



УКРАЇНА

(19) UA (11) 25512 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61C 17/00  
A61K 33/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА**

1

2

(21) u200703785

(22) 05.04.2007

(24) 10.08.2007

(46) 10.08.2007, Бюл. № 12, 2007 р.

(72) Білоклицька Галина Федорівна, Копчак Оксана Вікторівна

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л. ШУПИКА

(57) Спосіб лікування цервікальної гіперестезії в пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта шляхом дворазового щоденного чищення зубів пастою "Sensodyne-F" та втирання її в чутливі ді-

лянки оголеного дентину протягом 30 днів, який відрізняється тим, що додатково системно призначають антиацидотичний препарат "Віта" по 3,0г на 250мл води 2 рази на день протягом 14 днів, вітамінний комплекс "Ундевіт" по 1 драже вранці та ввечері протягом 30 днів та місцево: антиацидотичний препарат "Віта" - 5% водний розчин для аплікацій, ротових ванночок 3 рази на день протягом 14 днів, чергуючи з ополіскувачем "Sensodyne" після кожного прийому їжі, увесь курс лікування пастою "Sensodyne-F", електрофорез Mg<sup>2+</sup> в режимі 10 сеансів по 10хв.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до терапевтичної стоматології, і призначена для лікування цервікальної гіперестезії при запальних та запально-дистрофічних захворюваннях тканин пародонта.

Розповсюдженість цервікальної гіперестезії (ЦГ) серед пацієнтів із захворюванням пародонту сягає від 25,9% до 68,4-98%, при цьому вік хворих значно помолодшав (25-49 років), що підкреслює не тільки медичну, але й соціальну значимість цієї проблеми. Больові відчуття в ділянці шийок зубів та оголених коренів в ряді випадків домінують в клінічній картині, утруднюють прийом їжі і є основною причиною страждання хворих. Розвиток ЦГ у таких хворих тісно пов'язаний в своєму патогенезі з наявними захворюваннями тканин пародонта. Зокрема, спільним механізмом в патогенезі зазначених патологічних процесів є розвиток локального метаболічного асидозу, який призводить до демінералізації твердих тканин зубів (зниження вмісту Mg, Ca, P) та резорбції кісткової тканини альвеолярного паростка. Практичні лікарі-стоматологи одноставно вказують на складність лікування та чисті рецидиви ЦГ. Останнє зумовлено недостатнім усвідомленням патогенетичних механізмів, які лежать в основі виникнення цієї форми гіперестезії. Лікування ЦГ здійснюється здебільшого накладанням лаків, аплікацій, засобів бондінгу, втиранням і введенням шляхом елект-

рофорезу, діатермоелектрофорезу лікувальних засобів у чутливі ділянки зубів в поєднанні із системним застосуванням медикаментозних препаратів. Зазначені способи не забезпечують достатньої ефективності лікування, оскільки вони не діють на всі ланки патогенезу та мають вплив лише на перебіг ЦГ без урахування стану тканин пародонта. Це спричиняє відсутність необхідного клінічного ефекту і створює передумови для рецидивів захворювання.

Так, відомий спосіб лікування гіперестезії дентину, що полягає в призначенні фосфатвмісних зубних паст для чищення зубів і гліцерофосфату кальцію, який застосовують місцево в формі електрофорезу 2,5% водного розчину препарату та системно по 0,5г 3 рази на день пер ос протягом місяця. Лікування при цьому спрямоване на відновлення мінералізації емалі та дентину зубів [1].

Недоліком цього способу є низька терапевтична ефективність, пов'язана з відсутністю препаратів, які мають антиацидотичний ефект, поганим засвоєнням препаратів кальцію першого покоління, до яких належить гліцерофосфат кальцію та низька ефективність застосування електрофорезу гліцерофосфату кальцію при II-III ступені інтенсивності гіперестезії.

Найближчим аналогом способу, що заявляється, є спосіб лікування цервікальної гіперестезії з використанням антиацидотичної лікувальної пас-

(13) U

(11) 25512

(19) UA

ти "Sensodyne-F", шляхом двократного щоденного чищення й втирання в чутливі ділянки зубів протягом 30 днів [2]. Недоліком способу є те, що він не враховує загальних та, повною мірою, локальних порушень кальцій-фосфорного обміну, які наявні в більшості пацієнтів. Це призводить до неспроможності повноцінного відтворення кристалів гідроксиапатиту в зоні оголених дентинних каналців і обумовлює високу частоту рецидивів патологічного стану.

В основу корисної моделі покладено задачу підвищення ефективності терапії та зменшення частоти рецидивів цервікальної гіперестезії в хворих із захворюваннями тканин пародонта за рахунок ефективної корекції порушень окисно-відновних процесів в ротовій рідині, локальних і системних порушень мінерального обміну в оптимальному поєднанні з призначенням десенсибілізуючих засобів.

Технічний результат: досягнення стійкого лікувального ефекту й тривалої ремісії у хворих з проявами цервікальної гіперестезії.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування цервікальної гіперестезії, який включає двократне, щоденне чищення та втирання в чутливі ділянки зубів лікувальної пасти "Sensodyne-F" протягом 30 днів, згідно корисної моделі, додатково призначають: перорально - антиацидотичний препарат "Віта" по 3,0г на 250мл води 2 рази на день (курс лікування 14 днів), вітамінний комплекс - "Ундевіт" по 1 драже вранці і ввечері (курс лікування 30 днів); місцево: антиацидотичний препарат «Віта» (5% водного розчину) для аплікацій, ротових ванночок 3 рази на день протягом 14 днів, чергуючи з ополіскувачем "Sensodyne", який застосовують після кожного прийому їжі, увесь курс лікування пастою "Sensodyne-F", електрофорез  $Mg^{2+}$  в режимі 10 сеансів по 10хв.

