



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **56675** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61K 6/00
A61K 33/00
A61P 1/02 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ СИНГЛЕНТНО-КИСНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

1

(21) u201007649

(22) 18.06.2010

(24) 25.01.2011

(46) 25.01.2011, Бюл.№ 2, 2011 р.

(72) ДОВГАНІЧ ОЛЕКСАНДРА ВОЛОДИМИРІВ-
НА, ГОРЕЛЮК ВІТАЛІЙ ІВАНОВИЧ, НЕЙКО НіЛА
ВАСИЛІВНА

(73) ДОВГАНІЧ ОЛЕКСАНДРА ВОЛОДИМИРІВ-
НА, ГОРЕЛЮК ВІТАЛІЙ ІВАНОВИЧ, НЕЙКО НіЛА
ВАСИЛІВНА

2

(57) Спосіб місцевого лікування генералізованого пародонтиту з використанням синглетно-кисневої терапії, який включає в себе загальноприйняті місцеві та загальні заходи (зняття зубних відкладень, полірування поверхні кореня, призначення антибактеріальних, протизапальних, вітамінних та пластикостимулюючих препаратів), який **відрізняється** тим, що додатково доповнюється введенням синглетно-кисневої терапії: іригація пародонтальних кишень активованою водою, по 100 мл на сеанс, 7 сеансів.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, зокрема до стоматології, і може бути використана для лікування хворих на генералізований пародонтит.

Проблема ефективного лікування генералізованого пародонтиту залишається актуальною. Поряд із загальним лікуванням, яке включає призначення антибактеріальних, протизапальних, вітамінних та пластикостимулюючих препаратів, місцеве лікування генералізованого пародонтиту займає визначне місце: інструментальна та медикаментозна обробка пародонтальних тканин, що сприяє ефективній стабілізації деструктивних процесів у пародонті та профілактиці їх виникнення.

Останнім часом набула широкого використання і довела свою ефективність у медичній практиці методика синглетно-кисневої терапії.

Терапевтична дія синглетного кисню забезпечує: активацію біохімічних та біофізичних процесів в організмі, покращення регенеративних та обмінних процесів в тканинах, зменшення запального процесу у вогнищі запалення, зменшення термінів заживання, зменшення гнійно-запального процесу, покращення кровообігу, імунomodulatory T-та B-систем організму та стимуляцію секреторного Ig A, відновлення слизових оболонок, прискорення термінів розсмоктування запальних інфільтратів, зниження протеазоутворювальної активності нейтрофілів та посилення їхньої бактерицидної активності

при вторинних імунodefіцитах [Бабенко О.І. Антиоксидантні та протизапальні властивості СКТ та біопсорину у лікуванні виразкової хвороби дванадцятипалої кишки // Вісник наукових досліджень. - №2. - 2003. - С.54-58].

Отже, на сьогоднішній день проблема лікування дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонту та застосування синглетно-кисневої терапії є надзвичайно актуальною, а її вирішення дозволить покращити терапевтичний ефект комплексного лікування, подовжити термін ремісії та знизити фармакологічне навантаження у хворих на генералізований пародонтит.

Відомий спосіб комплексного лікування генералізованого пародонтиту шляхом використання медичного озону. Зокрема Куцевляк В.Ф., Божко К.В., Сирота О.Н. [Куцевляк В.Ф., Божко К.В., Сирота О.Н. Криовоздействие и гипотермия в терапевтической стоматологии // Проблемы криобиологии.- 2001.- № 3.- с. 74] пропонують використовувати у комплексному лікуванні озонотерапію, лазеротерапію та ультратонотерапію з метою впливу на основні ланки в патогенезі генералізованого пародонтиту. Запропонований ними курс озонотерапії складається із 10-15 процедур протягом 3 тижнів.

Проте ефективність озонотерапії при запальних захворюваннях тканин пародонту залежить від інтенсивності запального процесу. Клініко-

(19) **UA** (11) **56675** (13) **U**

лабораторними методами досліджень встановлено, що ефект від застосування озонованих розчинів спостерігався у всіх хворих на катаральний гінгівіт - 92,6 %. А при хронічному генералізованому пародонтиті середнього ступеня ефективність озонотерапії була набагато нижчою. [Гульман М.И., Винник Ю.С., Перьянова О.В. и др. Механизмы действия и перспективы применения медицинского озона в клинической практике // Материалы I Всероссийского конгресса по патофизиологии, 1996. Стоматолог №11 2002].

Відомий також спосіб лікування генералізованого пародонтиту у хворих із хронічним гастритом. [Андосов С.В., Алмазов В.И., Николаев Н.И., Саранцев Б.В., Масленников О.В., Озонотерапия у больных с хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori*. Нижегород. мед. ж.. 2001, N 4, с. 72-77. Рус; рез. англ.. RU. ISSN 0869-0936]. Даний спосіб передбачає використання озонованої води та озонованої олії для прийому всередину, курс лікування - 3 - 5 тиж., 2-3 рази в тиждень. Такий спосіб стабілізує патологічний процес, знижує запальну реакцію слизових оболонок, однак для досягнення конкретних позитивних результатів озонотерапію слід використовувати в комплексі з медикаментозними засобами.

Відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту Безрукова І.В., Грудянова А.И. [Безрукова І.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. Москва: МИА, 2002г.-с.61-63] вони пропонують наступну схему: промивання пародонтальних кишень протягом 5 хв із використанням озонованої води з концентрацією озону у повітряно-газовій суміші 4000 мкг/л, курсом 12 процедур; полоскання порожнини рота озонованим розчином із концентрацією озону 1500 мкг/л протягом 10 днів; аплікації озонованою оливковою олією з концентрацією озону 3,5 - 4000 мкг/л по 10 мл на тканини пародонту.

Однак даний спосіб передбачає потужне фармакологічне навантаження на організм у хворих на генералізований пародонтит [Di Paolo N., Bocci V., Salvo D. et al. Extracorporeal blood oxygenation and ozonation (EBOO): a controlled trial in patients with peripheral artery disease // Int J Artif Organs 2005 Oct; 28(10): 1039-50].

Найближчим до даного рішення є метод фотодинамічної терапії. Лікування захворювань пародонту проводять таким чином: на ясна пацієнта наносять спеціальний гель (фотосенсибілізатор), який створений на основі зеленої водорості спіруліни. Він являє собою концентрат хлорофілу. Через 5-10 хв. гель змивають і обробляють пародонтальні кишень лазерним променем 1 - 2 хв. Відбувається фотохімічна реакція: хлорофіл розпадається, відділяючи синглетний кисень, під дією якого гинуть бактерії.

Однак для досягнення конкретних позитивних результатів фотодинамічну терапію слід проводити спеціальним діодним лазером (лазер «Prometeu» (США)), який має високу вартість, а також потрібний спеціальний гель (фотосенсибілізатор).

В основу корисної моделі поставлено завдання створення способу лікування тканин пародонту,

в якому шляхом використання синглетно-кисневої терапії досягались би стійкий терапевтичний ефект комплексного лікування, подовження терміну ремісії та зниження фармакологічного навантаження у хворих на генералізований пародонтит.

Поставлене завдання вирішується тим, що спосіб лікування генералізованого пародонтиту передбачає застосування місцевої терапії з використанням патогенетичного препарату. Новим у способі, а також відмінним від прототипу є те, що при місцевій терапії генералізованого пародонтиту для досягнення протизапального, імуномодулюючого, десенсибілізуючого ефектів застосовується синглетно-киснева терапія: іригація пародонтальних кишень активованою водою, по 100 мл на сеанс, 7 сеансів.

Прийнятним 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 тканин пародонту з використанням засобу для оптимізації протизапального, десенсибілізуючого, імуностимулюючого ефектів - синглетно-кисневої терапії, за допомогою якої досяглись би стійкий терапевтичний ефект комплексного лікування, подовження терміну ремісії та зниження фармакологічного навантаження у хворих на генералізований пародонтит.

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

При створенні даного способу клініко-лабораторними методами досліджень встановлено стійкий терапевтичний ефект комплексного лікування, подовження терміну ремісії та зниження фармакологічного навантаження у хворих на генералізований пародонтит.

Практичне здійснення даного способу ілюстровано конкретним прикладом.

Приклад:

Хворий В. І., 44 років, звернувся зі скаргами на почервоніння, підвищену кровоточивість ясен, що виникає при чищенні зубів. Подібні симптоми відмічає протягом 2,5 років, до стоматолога не звертався. При об'єктивному обстеженні: ясна в ділянці зубів набряклі, спостерігається застійна гіперемія, шийки зубів оголені на 1 - 1,5мм, парадонтальні кишень становлять 2,0 - 3,5мм, рентгенологічно - резорбція альвеолярного паростка до ½ довжини кореня, спостерігається відкладання м'якого зубного налету та над- і під'ясенний камінь. Індексна оцінка: РМА - 38,4 %, індекс Грін-Вермілліона - 1,8. Лабораторні дослідження: проба Ясиновського - 279 кл/мл; проба Кулаженко 25 сек.;

Діагноз: Генералізований пародонтит II ст. розвинутого хронічний перебіг.

Лікування: проведено видалення над- і під'ясенного зубного каменю і м'яких зубних відкладень, полірування коренів за допомогою ультразвуку, корекція неякісних пломб, навчання правилам догляду за ротовою порожниною. Місцева терапія полягала в антисептичній обробці порожнини рота, внесення антибактеріальних і

протизапальних препаратів під твердіючу пов'язку. Призначення синглентно-кисневої терапії: іригація пародонтальних кишень активованою водою, по 100 мл на сеанс, 7 сеансів. Та традиційне лікування (вітамінотерапія, дієта). Значне покращення хворий відмічав уже на 5 - 6 день. По закінченню курсу лікування скарг не було.

Стан після лікування (1 місяць). Скарг на кровоточивість і біль в яснах немає. Об'єктивно: слизова оболонка ясен блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишень зменшилися до 1,5 - 2,5мм,

кровоточивість відсутня, патологічна рухомість зубів відсутня. Індексна оцінка: РМА - 4,5 %, індекс Грін-Вермілліона - 0,5. Лабораторні дослідження: проба Ясиновського -121 кл/мл; проба Кулаженко 43 сек.;

Через 6 місяців після лікування скарги відсутні. При об'єктивному обстеженні явищ запалення не встановлено. Дані клінічних спостережень не відрізняються від отриманих безпосередньо після лікування. Стійкий клінічний ефект свідчить про стан ремісії.