



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 57268

(13) A

(51) 7 A61K6/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ, ЗАГОСТРЕНИХ І ХРОНІЧНИХ ПЕРІОДОНТИТИВ

1

2

(21) 2002065034

(22) 18 06 2002

(24) 16 06 2003

(46) 16 06 2003, Бюл. № 6, 2003 р.

(72) Хоружа Ритта Юхимівна, Хоружий Євген Григорович, Чайковська Ілона Владиславівна, Комаревська Олена Володимирівна, Белоусова Катерина Євгенівна, Гетьман Євген Іванович

(73) Хоружа Ритта Юхимівна

(57) Засіб для лікування гострих, загострених та хронічних періодонтитів, який включає гідроксиапатит кальцію, сульфат барію, алюмінію гідроокис і 30% розчин натрію тіосульфату в такому співвідношенні компонентів, мас %

гідроксиапатит кальцію	80,00-85,00
сульфат барію	1,00-2,00
алюмінію гідроокис	15,00-10,00
30% розчин натрію тіосульфату	решта

Винахід належить до медицини, а саме до терапевтичної стоматології, і може бути використаний для терапії усіх форм періодонтитів.

Відомий спосіб лікування зводиться до використання 5% (або 4%) настоянки прополісу [1. Грохольский А.П., Кодола Н.А., Бургонский В.Г., Чайковский Ю.Б. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии - К. Здоров'я, 1995 - С. 163 - 184], котру після адекватного обставинам препарування каріозної порожнини, видалення залишків розпаду коронкової та кореневої пульпи, медикаментозного оброблення кореневого каналу залишають на турунді під герметичною пов'язкою. Через 1 - 2 дні, за умови відсутності боїв і візуально виявлених змін, турунду видаляють і завершують лікування пломбуванням найбільш поширеним матеріалом фордентом (або за аналогією резорцин - формаліновою пастою), ендометазоном і т.д., а відтворюють дефект твердих тканин зуба матеріалами згідно із сучасними вимогами до реставраційних технологій.

Однак цей спосіб має цілу низку недоліків - не завжди виражений лікувальний ефект, досить довго не купірується біль, не повністю вщухають запальні процеси в періапикальних тканинах, нерідко має місце подальше прогресування патологічного процесу в навколорізних тканинах.

Найбільш близький за технічною сутністю складу для лікування гострих, загострених і хронічних періодонтитів, є [2. Заявка Японії №62 - 25255405, МКИ А61К6. Джерело інформації - Internet], складником якого в основному є гідроксиапатит, що використовується для постановки ко-

ренивих пломб.

Недоліком цього способу є недоступність для широкого застосування і досить висока ціна пломбувального матеріалу.

В основу винаходу покладено завдання - удосконалити спосіб лікування періодонтитів, санірувати локальний запальний процес аби уникнути утворення хронічного осередку фокальної інфекції, забезпечити стрімкий і стійкий ефект, застосовуючи лікарські препарати, котрі в сукупності сприяли б не тільки скороченню терміну лікування, а й запобігли б розвитку рецидивів. Протекларовані завдання вирішуються таким чином: препарується каріозна порожнина (з попереднім знеболюванням - при гострих і загострених періодонтитах або без такого - при хронічних періодонтитах), проводиться механічна й медикаментозна обробка кореневого каналу (кореневих каналів) 1% розчином повідону йоду (бетадіну), його (його) висушування і пломбування відповідно до винаходу або ж під герметичну пов'язку (за показаннями)т або під постійну пломбу запропонованою композицією у такому співвідношенні, мас %

гідроксиапатит кальцію	80,00 - 85,00,
сульфат барію	1,00 - 2,00,
алюмінію гідроокис	15,00 - 10,00,
30% розчин натрію тіосульфату	останнє

Спосіб здійснюється таким чином під час першого відвідування для препарування порожнини (знеболювання у разі необхідності), поетапне, обережне і ретельне видалення пухлих мас із кореневого (кореневих) каналу (каналів), медикаментозна його (його) обробка 1% розчином повідону -

(13) A
(11) 57268
(19) UA

йоду (бетадіну), індикація чистоти обробленої ділянки (ватні турунди на мілліметровій голці змочуються гідрогелевим розчином кремнієвмісного сорбенту, наприклад, аеросилу, який вводять у кореневий (кореневі) канал (канали). Потім чистий і висушений канал (канали) пломбуються запропонованою авторами композицією. В ряді випадків, коли можна закінчити лікування за один сеанс (грануючий періодонтит з добре прохідним (ми) кореневим (кореневими) каналом (каналами), завершується лікарський прийом постановкою постійної пломби. Декому із хворих кореневу пломбу залишають під герметичною пов'язкою (гострі чи загострені періодонтити). В останньому випадку через 2 - 3 дні у разі вичухання запального процесу, відсутності скарг з боку пацієнта герметична пов'язка прибирається. Дефекти твердих тканин зуба відтворюються матеріалом, придатним для повноцінної реконструкції зуба (композити, компо-мери).

Наводимо конкретні приклади

Приклад 1. Хворий Д., 38 років, звернувся зі скаргами на гострі постійні болі в зубі на верхній щелепі справа, що посилюються в результаті накушування на зуб. Пацієнт приблизно півроку тому лікувався в терапевтичному відділенні з приводу пульпиту, але в зв'язку з певними обставинами лікування не було завершено.

Об'єктивно в 16 зубі на апроксимально - дистальній поверхні - каріозна порожнина, що сполучається з порожниною зуба, виконана залишками їжі, пломбу вальним матеріалом. Зондування в корневих каналах не викликає болю, реакція на холод - негативна. Перкусія болюча. Слизова оболонка ясен у ділянці проекції верхівок коренів пперемована, набрякла, болюча при пальпації. На рентгенограмі виявлено розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівок коренів.