Суть способу полягає в тому, що, додатково до місцевого призначення пасти "Sensodyne-F" застосовують ополіскувач "Sensodyne", що значно посилює терапевтичний ефект пасти, яка забезпечує десенсибілізуючий, мінералізуючий і антиацидотичний ефекти. Крім цього системно та місцево призначають антиацидотичний мінеральний комплекс "Віта", який посилює антиацидотичний ефект лікувальної пасти "Sensodyne-F" і характеризується високою біодоступністю і значною клінічною ефективністю по відношенню до порушень окисно-відновних і мінералізуючих властивостей ротової рідини хворих з захворюваннями тканин пародонта. Поряд з цим, застосовують електрофорез  $Mg^{2+}$ , що сприяє ремінералізації твердих тканин зубів і тим самим забезпечує профілактику рецидивів захворювання. Окрім цього, призначають вітамінний комплекс "Ундевіт", використання якого підвищує захисні властивості організму в цілому та забезпечують у комплексі з вищезазначеною терапією стійку ремісію захворювання. За відомими літературними даними такий спосіб лікування гіперестезії дентину при захворюваннях пародонта невідомий.

Спосіб здійснюється наступним чином. Пацієнту під час першого звертання проводять профе-

сійну чистку зубів, видаляють над- і під'ясенні зубні відкладення, дають рекомендації щодо подальшого дотримання гігієни порожнини рота і відповідної дієти. Перорально призначають мінеральний комплекс "Віта" в терапевтичній дозі 3,0г на 250мл води 2 рази на день протягом 14 днів, вітамінний комплекс „Ундевіт” по 1 драже вранці і ввечері протягом 30 днів. Одночасно пацієнту проводять курс фізіотерапевтичного лікування - електрофорез  $Mg^{2+}$  в режимі 10 сеансів по 10хв. Поряд із цим пацієнт самостійно застосовує препарат "Віта" (5% водний розчин) для аплікацій, ротових ванночок 3 рази на день протягом 14 днів, а також проводить двократне щоденне чищення зубів пастою "Sensodyne-F" з використанням м'якої зубної щітки (або зубної щітки середньої жорсткості, при I-II ступені гіперестезії). Після чищення зубів пацієнт втирає пасту в їх чутливі ділянки. Зазначені процедури мають бути відокремлені від прийомів їжі часовим проміжком не менше 15-30 хвилин. Для посилення терапевтичного ефекту лікувальної пасти "Sensodyne-F" застосовують ополіскувач "Sensodyne", який використовують після кожного прийому їжі, увесь курс лікування пастою "Sensodyne-F". Через тиждень від початку лікування прояви гіперестезії у переважної більшості хворих зникають або зникають. Контроль за якістю гігієнічних процедур проводять під час огляду в стоматолога раз на тиждень.

Приклад конкретного застосування способу:

Пацієнтка К., 24 роки (медична карта №5483) звернулася із скаргами на короткочасний біль в зубах верхньої і нижньої щелепи, який з'являвся безпосередньо під дії термічних, хімічних і механічних подразників. Біль характеризувався помірною інтенсивністю, зазначені неприємні відчуття посилювались в весняно-осінній період. З анамнезу відомо, що гіперестезія виникла 3 роки тому на тлі загострення генералізованого пародонтиту. Хвора пройшла курс місцевої терапії з приводу захворювання ясен. Не зважаючи на суттєве зниження проявів запалення, покращення щодо гіперестезії дентину не відзначала. Встановлено діагноз: генералізований пародонтит I ступеня, хронічного перебігу, гіперестезія дентину III ступеня, генералізована форма.

Пройшла лікування згідно розробленого способу. Інтенсивність больових відчуттів суттєво знизилась на 4-5 добу, прояви гіперестезії до 12 доби зникли повністю. При контрольному огляді через 3 і 6 місяців ознаки гіперестезії відсутні.

За період 2004-2007рр. позитивні результати отримані ще у 25 хворих з гіперестезією, що виникла на тлі захворювань пародонту. Після проведеного лікування встановлено, що прояви цервікальної гіперестезії починали зникати з 4-7 доби практично у всіх хворих основної групи та не відновлювались до кінця курсу лікування. В контрольній групі скарги почали припинятися з 7 доби, проте у 6% хворих зберігалися, хоча й меншою мірою. При контрольному обстеженні через 3 місяця в основній групі скарги, характерні для гіперестезії дентину, не відновлювались та через 6 місяців з'явилися лише в 4% пацієнтів. В контрольній групі скарги на чутливість зубів через 3 місяці з'яв-

ились у 10% хворих а через 6 місяців у 17% хворих.

Таким чином, застосування запропонованого методу дозволяє підвищити ефективність лікування хворих з гіперестезією дентину і досягти стійкої ремісії у переважної більшості пацієнтів.

Література.

1. Федоров Ю.А., Дрожжина В.А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов.

Новые данные о распространенности, клинике и особенностях лечения некариозных поражений зубов //Новое в стоматологии. - 1997. -№10. (специальный выпуск). - С.45.

2. Белоклицкая Г.Ф. Возможность устранения цервикальной гиперестезии при использовании зубной пасты «Sensodyne-F» //Современная стоматология. - 2002. - №4. - С.31-34.