



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **49310** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 6/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ І ІІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ**

1

2

(21) u200911194

(22) 04.11.2009

(24) 26.04.2010

(46) 26.04.2010, Бюл.№ 8, 2010 р.

(72) СКРИПНІКОВ ПЕТРО МИКОЛАЙОВИЧ, ХМІЛЬ
ТЕТЯНА АНДРІЙВНА, КАЗАКОВА КАТЕРИНА
СТАНІСЛАВІВНА, ЧЕРЕДА ВІКТОРІЯ ВОЛОДИ-
МИРІВНА(73) СКРИПНІКОВ ПЕТРО МИКОЛАЙОВИЧ, ХМІЛЬ
ТЕТЯНА АНДРІЙВНА, КАЗАКОВА КАТЕРИНА
СТАНІСЛАВІВНА, ЧЕРЕДА ВІКТОРІЯ ВОЛОДИ-
МИРІВНА(57) Спосіб лікування хворих на генералізований
пародонтит І і ІІ ступеня тяжкості, що включає ви-

далення зубних нашарувань, заміни нераціональ-
них пломб і протезів, усунення пунктів травматич-
ної оклюзії, проведення місцевої медикаментозної
терапії, який **відрізняється** тим, що додатково
призначають таблетовану форму екстракта гінґо
білоба (Танакан) по 1 табл. 3 рази на добу протя-
гом 3 місяців, місцево проводять накладання за-
твердівальної пародонтальної пов'язки такого
складу, г :

екстракт гінґо білоба (Танакан)	0,04
оксид цинку	40,0
мазь календули	10,0
водяний дентин	40,0.

Запропонована корисна модель відноситься
до галузі медицини, а саме до терапевтичної сто-
матології.

Відомі способи лікування хворих на генералі-
зований пародонтит включають застосування ан-
тибактеріальних, протизапальних, імуномодую-
чих препаратів, біологічно активних субстанцій,
нормалізуючих обмін речовин:

- Пат. UA 9588, МПК A61K 6/00 A61K 36/26.
Спосіб лікування генералізованого пародонтиту /
Курбатова С.С., Герелюк В.І. - № a200500873; За-
явл. 31.01.2005; Опубл. 17.10.2005, бюл. №10.

- Пат. UA 13992, МПК A61K 6/00. Спосіб ліку-
вання генералізованої пародонтиту / Соколова І. І.
- № u200511649; Заявл. 07.12.2005; Опубл.
17.04.2006, бюл. № 4.

- Пат. UA 13703, МПК A61K 6/00. Спосіб ліку-
вання хворих на пародонтит / Шпуліна О.О., Лук'я-
нчук В.Д. - № u200509616; Заявл. 26.05.2005;
Опубл. 17.04.2006, бюл. № 4.

- Пат. UA 15340, МПК A61C 19/06 A61P 31/04.
Спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит / Скидан К.В., Рябоконт С.М., Воропаєва Л.В. - № u200600949; Заявл. 02.02.2006; Опубл. 15.06.2006, бюл. № 6.

- Пат. RU 2289414 C1 МПК A61K 35/00 A61K 35/10 A61P 1/02. Способ лечения воспалительных заболеваний пародонта / Вавилова Т.П., Барер Г.М., Островская И.Г., Валентинов Б.Г., Лисицына Е.И. - № 2005139820/14; Заявл. 21.12.2005; Опубл.

20.12.2006, бюл. №35.

- Пат. UA 28573, МПК A61K 6/00. Спосіб ліку-
вання генералізованого пародонтиту / Мошель
Т.М., Ніколішин А.К. - № u2007709854; Заявл.
3.09.2007; Опубл. 10.12.2007, бюл. №20.

Найбільш близький до запропонованого є спо-
сіб лікування хронічного генералізованого пародо-
нтиту (Мелькумян Т.В., Дадамова А.Д. Актовегін
при лечении хронического генерализованного па-
родонтита легкой - средней степени тяжести.//
Новое в стоматологии. - 2003. - №1. - с.60-61),
який включає місцеве застосування ноотропного
препарату актовегін, що активує клітинний мета-
болізм і вторинно посилює кровопостачання. За-
стосування цього способу полягає у видаленні
зубного каменя і м'якого зубного нальоту, кюрета-
жу пародонтальних карманів та усуненні травма-
тичних супраконтактів за допомогою вибіркового
пришліфовування за Дженкельсоном, введенні у
пародонтальні кармани 5% мазі актовегіну, яку
закривають ізолюючою пов'язкою і вона зберіга-
ється пацієнтом не менш ніж 2 години.

Однак відомий спосіб має недостатній ступінь
ефективності обумовлений тим, що використаний
ноотропний препарат застосовується тільки місце-
во, має обмежений спектр і зону дії, які полягають
у посиленні метаболізму та гемодинаміки у лока-
льній зоні проникнення препарату.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня шляхом удосконалення відомого способу досягти

(13) **U**
(11) **49310**
(19) **UA**

підвищення ефективності лікування хворих на генералізований пародонтит.

Поставлене завдання вирішується створенням способу лікування хворих на генералізований пародонтит I і II ступеня тяжкості, що включає застосування ноотропного препарату місцево і внутрішньо з одночасним місцевим застосуванням антимікробних, протизапальних і антисептичних речовин, який відрізняється тим, що в якості ноотропного препарату місцево і всередину призначають екстракт гіngo білоба. місцево у складі затвердіваючої пародонтальної пов'язки застосовують антимікробний рослинний препарат мазь календули, протизапальну і антисептичну речовину оксид цинку, водний дентин.

