



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37753 (13) A

(51) 6 A61N5/10

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

(21) 2000042071

(22) 11 04 2000

(24) 15 05 2001

(33) UA

(46) 15 05 2001, Бюл. № 4, 2001 р

(72) Ярова Світлана Павлівна, Осипенкова Тетяна
Сергіївна(73) Ярова Світлана Павлівна, Осипенкова Тетяна
Сергіївна

(57) 1 Спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який включає комплексну протизапальну терапію і юретаж пародонтальних кишень з проведенням антиоксидантної терапії у весняний і осінній періоди, який відрізняється тим, що, при призначенні препаратів, що корегують процеси перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) індивідуально враховують клінічну картину і біохімічні показники крові, а саме індекс папілярно-маргинально-альвеолярний (РМА), індекс кровотечі, пародонтальний індекс за Раселом (PI Russel), проба Кулаженка, кількість уражених секстантів, біохімічні показники продуктів ПОЛ в крові

рівень дієнових кон'югатів (ДК), зміст малонового діальдегіду (МДА), перекисний гемоліз еритроцитів (ПГЕ) і показники антиоксидантної системи (АО-системи) каталаза, супероксид-дисмутаза (СОД), антиокислювальна активність (АОА), і в залежності від їх значень індивідуума відносять до I, II або III групи

2 Спосіб по п 1 відрізняється тим, що хворих з клінічними показниками РМА- $64,8 \pm 1,20\%$, індекс кровотечі- $4,08 \pm 0,07$ балів, PI Russel- $2,78 \pm 0,02$ у о, проба Кулаженка- $49,2 \pm 1,4$ с, з ураженням 2-3 секстантів верхньої і нижньої щелеп, біохімічними показниками крові продукти ПОЛ - ДК-

$2,41 \pm 0,07$ у о, МДА- $10,6 \pm 0,9$ мкмоль/гбілку, ПГЕ- $9,78 \pm 0,54\%$, показниками АО-системи - Каталаза- $13,88 \pm 0,09$ Мкатал/л, СОД- $0,116 \pm 0,07$ Е/мгбілку, АОА- $54,6 \pm 6,7\%$, відносять до I групи і препарати, що коригують ПОЛ не призначають

3 Спосіб по п 1 і 2 відрізняється тим, що хворих з клінічними показниками РМА, індекс кровотечі, PI Russel, проби Кулаженка - достовірно вищими ніж в I групі, кількістю уражених секстантів - 5-6, біохімічними показниками рівня продуктів ПОЛ в крові - ДК, МДА, ПГЕ - достовірно вищими, ніж в I групі, показниками АО-системи - Каталаза, СОД, АОА - достовірно вищими, ніж в I групі, відносять до II групи і в їх схему лікування включають антиоксиданти загальної і місцевої дії протягом 9 діб

4 Спосіб по п 1, 2 і 3 відрізняється тим, що хворих з клінічними показниками РМА, індекс кровотечі, PI Russel, проби Кулаженка - достовірно

нижчими, ніж в I групі, з кількістю уражених секстантів - 5-6, біохімічними показниками рівня продуктів ПОЛ в крові - ДК, МДА, ПГЕ - достовірно нижчими, ніж в I групі, з показниками АО-системи - Каталаза, СОД, АОА - достовірно нижчими, ніж в I групі, відносять до III групи і їм, відповідно до фаз загоєння ясен після юретажу пародонтальних кишень, в перші 3 доби проводять прооксидантну корекцію ПОЛ, призначаючи препарати загальної і місцевої прооксидантної дії, а в наступні 6 діб антиоксиданти загальної і місцевої дії

5 Спосіб по п 1, 2, 3 і 4 відрізняється тим, що в якості прооксиданта призначають препарат "Делапл" per os по 0,25x1-2 рази в день і місцево у вигляді ін'єкцій по перехідній складці по 1 мл 5% розчина через день

Винахід стосується медицини, зокрема стоматології і може бути використаний для комплексного диференційного лікування генералізованого пародонтиту з використанням препаратів, що коригують перекисне окислення ліпідів (ПОЛ)

Відомо традиційний комплексний спосіб лікування генералізованого пародонтиту з використанням препаратів-антиоксидантів (АО), вибраний нами як аналог [Силенко Ю І Клініко-патогенетичне обґрунтування лікування генералізованого пародонтиту з використанням низькомо-

