



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 4026

(13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ДЕНТИНУ

1

2

(21) 20040604320

(22) 04.06.2004

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Білоклицька Галина Федорівна, Маланчук  
Владислав Олександрович, Копчак Оксана  
Вікторівна, Копчак Андрій Володимирович(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб лікування цервікальної гіперчутливості дентину шляхом втирання синтетичного гідроксилапатиту в поверхневі шари оголеного дентину, який **відрізняється** тим, що втирання проводять під час хірургічного усунення пародонтальної кишені, а для obturaції дентинних каналців застосовують один з препаратів гідроксилапатиту в комбінації з лінкоміцином, який замішують на дентальній адгезивній пасті "Солкосерил" до пастоподібної (гомогенної) консистенції.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургічної стоматології, і призначена для лікування цервікальної (пришийкової) гіперчутливості дентину у хворих з генералізованим пародонтитом.

Цервікальна гіперестезія (гіперчутливість) дентину розвивається у 64-98% хворих на генералізований пародонтит і погано піддається лікуванню. Тривалі больові відчуття в уражених зубах призводять до утруднення прийому їжі, погіршення психоемоційного тону і зниження працездатності у пацієнтів цієї категорії. Їх виникнення обумовлене руйнуванням зубосясного прикріплення, альвеолярної кістки і періодонтальної зв'язки, з наступною втратою цементного шару і оголенням дентину пришийкової ділянки і верхньої третини кореня. Розкриття дентинних каналців у вказаних ділянках спричиняє виникнення больового відчуття під дією різноманітних подразників. В зв'язку з цим більшість відомих способів лікування гіперчутливості дентину спрямовано на obturaцію розкритих дентинних каналців. Втім більшість відомих способів лікування гіперчутливості дентину не дозволяють досягти стійкого результату і уникнути рецидивів патологічного стану. Це пов'язано з тим, що гіперестезія при генералізованому пародонтиті є окремою формою гіперчутливості дентину, яка патогенетичне

пов'язана з захворюванням тканин пародонту. Прогресування пародонтиту спричиняє руйнування поверхневих шарів дентину і оголення нових ділянок кореня, що спричиняє рецидив.

Так, відомий спосіб лікування гіперестезії дентину, що передбачає застосування пасти комплексної дії Sensodyne-F, шляхом двократної щоденної чистки зубів вказаною пастою з наступною аплікацією пасти на пришийкову ділянку і втиранням її в прилеглі тверді тканини зубів протягом 30 діб. Obturaція каналців досягається за рахунок фториду натрію, що входить до складу пасти і сприяє утворенню фторапатиту і фториду кальцію на поверхні дентину з їх подальшим виходом у просвіт каналців [1].

Недоліком способу є необхідність тривалого застосування і низька клінічна ефективність, пов'язана з недостатнім проникненням компонентів пасти вглиб парадонтальної кишені і в поверхневі шари кореневого дентину, що вкриті під'ясовеними зубними відкладеннями і грануляціями.

Найближчим аналогом (прототипом) способу, що заявляється, є спосіб лікування гіперестезії дентину, який передбачає obturaцію дентинних каналців шляхом втирання синтетичного порошкоподібного гідроксилапатиту "HA Biocer", замішаного на фізрозчині, в поверхневі шари оголеного дентину пришийкової ділянки та кореня

(13) U

(11) 4026

(19) UA

зуба, що здійснюється за допомогою м'якої гумки, закріпленої в наконечнику бормащини, на низьких обертах [2].

Недоліком способу є низька клінічна ефективність, пов'язана з неможливістю впливу на оголені ділянки дентину, розташовані в глибині парадонтальної кишені, крім того досягнення повної obturaції каналців утруднено в зв'язку з невідповідністю між діаметром і формою каналців та розмірами і формою часточок синтетичного гідроксиапатиту.

В основу корисної моделі покладена задача створення умов для повноцінної регенерації тканин пародонту і ліквідація патогенетичного підґрунтя для рецидивування патологічного стану за рахунок усунення парадонтальної кишені і більш надійної obturaції дентинних каналців.

Технічний результат - ефективне усунення гіперестезії дентину і зниження частоти рецидивів вказаного патологічного стану у хворих на генералізований пародонтит.

Поставлена задача вирішується за рахунок того, що у відомому способі лікування гіперчутливості дентину, який включає obturaцію дентинних каналців шляхом втирання синтетичного гідроксиапатиту в поверхневі шари оголеного дентину пришийкової ділянки та кореня зубів, згідно корисній моделі, втирання проводять під час хірургічного усунення парадонтальної кишені, а для obturaції дентинних каналців застосовують комбінацію гідроксиапатиту з лінкомицином, яку замішують на дентальній адгезивній пасті Солкосерил.