Екстракт гіngo білоба використовували у вигляді лікарського засобу Танакан, виробництва Beaufour Ipsen Industrie, Франція, 1 таблетка якого містить 40мг стандартизованого екстракта листа гіngo білоба (EGb 761). Екстракт гіngo білоба має широкий спектр фармакологічних властивостей, що полягає у активації метаболізму. посиленні кровопостачання, антиоксидантній, протизапальній, антиагрегантній, протинабряковій, антибактеріальній, вазопротекторній, імунокорегуючій, антигіпоксантній, мембраностабілізуючій дії (Зузук Б.М., Куцик Р.В., Томчук Ю., Дармограй Р.Е. Гинго білоба. Аналітичний обзор. // Провизор. - 2001. - №19, №21, №22, 23). У цьому аналітичному огляді наведені також дані про те, що екстракт гіngo білоба пригнічує активність колагенази *Rorhygomonas gingivalis* - одного з основних збудників запальних захворювань пародонту, флавоноїди гіngo посилюють продукцію колагена, що має важливе значення у лікуванні пародонтиту.

Також місцево застосовували мазь календули, виробництва ООО ДКП "Фармацевтична фабрика", м. Житомир, у склад якої входять каротиноїди, флавоноїди, що мають антимікробну активність. Застосування оксиду цинка, у складі пародонтальної пов'язки пов'язане з його протизапальною, антисептичною дією. ZnO зменшує явища ексудації, запалення тканин, створює захисний бар'єр від дії подразнюючих факторів, має імуномодуючу дію, субстратно стимулює ряд ферментних систем, зокрема супероксиддисмутази, карбоангідразу та інші. Протимікробна активність оксиду цинка з наслідком коагуляції білків мікроорганізмів.

Спосіб здійснюється таким чином: після видалення зубних нашарувань, заміни нераціональних пломб і протезів, усуненні пунктів травматичної оклюзії, полоскання порожнини рота настоянкою календули проводять накладання затвердіваючої пародонтальної пов'язки такого складу, г :

Екстракт гіngo білоба (Танакан)	- 0,04
Оксид цинка	- 40,0
Мазь календули	- 10,0
Водяний дентин	- 40,0

Всередину призначають 1 табл. Танакану (Екстракт гіngo білоба) 3 рази на день протягом 3 місяців.

Приклад: Хворий Б., 55 років, звернувся зі скаргами на підвищену кровоточивість ясен, що виникає при чищенні зубів. Подібні симптоми відмічає протягом останніх 4 років, за кваліфікованою сто-

матологічною допомогою не звертався.

При об'єктивному обстеженні: ясна набряклі, спостерігаються явища застійної гіперемії і кровоточивості при доторкуванні зондом, визначаються пародонтальні кишені глибиною 4мм, над- і під'ясенні зубні нашарування, шийки зубів оголені на 2мм, рухомість окремих зубів I-II ступеню. Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною - 1,95 бали, індекс РМА за Parma - 35%, ступінь кровоточивості за Н.Р. Muhlemann, S.Son - 0,08, проба Кулаженко - 30с, проба Шилера-Писарева ++, загальна мікробна заселеність вмісту пародонтальних кишень - $1,12 \times 10^{10}$ КУО/мл, активність лізоциму ротової рідини - 24%. Під час рентгенологічного обстеження виявлена резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3 їх висоти за горизонтальним типом. В результаті клінічного дослідження крові, сечі відхилень від норми не виявлено. Глюкоза крові у межах норми.

Діагноз: Хронічний генералізований пародонтит II ступеня тяжкості.

Лікування: після видалення зубних нашарувань, заміни нераціональних пломб і протезів, усуненні пунктів травматичної оклюзії, полоскання порожнини рота настоянкою календули проведено накладання затвердіваючої пародонтальної пов'язки такого складу, г:

Екстракт гіngo білоба (Танакан)	- 0,04
Оксид цинка	- 40,0
Мазь календули	- 10,0
Водяний дентин	- 40,0

Пов'язка зберігалась хворим протягом 2 годин. Всередину призначалась 1 табл. Танакану (Екстракт гіngo білоба) 3 рази на день протягом 3 місяців. По закінченню курсу лікування скарг не було, побічних ефектів не виявлено.

Стан після лікування (через 3 місяці): Скарг на кровоточивість та неприємні відчуття у яснах немає. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, щільні, рухомість зубів I ступеня, глибина пародонтальних кишень 3мм. Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною - 1,5 бали, індекс РМА за Parma - 24%, ступінь кровоточивості за Н.Р. Muhlemann, S. Son - 0,72, проба Кулаженко - 50с, проба Шилера-Писарева +, загальна мікроб-заселеність вмісту пародонтальних кишень - $1,05 \times 10^8$ КУО/мл, активність лізоциму ротової рідини - 35%. В результаті клінічного дослідження крові, сечі відхилень від норми не виявлено. Глюкоза крові у межах норми.

Запропонованим способом проліковано 20 хворих. Хворим контрольної групи (10 пацієнтів) проводилось традиційне лікування за загальноприйнятою методикою.

Таким чином, запропонований спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит простий у виконанні, передбачає використання препаратів природного походження, скорочує кількість відвідувань до 2-3 при пародонтиті I ступеня тяжкості і до 3-4 при пародонтиті II ступеня тяжкості, дозволяє усунути запальні зміни в тканинах пародонту, покращує мікроциркуляцію, зменшує мікробну колонізацію пародонтальних кишень без застосування антибіотиків, підвищує природний захист порожнини рота, забезпечує оптимальні умови для регенерації тканин, сприяє стійкій ремісії.