лекулярних поліпептидних препаратів автореф дис док мед наук - Полтава, 2000 - С 7-8, 21-22] Спосіб здійснюється таким чином Проводиться комплексна протизапальна терапія і юретаж пародонтальних кишень Призначають препарати-антиоксиданти per os токоферолу ацетат по 0,01x3 рази на добу, аскорбінову кислоту 2,0x3-4 рази на добу, флакумін по 0,02x2 рази на добу, місцево - пасту, що містить антиоксиданти (токоферолу ацетат - 2,0, аскорбінової кислоти - 2,0, рутину - 2,0, пробуколу - 4,0, вініліну - 10,0, окису

(13) A

(11) 37753

(19) UA

цинку - 60,0, дистильованої води - до консистенції пасти) Курс лікування 10-14 днів

Однак даний спосіб має ряд недоліків встановлено, що при застосуванні даного способу лікування генералізованого пародонтиту навіть у хворих I ступеня важкості, ліквідація запальних явищ в тканинах пародонту спостерігається тільки у 88,4% хворих. При цьому вже через 6-8 місяців у всіх хворих спостерігається рецидив хвороби з характерною клінічною картиною і достовірним підвищенням реакцій вільнорадикального окислення ліпідів в пародонти. До того ж схема застосування антиоксидантної корекції ПОЛ однакова для всіх груп хворих на генералізований пародонтит і не враховує сезонних особливостей процесів ПОЛ.

Відомо спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який вибраний нами як прототип [Денга О В. Применение адаптогена "Катомаса" в профилактике и лечении заболеваний тканей пародонта у детей // Вісник стоматології - 1998 - №1 - С 90-92], що включає комплексну протизапальну терапію і юретаж пародонтальних кишень з наступним проведенням антиоксидантної терапії тільки у весняний і осінній періоди, (встановлено, що в цей час прогресивно наростає рівень вільнорадикального окислення у хворих на генералізований пародонтит).

Спосіб-прототип здійснюється таким чином. Проводиться базисна протизапальна терапія і юретаж пародонтальних кишень. На весні та в осні в схему лікування вводять препарати-антиоксиданти загальної дії *per os* "Катомас" по 1 чайній ложці х 3 рази на добу під час їжі, і місцевої дії аплікації препарату "Катомас" на ясна протягом 20 хвилин щоденно. Курс лікування 10-14 днів.

Однак даний спосіб лікування генералізованого пародонтиту не враховує індивідуальні клінічні і біохімічні показники інтенсивності ПОЛ.

У основу винаходу поставлена задача підвищення ефективності способу лікування генералізованого пародонтиту з використанням препаратів, що корегують ПОЛ, в якому за рахунок диференційного підходу до їх призначення, заснованому на врахуванні індивідуальної клінічної картини і інтенсивності вільнорадикальних процесів у хворого, досягається стійкий клінічний ефект і скорочення термінів лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який включає комплексну протизапальну терапію і юретаж пародонтальних кишень з проведенням антиоксидантної терапії у весняний і осінній періоди, додатково, згідно з винаходом при призначенні препаратів, що корегують процеси перекисного окислення ліпідів індивідуально враховують клінічну картину і біохімічні показники крові, а саме індекс папілярно-маргінально-альвеолярний (РМА), індекс кровотечі, пародонтальний індекс за Раселом (PI Russel), проба Кулаженка, кількість уражених секстантів, біохімічні показники продуктів ПОЛ в крові, рівень дієнових кон'югатів (ДК), зміст малонового діальдегіду (МДА), перекисний гемолиз еритроцитів (ПГЕ) і показники антиоксидантної системи (АО-системи) каталаза, супероксиддисмутаза (СОД), антиокислювальна активність