Відмінною особливістю способу, що заявляється, є одночасне усунення парадонтальної кишені і адекватна obturaція дентинних каналців на оголеній поверхні дентину пришийкової ділянки та кореня шляхом застосування синтетичного гідроксиапатиту в комбінації з антибактеріальним препаратом лінкомицином, замішаний на дентальній адгезивній пасті Солкосерил. Паста Солкосерил обгортає частки гідроксиапатиту, заповнюючи порожнечу в просвіті каналців між часточками апатиту і стінкою каналця. Одночасно вона забезпечує адгезію слизово-окісного клаптя до поверхні кореня, що підвищує ефективність парадонтальної операції. Наявний у складі obturуючої пасту антибіотик дозволяє ефективно пригнічувати мікрофлору в дентинних каналцях, якій надається певна роль у виникненні гіперчутливості при пародонтиті. За рахунок цього досягається ефективне усунення гіперчутливості відразу після процедури, а відновлення зубо-ясенного прикріплення після хірургічного втручання зумовлює зниження ризику виникнення рецидивів у віддаленому післяопераційному періоді. За відомими літературними даними такий спосіб лікування цервікальної гіперчутливості дентину невідомий.

Спосіб здійснюють наступним чином. Під провідниковою місцевою анестезією формують і відшаровують слизово-окісний клапоть на враженій ділянці щелепи. Проводять механічну і медикаментозну обробку поверхні кореня і деспіталізацію внутрішньої поверхні клаптя. Обробка кореня передбачає повне видалення розм'якшеного цементу і дентину, під'ясеневих

зубних відкладень. Проводять кюретаж парадонтальної кишені і, при необхідності, нівелювання ділянок альвеолярної кістки. Забезпечують гемостаз. Після цього на предметному скельці замішують дентальну адгезивну пасту Солкосерил з препаратом синтетичного гідроксиапатиту, що містить у своєму складі остеотропний антибіотик лінкомицин (наприклад "Коллапан"). Препарати змішують до пастоподібної консистенції. Частки синтетичного гідроксиапатиту мають бути гомогенно розподілені в наповнювачі. Оголений дентин пришийкової ділянки та кореня зубів промивають і висушують. Замішану пастоподібну суміш наносять шпателем на підготовлену поверхню. Гумкою, закріпленою в механічному наконечнику, на низьких обертах рівномірно втирають порцію пасту в поверхневі шари оголеного дентину. Надлишок пасту видаляють гладилкою. Клапоть переміщують у відповідне положення, перекриваючи оголений дентин пришийкової ділянки та кореня. Рану ушивають поліамідом або біорезорбтивним шовним матеріалом. При наявності показань перед переміщенням клаптя кісткові кишені заповнюють остеотропним препаратом або перекривають парадонтальною мембраною. Після проведення операції досягається щільна obturaція дентинних каналців, що зменшує прояви гіперестезії. В той же час, застосування способу не утруднює фіксацію сполучно-тканинних клітин і волокон до поверхні кореня з подальшим формуванням нового прикріплення, оскільки Солкосерил, що входить до складу пасту, повністю резорбується по мірі проліферації сполучнотканинних елементів.

Приклад конкретного виконання. Хворий Б. 46 років звернувся зі скаргами на біль в пришийковій ділянці 15, 14, 23, 24, 25 зубів від дії термічних, хімічних та механічних подразників, кровоточивість ясен під час чистки зубів та вживання твердої їжі. Об'єктивно слизова оболонка ясен слабо гіперемована та має ціанотичний відтінок, відзначається оголення шийок 15, 14, 23, 24, 25 зубів, парадонтальні кишені глибиною до 5 мм. На ортопантограмі відзначається часткова резорбція міжальвеолярних перетинок до 1/2 довжини кореня. Встановлено діагноз - генералізований пародонтит II ступеня, гіперестезія дентину III ступеня 15, 14, 23, 24, 25 зубів. Хворому проведено клаптеву операцію в ділянці зазначених зубів, з остеопластикою альвеолярного гребеня. Для усунення гіперестезії проведено втирання препарату "Коллапан", що містить комбінацію синтетичного гідроксиапатиту з лінкомицином, замішаного на дентальній адгезивній пасті Солкосерил в оголені ділянки кореня і пришийкової ділянки уражених зубів. Парадонтальні кишені було заповнено кістково пластичним матеріалом, слизово-окісний клапоть переміщено в необхідне положення. Рану ушито поліамідом. Перебіг післяопераційного періоду задовільний, на момент зняття швів скарг з приводу гіперестезії не висував. Контрольний огляд через 3 місяці. Відзначена відсутність парадонтальних кишень в ділянці операції, рецесія ясен не перевищує 1 мм. Рецидиву гіперестезії дентину не спостерігали.

Запропонований спосіб апробовано на кафедрі хірургічної стоматології НМУ за період

03.2002 по 04.2004 у 10 хворих з позитивними результатами. Після проведення оперативного втручання гіперчутливість зникла у 100% хворих (в контролі у 86%). Через 3 місяці ознаки гіперестезії легкого ступеня відзначені у 1 (10%) хворого проти 46% в контрольній групі. Спосіб рекомендовано для застосування у хворих з цервікальною гіперестезією дентину при генералізованому пародонтиті.

Література:

1. Белоклицкая Г.Ф. Возможность устранения цервикальной гиперестезии при использовании зубной пасты "Sensodyne-F" // Современная стоматология.-2002.- №4(20).- С.31-34.
2. Чалей Г. Надчутливість дентину //Новини Стоматології - 1998.- № 2.- С. 28-31.