до 100мкВ.

Приклад. Хворий К., 47 років, діагноз: генералізований пародонтит, третій ступінь, загострення процесу. Діагноз підтверджено електро-, ангіо-, реографічними та рентгенологічними даними. Хворіє впродовж 15 років, періодично лікувався у лікаря-пародонтолога в зв'язку з рецидивуванням хвороби. Об'єктивно: слизова оболонка ясенного краю застійно-гіперемована, пастозна, кровоточить після дотику. Патологічна рухливість зубів 3 ступеня. На ділянці 11,12,15,16,17, 21, 22, 25, 26,27, 31,32, 25,36, 37, 41, 42, 45, 46, 47 зубів пародонтальні кишені глибиною 7мм, з серозно-гнійним ексудатом. Корінці зубів оголені на $\frac{1}{2}$ довжини. Наявні масивні зубні відкладення над і під яснами. На ортопантограмі спостерігається дифузний остеопороз кісткової тканини, нерівномірна вертикальна і горизонтальна резорбція між альвеолярних перетинки на $\frac{1}{2}$ довжини.

Спочатку провели заходи, спрямовані на усунення місцевих подразнюючих чинників: санацію порожнини рота, зняття зубних відкладень під

зрошенням розчином антисептика, усунення травматичної оклюзії, кюретаж пародонтальних кишень.

Далі хворому проводили полоскання рота 70% водним розчином з таким складом рослин: лапчатка, каштан, деревій та чистотіл протягом 3-7хв.

Потім проводили голкорексфлексотерапію у місцевих біологічно активних точках: Е 3, Е 8, VG 26 і у віддалених: Gl 4, Gl 7, Gl 11.

Після цього втирали в тканини пародонту пасту з таким складом: актовегін, прополіс, вікасол, ербісол, живиця та мікроелементами: фтор, кремній, титан, алюміній в добовій дозі на протязі 3-7 хвилин з послідуємим сегментарним масажем комірцевої зони терміном 15 хвилин і мануальною терапією шийно-грудного відділу хребта [патент №73770 від 15.09.2005р., спосіб А.І. Іщука лікування хворих з вертеброгенним радикулітом].

Для укріплення кореневої системи зубів вводили в пародонтальну кишеню з усіх сторін наступний склад речовин у вагомих частинах: танін -10, прополіс - 2, актовегін - 2, колодій -200, рицинова олія - 5, спирт 96% - 2.

Далі проводили електростимуляцію жувальних м'язів і тканин пародонту нейро - м'язовим стимулятором 2-01. Параметри імпульсного струму підбирали індивідуально відповідно глибини досліджених електро-, ангіо-, реографічних та рентгенографічних змін в судинах, м'язах, кістках. Процедура тривала 30 хвилин, силою струму 50мА, частотою 100Гц. Спочатку підключали найбільш послаблені м'язи, максимальну біоелектричну активність їх по напрузі доводили до 100мкВ.

Системну терапію проводили впродовж місяця. Через 4 сеанси щезли: біль, кровоточивість, набряк, ясна стали приймати блідо-рожевий колір, припинилось виділення ексудату з пародонтальних кишень, їх глибина зменшилась до 5мм. Клініко-інструментальні дослідження (через 6, 12, 18 місяців) показали нормалізацію місцевого статусу тканин порожнини рота, стабілізацію запально-деструктивного процесу в тканинах пародонту і відсутність рецидиву. Катамнез 5 років.

За період з 01.01.03 по 26.12.06р. в клініці кафедри ортопедичної стоматології та ортодонції інституту екології та медицини міністерства освіти та науки України запропонований спосіб комплексного лікування захворювань пародонту було використано у 200 хворих з хронічним і загостреним перебігом хвороби різної тяжкості.

Контрольну групу склали 50 пацієнтів з аналогічними враженнями пародонту. Лікування пацієнтів контрольної групи проводили за способами - прототипами.

Як свідчать отриманні данні, запропонований спосіб дозволяє досягти у пацієнтів на хвороби пародонта більш стійкої ремісії і зниження активності симптоматичного гінгівіту при наступних рецидивах захворювання. Так, клініко-інструментальна стабілізація, як показник стійкості ремісії, через 6 місяців у пацієнтів основної групи з першим ступенем тяжкості хвороби пародонту складала - 97,6%, у пацієнтів другого ступеня тяжкості - 96,3%, і у пацієнтів третього ступеня тяжкості - 93,5% (в контрольній групі 52,7%). Через 12 місяців ці цифри були наступними - 89,5% , 84,7%,

69,8% , відповідно проти 47,5% ($P<0,05$) в контрольній групі.

Таким чином, одного курсу лікування пацієнтів з хворобами пародонту за запропонованим способом достатньо для підтримки стійкої ремісії 2-3 роки.

Література:

1. Фастовець О. О. Клініко - патогенетичне обґрунтування корекції порушень метаболізму кісткової тканини у хворих на генералізований пародонти.

Автореф. дис. к.м.н. Дніпропетровськ, 2000. - 25стор.

2. Федянович І.М., Борисенко А.В., Магомедов О.М., автор, свід. №60154, 2003р. Спосіб комплексного лікування генералізованого пародонтиту.

3. Ішук А.І. автор, свід. №73770, 2005р.

4. Мазур І.П. Остеотропная терапия в комплексном лечении заболеваний пародонта. (Проблемы остеологии. - 2001. - Т.4, №1-2. - С.99-101)