(АОА) і в залежності від їх значень індивідуума відносять до I, II або III групи. Доцільно хворих з клінічними показниками РМА- $64,8 \pm 1,20\%$ індекс кровотечі- $4,08 \pm 0,07$ балів, PI Russel- $2,78 \pm 0,02$ у о, проба Кулаженка- $49,2 \pm 1,4$ с, з ураженням 2-3 секстантів верхньої і нижньої щелеп, біохімічними показниками крові продукти ПОЛ - ДК- $2,41 \pm 0,07$ у о, МДА- $10,6 \pm 0,9$ мкмоль/гбілку, ПГЕ- $9,78 \pm 0,54\%$, показниками АО-системи - Каталаза- $13,88 \pm 0,09$ Мкатал/л, СОД- $0,116 \pm 0,07$ Е/мгбілку, АОА- $54,6 \pm 6,7\%$, відносити до I групи і препарати, що коригують ПОЛ не призначати. Хворим з клінічними показниками РМА, індекс кровотечі, PI Russel, проби Кулаженка - достовірно вищими ніж в I групі, кількістю уражених секстантів - 5-6, біохімічними показниками рівня продуктів ПОЛ в крові - ДК, МДА, ПГЕ - достовірно вищими, ніж в I групі, показниками АО-системи - Каталаза, СОД, АОА - достовірно вищими, ніж в I групі, відносити до II групи і в їх схему лікування включати антиоксиданти загальної і місцевої дії протягом 9 днів, згідно з фазами загоювання рани після юретажу пародонтальних кишень. При цьому хворі з клінічними показниками РМА, індекс кровотечі, PI Russel, проби Кулаженка - достовірно нижчими ніж в I групі, з кількістю уражених секстантів - 5-6, біохімічними показниками рівня продуктів ПОЛ в крові - ДК, МДА, ПГЕ - достовірно нижчими, ніж в I групі, з показниками АО-системи - Каталаза, СОД, АОА - достовірно нижчими, ніж в I групі, відносити до III групи і їм, відповідно до фаз загоєння ясен після юретажу пародонтальних кишень, в перші 3 доби проводити прооксидантну корекцію ПОЛ, призначаючи препарат загальної і місцевої прооксидантної дії "Делагил" - *per os* по 0,25 х 1-2 рази на добу і місцево у вигляді ін'єкцій по перехідній складці по 1 мл 5% розчину через день, а в подальші 6 днів антиоксиданти загальної і місцевої дії.

Новим в способі лікування генералізованого пародонтиту є те, що призначення препаратів, які корегують процеси ПОЛ проводиться індивідуально для кожного хворого. При призначенні цих препаратів, враховується не тільки пора року, але і особливості клінічної картини і, що дуже важливо біохімічні показники крові конкретного хворого. А саме індекс папілярно-маргінально-альвеолярний (РМА), індекс кровотечі, пародонтальний індекс за Раселом (PI Russel), проба Кулаженка, кількість уражених секстантів, біохімічні показники продуктів ПОЛ в крові, рівень дієнових кон'югатів (ДК), зміст малонового діальдегіду (МДА), перекисний гемолиз еритроцитів (ПГЕ) і показники антиоксидантної системи (АО-системи) каталаза, супероксиддисмутаза (СОД), антиокислювальна активність (АОА) і в залежності від їх значень індивідуума відносять до I, 2 або 3 групи. А саме хворим з клінічними показниками РМА- $64,8 \pm 1,20\%$, індекс кровотечі- $4,08 \pm 0,07$ балів, PI Russel- $2,78 \pm 0,02$ у о, проба Кулаженка- $49,2 \pm 1,4$ с, з ураженням 2-3 секстантів верхньої і нижньої щелеп, біохімічними показниками крові продукти ПОЛ - ДК- $2,41 \pm 0,07$ у о, МДА- $10,6 \pm 0,9$ мкмоль/гбілку, ПГЕ- $9,78 \pm 0,54\%$, показниками АО-системи - Каталаза- $13,88 \pm 0,09$ Мкатал/л, СОД- $0,116 \pm 0,07$ Е/мгбілку, АОА- $54,6 \pm 6,7\%$, відносять до I групи і препарати, що коригують ПОЛ не призначають. Хворі з клінічними показниками РМА, індекс

кровотечі, ПІ Russel, проби Кулаженка - достовірно вищими ніж в 1 групі, кількістю уражених секстантів - 5-6, біохімічними показниками рівня продуктів ПОЛ в крові - ДК, МДА, ПГЕ - достовірно вищими, ніж в 1 групі, показниками АО-системи - Каталаза, СОД, АОА - достовірно вищими, ніж в 1 групі, відносять до II групи і в їх схему лікування включають антиоксиданти загальної і місцевої дії протягом 9 діб після кюретажу. При цьому хворі з клінічними показниками РМА, індекс кровотечі, ПІ Russel, проби Кулаженка - достовірно нижчими, ніж в 1 групі з кількістю уражених секстантів - 5-6, біохімічними показниками рівня продуктів ПОЛ в крові - ДК, МДА, ПГЕ - достовірно нижчими, ніж в 1 групі з показниками АО-захисту - Каталаза, СОД, АОА - достовірно нижчими, ніж в I групі, відносять до III групи таким хворим, відповідно до фаз загострення ясен після кюретажу пародонтальних кишень, в перші 3 доби проводять прооксидантну корекцію ПОЛ. Для цього призначають препарат загальної і місцевої прооксидантної дії "Делагіл" - per os по 0,25x1-2 рази на добу і місцево у вигляді ін'єкцій по перехідній складці по 1 мл 5% розчину через день, а в подальші 6 діб призначають антиоксиданти як загальної, так і місцевої дії. За рахунок такого підходу досягається стійкий клінічний ефект і скорочуються терміни лікування.