Діагноз: загострення хронічного фіброзного періодонтиту 16 зуба.

Лікування під туберальною і піднебінною анестезією Sol Ultracaini 2% - 1,8ml препаратування порожнини, механічна й медикаментозна обробка порожнини і корневих каналів (ендодонтичний інструментарій, 1% розчин бетадіну). Аплікаційна сорбентотерапія гідрогелевим розчином аеросилу ватними турундами, змоченими вказаним розчином "до чистої турунди". Кореневі канали запломбовані пастою, що містить авторську лікарську композицію. Зуб герметично закривається тимчасовою пломбою. Біль у щух у пацієнта ще в кріслі. Через 2 дні пацієнт прибув на доплікування 16 зуб під тимчасовою пломбою, перкусія його безболісна. Слизова оболонка без видимих патологічних змін, безболісна при пальпації. Коренева пломба покривається ізолюючою підкладкою. Лікування завершується постановкою постійної пломби із "Charisma".

Приклад 2. Пацієнт А., 22 років, прийшов на прийом зі скаргами на біль у зубі на верхній щелепі зліва, що посилюється в результаті накушування на зуб.

Об'єктивно в 25 зубі, коронка якого дещо менша за зуби поруч, на апроксимально - медіальній поверхні - каріозна порожнина, заповнена залишками їжі. Дно й стінки - пігментовані, дентин

погано екскавується. Реакція на холод - негативна. Зондування безболісне. Слизова оболонка ясен у ділянці проекції верхівки кореня пперемована, набрякла, болюча при пальпації, в цій же ділянці наявна фістула з гнійним відокремлюваним. Рентгенограма в ділянці верхівки кореня: деструкція кісткової тканини без чітких меж невизначеної форми.

Діагноз: загострення хронічного грануючого періодонтиту 25 зуба.

Лікування починалося з препаратування зуба, механічної обробки кореневого каналу під антисептичною купе ллю (1% розчин бетадіну) поетапно евакуювали гнилі маси, медикаментозної обробки кореневого каналу гідрогелевим розчином аеросилу "до чистої турунди", і завершувалося пломбуванням каналу запропонованою лікарською композицією під тимчасову герметичну пов'язку. Явка через 2 - 3 дні. Повторне відвідування через 2 дні скарг на біль у зубі немає. Пов'язка збережена, перкусія безболісна.

Лікування ретельне висушення, фосфат - прокладка, пломба - "Charisma".

Приклад 3. Пацієнт К., 44 років, прийшов з метою санації перед протезуванням.

Об'єктивно коронка 22 зуба змінила колір (посіріла), на апроксимально-дистальній поверхні пломба з нещільно прилягаючими до стінок порожнини краями. Зондування, перкусія безболісні. Реакція на холод - негативна. Слизова оболонка без явних патологічних змін. Рентгенограма в ділянці 22 зуба - деструкція кісткової тканини (0,2 x 0,2cm). Округлої форми з чіткими межами.

Діагноз: хронічний гранулематозний періодонтит 22 зуба.

Лікування: видалення пломби, препаратування порожнини, видалення гнилих мас із порожнини зуба і кореневого каналу (обережно й послідовно прибираємо продукти розпаду судинно - нервового пучка під антисептичною купеллю), промиваємо кореневий канал 1% розчином бетадіну, потім гідрогелевим розчином аеросилу "до чистої турунди", ретельно висушуємо і пломбуємо запропонованою лікарською композицією. Каріозна порожнина герметично закривається тимчасовою пломбою. Явка через 1 - 2 дні. Повторне відвідування скарг на біль у запломбованому зубі немає. Герметична пов'язка збережена. Перкусія безболісна. Слизова ясен без явних патологічних змін.

Лікування: видалення пов'язки, ретельне висушування порожнини, вісфат - прокладка, пломба - "Charisma".

Запропонований нами спосіб лікування гострих, загострених і хронічних періодонтитів найбільш ефективний за рахунок купірування запального процесу в тканинах періодонта, у зв'язку із уведенням до складу лікарської композиції декількох компонентів.

1. Гідроксиапатит кальцію - хімічний аналог мінеральної складової кістки нейтралізує запальне (кисле) середовище, бактерицидний і прискорює репаративний остеогенез, будучи також сорбентом, майже нетоксичний. Неалергійний, біосумісний, добре поєднується з іншими лікарськими препаратами,

2 Сульфат барію - використовується як рентгенконтрастна речовина,

3 Алюмінію гідроксид - адсорбент. Активно впливає на запальні тканини, поглинаючи утворений екссудат та *locus morbi* на олужнюючи патологічний осередок,

4 30% розчин натрію тіосульфату - протизапальний, протитоксичний, гіпосенсибілізуючий та антиоксидантний засіб

Апробація способу, здійснена на 24 пацієнтах, котрі добровільно погодилися на лікування, свідчила про його високу надійність, відсутність ускладнень. Нормалізація процесу відбувалася за 1 - 2 сеанси

Таким чином, спосіб лікування періодонтитів,

що заявляється, дозволяє,

- достовірно зменшити кількість відвідувань (у разі загострення - до двох разів),

- знизити ризик алергічних реакцій,

ліквідувати осередок періапикальної інфекції, запобігти прогресуванню запального процесу

Спосіб простий і доступний, не потребує додаткового навчання

Джерела інформації, взяті до уваги

1 Грохольский А П, Кодола Н А, Бургонский В Г, Чайковский Ю Б Нетрадиционные методы лечения в стоматологии - К Здоров'я, 1995 - С 163 - 184

2 Заявка Японії №62 - 25255405, МКИ А61К6 Джерело інформації - Internet