



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47466 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61C 5/04  
A61K 6/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ПЕРІОДОНТИТІВ У ОСІБ З ПЕРСИСТУЮЧОЮ ВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

1

(21) u200906268  
(22) 16.06.2009  
(24) 10.02.2010  
(46) 10.02.2010, Бюл.№ 3, 2010 р.  
(72) ВОЛОСОВЕЦЬ ТЕТЯНА МИКОЛАЇВНА, ЮНАКОВА НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА  
(73) ВОЛОСОВЕЦЬ ТЕТЯНА МИКОЛАЇВНА, ЮНАКОВА НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА  
(57) Спосіб лікування хронічних періодонтитів у осіб з персистуючою вірусною інфекцією, що

2

включає механічне очищення каналу, антисептичну обробку, тимчасове пломбування, проведення загальної терапії і, після регенерації кісткової тканини в область вогнища ураження, постійну obturaцію кореневого каналу, який **відрізняється** тим, що після антисептичної обробки вносять в канал на 1 добу препарат "Протефлазид", а також призначають його для прийому на фоні загальної терапії по 10 крапель 3 рази на день протягом 3-х місяців.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до стоматології і може бути застосована для лікування хронічних захворювань пародонта, обтяжених наявністю вірусної інфекції.

Хронічне вогнищеве інфікування тканин пародонта і його вплив на організм людини важлива і не до кінця вивчена проблема сучасної стоматології. На сьогоднішній день дослідження, метою яких є підвищення ефективності лікування пацієнтів з хронічними періодонтитами, ведуться з урахуванням особливостей розвитку і перебігу періодонтиту на тлі супутньої патології; сучасних методів і засобів лікування; етіопатогенетичної концепції біоактивного впливу на периапікальні тканини і організм в цілому. Консервативне лікування хронічного деструктивного періодонтиту, у осіб, що мають соматичну патологію недостатньо вивчене, а при асоціації хронічних деструктивних періодонтитів з персистуючою вірусною інфекцією в цілому та вірусом простого герпеса зокрема в літературі не акцентовано увагу.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування хронічних форм періодонтитів, який включає механічне очищення каналів, їх антисептичну медикаментозну обробку, тимчасове пломбування кореневих каналів пастою, що включає мазь метбетизол 5% (або мазь клотримазол 1%) – 2г, метронідазол – 0,5г, метилурацил – 0,5г, яку вводили в кореневий канал на 2 тижні, після чого проводили постійне пломбування кореневого каналу. Крім того протягом 1 місяця призначали рег

ос імуномодулятор «Манакс»: по 1 таблетці на день за півгодини до прийому їжі [див. автореферат дисертацій на здобуття наукового ступеня к.м.н. Н.С.Лукоянова "Особливості клініки та лікування періодонтиту, викликаного бактеріально-грибковими асоціаціями", - м. Полтава 2005р.].

Основним недоліком описаного способу є недостатня протівірусна дія імунокорегуючої терапії. Це обумовлює низьку ефективність лікування хворих з персистуючою вірусною інфекцією. Результатом невдалого лікування хронічного періодонтита є вірогідність виникнення гострого одонтогенного періоститу, оскільки при лікуванні практично не враховується вплив на перебіг уражень тканин пародонту персистуючої вірусної інфекції, яка суттєво впливає на стан імунобіологічної резистентності організму.

В основу корисної моделі покладено завдання створити такий спосіб лікування хронічних періодонтитів у осіб з персистуючою вірусною інфекцією, у якому шляхом проведення додаткової місцевої терапії досягається зменшення часу редукції деструктивних процесів в тканинах пародонта, покращення загального стану хворих та збільшення термінів ремісії, за рахунок нормалізація імунного стану організму.

Для вирішення завдання запропонований спосіб лікування хронічних періодонтитів у осіб з персистуючою вірусною інфекцією, який включає механічне очищення каналу, антисептичну обробку, тимчасове пломбування, проведення загальної

U  
(13)  
47466  
(11)  
UA  
(19)

терапії і після регенерації кісткової тканини в область вогнища ураження постійну обтурацію кореневого каналу, у якому, згідно з корисною моделлю, після антисептичної обробки вносять в канал на 1 добу препарат "Протефлазид", а також, призначають його для прийому на фоні загальної терапії по 10 крапель 3 рази на день протягом 3-х місяців.

Перед проведенням лікування проводиться ідентифікація ДНК Herpes simplex virus 1 типу (HSV 1), Human cytomegalovirus (CMV) и Epstein - Barr virus (EBV) за допомогою ПЦР, використовуючи мультипраймерний набір реагентів "МультиГер-3", проводиться стандартне ендодонтичне лікування та призначається протівірусний препарат "Протефлазид", який має інтерфероногенну дію відносно  $\alpha$ - і  $\gamma$ -ІФН, володіє імуномодуючою, антиоксидантною та апоптозомодуючою дією.