Спосіб здійснюється таким чином. Проводиться комплексна протизапальна терапія і кюретаж пародонтальних кишень. Потім хворі розподіляють на групи в залежності від інтенсивності процесів ПОЛ. При цьому врахували особливості клінічної картини (індекс РМА, індекс кровотечі, індекс ПІ Russel, проба Кулаженка), рівень біохімічних показників крові, продуктів ПОЛ (ДК, МДА, ПГЕ) і показників антиоксидантної системи (каталаза, СОД, АОА). Аналіз даних показників дав можливість виділити 3 групи хворих: I група РМА - $44,8 \pm 1,20\%$, індекс кровотечі - $4,08 \pm 0,07$ балів, ПІ Russel - $2,68 \pm 0,02$ у о, проба Кулаженка - $49,2 \pm 1,4$ с, уражено 2-3 секстанти верхньої і нижньої щелеп, ДК - $2,41 \pm 0,07$ у о, МДА - $10,6 \pm 0,9$ мкмоль/гбілку, ПГЕ - $9,78 \pm 0,54\%$, Каталаза - $13,88 \pm 0,09$ Мкатал/л, СОД - $0,116 \pm 0,07$ Е/мгбілку, АОА - $54,6 \pm 6,7\%$. II група характерні виражені ознаки запалення тканин пародонту з показниками РМА, індексу кровотечі, Ш Russel, проби Кулаженка - достовірно вищі ніж в 1 групі, кількість уражених секстантів - 5-6, біохімічні показники - ДК, МДА, ПГЕ - достовірно вищі, ніж в 1 групі, Каталаза, СОД, АОА - достовірно вищі, ніж в I групі. III група характерний в'ялопротікаючий запальний процес в тканинах пародонту з показниками РМА, індекс кровотечі, ПІ Russel, проби Кулаженка - достовірно нижчі, ніж в 1 групі, кількість уражених секстантів - 5-6, біохімічні показники - ДК, МДА, ПГЕ - достовірно нижчі, ніж в 1 групі, Каталаза, СОД, АОА - достовірно нижчі, ніж в 1 групі. На фоні призначеної хворим всіх груп вищепописаної базисної терапії, хворому I групи в план лікування препарати, що корегують ПОЛ не призначають, курс лікування - 9 діб. Хворим II групи в план лікування включають антиоксиданти загальної (per os) і місцевої дії (у вигляді інстиляцій і аплікацій на ясна кожний день), курс лікування - 9 діб. У хворих III групи план лікування складається з двох етапів: 1) в перші 3 доби проводять прооксидантну корекцію ПОЛ, включа-

ючи препарати загальної прооксидантної (а саме, згідно з винаходом, per os "Делагіл" по 0,25 x1-2 рази на день) і місцевої прооксидантної дії (а саме згідно з винаходом, ін'єкції "Делагілу" по перехідній складці по 1 мл 5% розчину через день), 2) в подальші 6 діб призначають антиоксиданти загальної (per os) і місцевої дії (у вигляді інстиляцій і аплікацій на ясна кожний день), курс лікування - 9 діб.

Наводимо конкретні приклади проведення способу лікування генералізованого пародонтиту.

Приклад 1. Хворий З, 41 рік. Діагноз загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ступеня. Проводили комплексну протизапальну терапію і кюретаж пародонтальних кишень. Клінічний стан РМА - 51,84%, індекс кровотечі - 3,98 балів, ПІ Russel - 3,1 у о, проба Кулаженка - 49 с, уражено 3 секстанти. Біохімічні показники крові: ДК - $2,43$ у о, МДА - $10,6$ мкмоль/гбілку, ПГЕ - 9,83%, Каталаза - 13,72 Мкатал/л, СОД - 0,119 Е/мгбілку, АОА - 56,1%. У схему лікування включали антиоксиданти загальної (per os "Кверцитин" по 0,02x3 рази в день) і місцевої дії (30% олійний розчин токоферолу ацетату у вигляді інстиляцій і аплікацій на ясна кожний день). На 6-у добу в мазках-відбитках раневого ексудату зареєстрували ознаки активної репарації (полібласти, фібробласти). На 9-у добу ясна відповідали поняттю "здорові". При обстеженні через 2 роки не відмічали рецидиву захворювання.

