



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52060 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

1

2

(21) u201002001

(22) 23.02.2010

(24) 10.08.2010

(46) 10.08.2010, Бюл. № 15, 2010 р.

(72) ПЛАВ'ЮК ЛЕВ ЮРІЙОВИЧ, ГОРЕЛЮК ВІТАЛІЙ ІВАНОВИЧ, ІЛЬКІВ МАР'ЯНА МИХАЙЛІВНА, НЕЙКО НІЛА ВАСИЛІВНА, СТАСЮК НАДІЯ ОРЕСТІВНА

(73) ПЛАВ'ЮК ЛЕВ ЮРІЙОВИЧ, ГОРЕЛЮК ВІТАЛІЙ ІВАНОВИЧ, ІЛЬКІВ МАР'ЯНА МИХАЙЛІВНА, НЕЙКО НІЛА ВАСИЛІВНА, СТАСЮК НАДІЯ ОРЕСТІВНА

(57) Спосіб комплексного лікування генералізованого пародонтиту у пацієнтів, який включає в себе загальноприйняті місцеві та загальні заходи (знят-

тя зубних відкладень, полірування поверхні кореня, інстиляції в пародонтальні кишені антисептичних середників, накладання пародонтальних пов'язок з протизапальними мазями, остеотропну терапію), який **відрізняється** тим, що додатково доповнюється прийомом всередину комплексного препарату магнію: як патогенетичний засіб використовують препарат, наприклад, магвіт В6, магне В6, магне В6 преміум, магнефар В6, магнікум, береш магній плюс В6, при початковому - 1 ступені розвитку генералізованого пародонтиту препарат приймають по 1 таблетці 3 рази на добу всередину протягом 1 місяця; при 2-3 ступені розвитку генералізованого пародонтиту - по 2 таблетки 3 рази на день протягом 3 місяців.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до стоматології і може бути використана в диференційованій остеотропній терапії генералізованого пародонтиту.

Проблема ефективного лікування генералізованого пародонтиту залишається актуальною. Поряд із якісною місцевою інструментальною та медикаментозною обробкою пародонтальних тканин, загальне лікування генералізованого пародонтиту займає визначне місце, оскільки, сприяє не тільки ефективній стабілізації деструктивних процесів в пародонті, але й профілактиці їх виникнення. Корекція кісткового метаболізму при генералізованих ураженнях пародонту має визначне значення, оскільки прогресуюча втрата висоти альвеолярного відростка зумовлює важкість процесу та глибину ураження пародонтальних тканин. Потрібно зауважити, що часто остеотропна терапія ототожнюється лише з препаратами кальцію, що не може адекватно відобразити суті складних процесів кісткового метаболізму, в яких одну із ключових ролей відіграє магній: є кофактором багатьох ферментних систем, будучи природнім антагоністом кальцію, опосередковано регулює вміст в крові останнього.

Остеопороз, який являє собою системне захворювання кісткової тканини в даний час відноситься до факторів ризику виникнення генералізо-

ваного пародонтиту. Існують докази того, що остеопорозні зміни в кістках скелету торкаються і тканин щелепових кісток, включаючи і альвеолярні відростки. Деякі результати доводять, що при остеопорозі знижується мінеральна щільність щелепових кісток.

Отже, на сьогоднішній день проблема вдосконалення остеотропної терапії є надзвичайно актуальною, а її вирішення дозволить покращити комплексне лікування генералізованого пародонтиту і знизити частоту ускладнень.

Відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту шляхом використання препарату ксідифон (етідронова кислота) всередину та місцево, який передбачає покращення метаболізму кісткової тканини через вплив на її ремоделювання (зниження кісткової резорбції) [Патент України №36485 А, А61К6/02, Бюл. №3, 2001 р.].

Проте, згаданий вище спосіб не диференціює особливостей кісткового метаболізму: можливість переважання кісткової резорбції над кістковим утворенням чи недостатність кісткоутворення. Не береться до уваги вплив магнію на позитивну активність остеотропних препаратів. Крім того, не доіком даного способу можна вважати можливість виникнення мінералізаційних дефектів під час тривалого використання етідронатів: початкове зниження кісткової резорбції веде до подальшо-

(19) UA (11) 52060 (13) U

го стійкого зниження кісткового утворення, про що свідчить стійке зниження остеокальцину в сироватці крові; існує пересторога стосовно довготривалої ретенції бісфосфонатів в кістковій тканині (5-10 років), що так само може негативно впливати на кісткове ремоделювання.