Заявлений спосіб лікування проводять наступним чином: при зверненні хворого вивчають його загальний та імунний статус, опираючись на дані анамнезу, проводять візуальне стоматологічне обстеження, розмір вогнища деструкції в періапикальних тканинах визначають за допомогою комп'ютерних рентгенографічних методів діагностики - радіовізіографії та ортопантомографії. Наявність ВПГ встановлюють на основі анамнезу хвороби, даних обстеження, а також виявленні дезоксирибонуклеїнової кислоти (ДНК) ВПГ методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) у крові. Вивчення імунного статусу включає виявлення основних субпопуляцій лімфоцитів CD3+, CD4+, CD8+, CD72+, CD16+. Також визначають вміст імуноглобулінів А, М, G, циркулюючих імунних комплексів у сироватці крові (ЦІК). Функціональну активність нейтрофілів - продукцію активних форм кисню, які забезпечують бактерицидність, визначають по тесту з нітросинім тетразолієм (НСТ-тест). Хворим основної групи на фоні базисної терапії призначається вітчизняний препарат "Протефлазид" (№Р.02.01/02777), за спеціально розробленою схемою: по 10 крапель 3 рази на день протягом 3-х місяців та після механічної та медикаментозної обробки системи кореневих каналів внесення на турунді препарату "Протефлазид" на 1 добу з подальшою постійною обтурацією системи кореневих каналів.

При використанні пропонованого способу лікування з призначенням комплексного препарату «Протефлазид» значно швидше нормалізується місцевий та загальний імунітет організму та подовжуються терміни ремісії.

Клінічно це виявлялось в скороченні строків редукції деструктивних процесів в тканинах періодонта, більш легкого перебігу захворювання, подовженні ремісії або повному клінічному видужанні (строк спостереження біля трьох років). Крім того, спосіб дозволяє запобігти виникненню ускладнень при проведенні стоматологічних втручань.

Прикладом конкретного застосування способу, що заявляється, є історія хвороби №8.

Хвора Г. 27 років, звернулася на кафедру стоматології НМАПО для санації порожнини рота.

Дані обстеження.

31 зуб, змінений у кольорі, вражений карієсом, II клас по Блеку. Пульпа 31 зуба некротизована, вертикальна перкусія позитивна. Клінічне обстеження тканин пародонта: ясна в ділянці 31 зуба блідо-рожевого кольору без видимих патологічних змін.

Клінічна індексна оцінка: KAI 152, PAI 10, AP 0,84.

На прицільній рентгенографії в ділянці верхівки кореня 31 зуба спостерігається деструкція кортикальної пластинки альвеоли і періодонтальної щілини та вогнище розрідження кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами діаметр якого 5мм.

Попередньо був поставлений діагноз хронічний гранулематозний періодонтит 31 зуба. Із анамнезу встановлено, що у пацієнтки рецидиви герпетичних висипань виникають 5-6 разів на рік. При вірусологічному обстеженні виявлено вірус простого герпеса 1 типу, та цитомегаловірус. При імунологічному обстеженні виявлено:

- надмірну Т-клітинну активацію;
- затримку утворення Т-клітин пам'яті;
- підвищення спонтанної метаболічної активності фагоцитуючих клітин;
- недостатність метаболічного резерву фагоцитуючих клітин;

- гіпергамаглобулінемію G,

які є лабораторними ознаками запального процесу, імунного дисбалансу, часткового виснаження фагоцитарної системи.

Хворій провели ендодонтичне лікування за запропонованою методикою. Знеболення здійснили за допомогою сучасних знеболюючих засобів (Ultracain forte). Канал очистили і провели антисептична обробку з забезпеченням максимальної асептики та безпеки. Розкрили порожнину зуба. Сформували порожнину зуба з урахуванням анатомічних особливостей. Сформували кореневий канал. Провели дезінфікуючу та гігієнічну обробку кореневого каналу хлоргесидином, гіпохлоридом натрію, хелатними речовинами (ЕДТА, Ларгаль, Канал Е). Провели тимчасову обтурацію кореневих каналів препаратом «Calasept» строком на 10 діб. Критеріями ефективності проведеного лікування вважали: усунення больового синдрому, відсутність болю при накушуванні, відсутність змін в ділянці перехідної складки. Внесли на турунді препарат "Протефлазид" на 1 добу і провели постійну обтурацію кореневих каналів та їх контроль. На фоні базисної терапії призначили вітчизняний препарат "Протефлазид" (№ Р.02.01/02777), за спеціально розробленою схемою: по 10 крапель 3 рази на день протягом 3-х місяців.

Клінічне спостереження: оцінка найближчих результатів клініко-рентгенологічних та імунологічних даних проводилась через 1 місяць, а віддалених через 1 рік після проведеного лікування. Під впливом протефлазиду зріс фагоцитарний індекс та НСТ-тест, відмічалось зниження кількості CD8+, що можна розглядати як результат ослаблення запального процесу. Зміни в гуморальній ланці імунітету виражалися в практичній нормалізації IgG, IgA, IGM та збільшення вмісту sIgA в слині, що

свідчить про ослаблення запального процесу завдяки антиоксидантній та протизапальній активності протейфлазиду. Тривалість ремісії досягала 1 року, що є добрим результатом лікування. За даними радіовізіографії спостерігалось зменшення вогнища деструкції вже через 6 місяців після проведеного лікування. Через 1 рік - повна редукція

деструктивного процесу та відновлення кісткових структур.

Клінічна апробація заявляемого способу лікування проведена на кафедрі стоматології НМАПО ім. П.Л.Шупика більш ніж в 20 випадках.

Результати застосування способу, що заявляється, дозволили повернути працездатність хворим та скоротити строки лікування.