Відомий також спосіб, який передбачає лікування та профілактику захворювань тканин пародонту у дівчаток пубертатного періоду шляхом застосування активного метаболіту вітаміну Д - альфакальцидолу [Патент України № 56932 А, А61К31/355, Бюл. №5, 2003 рік]. Активні метаболіти вітаміну Д відзначаються м'якою та пролонгованою дією на осифікацію кісткової тканини. Проте його застосування необхідно доповнювати прийомом препаратів кальцію та магнію, оскільки дефіцит солей кальцію може викликати побічні дії альфакальцидолу: посилення процесів резорбції кісткової тканини, гіперкальциемію та гіперкальциурію, а дефіцит магнію негативно впливає на спрямованість позитивного остеотропного ефекту кальцію, порушує активність обмінних процесів в кістковій тканині, викликає вторинну гіперкальциемію і навіть нефрокальциноз.

Найближчим до даного рішення є спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який передбачає використання препарату антирезорбційної дії (фосамакс, альфакальцидол, остеохін) при особливих умовах його призначення, а саме в залежності від стадії розвитку: хворим 1 та 2 стадії протягом 2,5-3,5 місяців, хворим 3 стадії - протягом 5,5-6 місяців з повторним застосуванням через 3 місяця [Патент України № 36385 А, А61К7/16, А61К7/20, Бюл. № 3, 2001 рік]. Такий спосіб стабілізує процес, запобігає ускладненням, нормалізує порушення метаболічних процесів в кістковій тканині, забезпечує достатні строки ремісії, але передбачає використання лише препаратів антирезорбтивної дії, без доповнення активними комплексами магнію та вітаміну В6.

В основу корисної моделі поставлено завдання створення способу лікування генералізованого пародонтиту, в якому шляхом використання препаратів для диференційованої остеотропної терапії та комплексних препаратів магнію при особливих умовах їх призначення досяглись би ефективна нормалізація порушення метаболічних процесів та мінерального обміну в альвеолярній кістці, стабілізація дистрофічно-запальних та резорбтивних процесів в пародонті, а також досягнення тривалих строків ремісії.

Поставлене завдання вирішується тим, що спосіб лікування генералізованого пародонтиту передбачає застосування загальної терапії з використанням комплексу патогенетичних препаратів. Новим в способі, а також відмінним від прототипу є те, що при загальній терапії здійснюють процеси корекції мінерального обміну та стимулювання формування альвеолярної кістки, шляхом введення в схему остеотропного лікування препарату магнію, які призначають для перорального прийому (внутрішньо) протягом певного періоду, в залежності від ступеня розвитку генералізованого пародонтиту, а саме - початковий 1 ступінь розвитку протягом 3 місяців, 2-3 ступінь розвитку - протягом

6 місяців.

В якості препарату магнію застосовують комплексний препарат, наприклад, магвіт В6, магне В6, магне В6 преміум, магнефар В6, магнікум, береш магній плюс В6.

Для хворих початкового 1 ступеня розвитку генералізованого пародонтиту із курс лікування проводять один раз на рік.

Для хворих 2-3 ступеня розвитку генералізованого пародонтиту курс лікування проводять один раз на рік, з наступним повторенням через 3 місяці.

Прийчинно-наслідковий зв'язок між сукупністю істотних ознак способу і технічним результатом, який досягається при його використанні, відображається в подальшому.

Сукупність усіх ознак способу лікування генералізованого пародонтиту, а саме - комплексне лікування захворювань пародонту з використанням патогенетичних засобів для оптимізації диференційованої остеотропної терапії - препарати магнію, за допомогою яких проводять корекцію мінерального обміну та метаболізму альвеолярної кістки, а також кісткової системи в цілому, стимулюють формування кісткової компоненти пародонту, призначення таких препаратів для прийому перорально протягом певного періоду при будь-якому ступені розвитку генералізованого пародонтиту, а саме - початковий-1 ступінь розвитку протягом 1 місяця, 2-3 ступінь розвитку - протягом 3 місяців дозволяє забезпечити ефективну нормалізацію кісткового метаболізму, мінерального обміну у кістковій тканині пародонту, досягнути тривалої ремісії. Крім того, солі магнію оптимізують позитивну спрямованість дії препарату антирезорбтивної дії, нормалізують кістковий метаболізм шляхом оптимізації активності лужної фосфатази, активації синтезу колагену та еластину, регуляції активності паратгормону; попереджають низку ускладнень: утворення кальцій-оксалатних каменів, гальмування відкладення кальцію в стінках судин, клапанах серця, м'язах.

За рахунок введення нових ознак даний спосіб набуває нових властивостей та особливий характер функціонування.

При створенні даного способу клінічно-лабораторними методами досліджень встановлено взаємозв'язок між структурно-функціональними особливостями кісткової системи в цілому та структурно функціональним станом альвеолярної кістки зокрема. Результати досліджень свідчать про залежність перебігу генералізованого пародонтиту та процесами кісткового метаболізму.

В зв'язку з тим, що порушення рівня магнію зумовлює зниження ефективності остеотропної терапії та нівелює її цілеспрямованість, застосування диференційованого підходу по заявленій схемі в комплексній остеотропній терапії генералізованого пародонтиту, дозволить досягнути ефективної стабілізації процесів кісткового метаболізму, підвищити рівень кісткоутворення та досягнути тривалої ремісії процесу.

Практичне здійснення даного способу ілюстровано конкретним прикладом

Приклад

Спосіб лікування генералізованого пародонтиту здійснюють комбіновано: проводять місцеве інструментальне (зняття надясенних та підясенних зубних відкладень, полірування поверхні кореня) та медикаментозне (антисептична), а також загальну терапію, в тому числі остеотропну з використанням патогенетичного препарату.

При загальній терапії в якості патогенетичного препарату застосовують комплексний препарат магнію, наприклад, магвіт В6, магне В6, магне В6 преміум, магнефар В6, магнікум, береш магній плюс В6.

Хвора Є.Н. 37 р. Скарги на неприємний запах з рота, кровоточивість ясен під час прийому їжі та чищення зубів, дискомфорт в яснах (зуд, незначний біль), дані явища прогресували на протязі останніх 2,5 місяців. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, спостерігається незначне відкладення надясенного та підясенного зубного каменю. Корені зубів оголені на 2-2,5мм. Пародонтальні кишені глибиною - 3-4мм, із серозним, серозно-гнійним вмістом. Рухомість зубів - 1-ий ступінь за Ентіним, вторинна травматична оклюзія. Додаткові методи обстеження: індекс API - 45%; РМА - 42%; індекс Рамфьорда - 4,7. Проба Ясиновського - 180 лейкоцитів в полі зору, з них 28% змертвілі, 140 епітеліальних клітин. На рентгенографії - остеопороз міжзубних перегородок; резорбція між альвеолярних перегородок на 1/2 їх висоти, розширення періодонтальних щілин. Встановлено діагноз: загострення генералізованого пародонтиту, 2 ступінь розвитку.

При обстеженні кісткової тканини за допомогою двохфотонної рентгенівської абсорбціометри встановлено явища остеопенії.

Хворій проведено санація ротової порожнини та усунення місцевих травмуючих факторів. Знято

зубні відкладення. Антисептична обробка. Інстиляції в пародонтальні кишені 0,1% розчину хлоргексидину біглюкопату. Крім того використовували пародонтальні пов'язки з протизапальними засобами та електрофорез хлористого кальцію по перехідній складці.

Водночас було призначене загальне лікування: препарат антирезорбтивної дії - комплексний препарат кальцію, а саме «Кальцемін»: призначено для прийому перорально (внутрішньо) два рази на добу, 1 таблетку зранку і ввечері протягом 3 місяців. В якості патогенетичного препарату застосовувався комплексний препарат магнію, а саме «Магнікум» - перорально (внутрішньо), по 2 таблетки 3 рази на день, запиваючи склянкою води.

Після проведеного лікування, через три місяця становище хворої значно покращилось. Відмічено позитивну динаміку запально-дистрофічного процесу в тканинах пародонту: відсутність явищ гострого запалення. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, ясенні сосочки щільно заповнюють міжзубні проміжки. Пародонтальні кишені до 2,5мм. РМА - 23%, індекс Рамфьорда - 4,6, API - 35%.

На рентгенограмі спостерігається ущільнення міжзубних перегородок, визначається чіткий кістковий малюнок, стабілізація резорбції кісткової тканини.

За даними двох фотонної рентгенівської абсорбціометри спостерігається ефективний приріст кісткової маси.

Дані клінічних та лабораторних досліджень на протязі 9 місяців свідчать, що при використанні препарату «магнікум» як патогенетичного засобу в комплексі лікування генералізованого пародонтиту відбувається корекція метаболізму кісткової тканини, стабілізація кісткової резорбції, а також стійка ремісія запального процесу.