Приклад 2. Хворий Д, 38 років. Діагноз загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ступеня. Проводили комплексну протизапальну терапію і кюретаж пародонтальних кишень. Клінічний стан РМА - 51,2%, індекс кровотечі - 3,83 балів, ПІ Russel - 2,7, проба Кулаженка - 53 с, уражено 3 секстанти. Біохімічні показники крові: ДК - $2,40$ у о, МДА - 9,96 мкмоль/гбілку, ПГЕ - 9,72%, Каталаза - 13,82 Мкатал/л, СОД - 0,13 Е/мгбілку, АОА - 53,8%. Препарати, що корегують ПОЛ не призначали. На 6-у добу в мазках-відбитках раневого ексудату зареєстрували ознаки активної репарації (полібласти, фібробласти). На 9-у добу ясна відповідали поняттю "здорові". При обстеженні через 2 роки не відмічали рецидиву захворювання.

Приклад 3. Хворий К, 43 роки. Діагноз загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ступеня. Проводили комплексну протизапальну терапію і кюретаж пародонтальних кишень. Клінічний стан РМА - 69,8%, індекс кровотечі - 5,02 балів, ПІ Russel - 3,4 у о, проба Кулаженка - 39 с, уражено 6 секстантів. Біохімічні показники крові: ДК - 3,08 у о, МДА - 14,2 мкмоль/гбілку, ПГЕ - 18,24%, Каталаза - 17,76 Мкатал/л, СОД - 0,2 Е/мгбілку, АОА - 62,4%. В схему лікування включали антиоксиданти загальної ("per os Кверцитин" по 0,02 x3 рази в день) і місцевої дії (30% олійний розчин токоферолу ацетату у вигляді інстиляцій і аплікацій на ясна кожний день). На 6-у добу в мазках-відбитках раневого ексудату зареєстрували ознаки активної репарації (полібласти, фібробласти). На 9-у добу ясна відповідали поняттю "здорові". При обстеженні через 2 роки не відмічали рецидиву захворювання.

Приклад 4. Хворий Л, 42 роки. Діагноз загострення хронічного генералізованого пародонтиту I ступеня. Проводили комплексну протизапальну

терапія і юретаж пародонтальних кишень Клінічний стан РМА - 70,3%, індекс кровотечі - 5,62 балів, ПІ Russel - 4,2у о, проба Кулаженка - 37с, уражено 6 секстантів Біохімічні показники крові ДК - 3,18 у о, МДА - 14,35 мкМоль/гбілку, ПГЕ - 19,34%, Каталаза - 18,56Мкатал/л, СОД - 0,19 Е/мгбілку, АОА - 62,54% Обмежилися проведенням традиційної терапії без призначення препаратів, що корегують ПОЛ На 6-у добу в мазках-відбитках раневого ексудату зареєстрували ознаки вираженої запально-деструктивної реакції (лейкоцити в полі зору) На 15-у добу ясна відповідали поняттю "здорова" Через 6 місяців відмічали рецидив захворювання

Приклад 5 Хворий А 44 роки Діагноз загострення хронічного генералізованого пародонтиту 1 ступеня Проводили комплексну протизапальну терапію і юретаж пародонтальних кишень Клінічний стан РМА - 34,2%, індекс кровотечі - 3,02 балів, ПІ Russel - 2,5 у о, проба Кулаженка - 57с, уражено 6 секстантів Біохімічні показники крові ДК-1 84 у о, МДА - 8,2мкМоль/гбілку, ПГЕ - 8,94%, Каталаза - 10,64Мкатал/л, СОДИ - 0,08 Е/мгбілку, АОА - 42,8% В схему лікування включили 1) в перші 3 доби - препарати загального прооксидантного дії - per os "Делагіл" по 0,25 х1-2 рази на день, і місцевої прооксидантної дії - ін'єкції "Делагилу" по перехідній складці по 1 мл 5% розчини через день,

2) в подальші 6 діб - антиоксиданти загальної (per os "Кверцитин" по 0,02 х3 рази на день) і місцевої дії (30% олійний розчин токоферолу ацетату у вигляді інстиляцій і аплікацій на ясна кожний день) На 6-у добу в мазках-відбитках раневого ексудату зареєстрували ознаки активної репарації (полібласти, фібробласти) На 9-у добу ясна відповідали поняттю "здорова" При обстеженні через 2 роки не відмічали рецидиву захворювання

Приклад 6 Хворий І 39 років Діагноз загострення хронічного генералізованого пародонтиту 1 ступеня Проводили комплексну протизапальну терапію і юретаж пародонтальних кишень Клінічний стан РМА - 34,6%, індекс кровотечі - 3,09 балів, ПІ Russel - 2,6 у о, проба Кулаженка - 56с, уражено 6 секстантів Біохімічні показники крові ДК - 1,79у о, МДА - 8,1мкМоль/гбілку, ПГЕ - 8,86% Каталаза - 10,53Мкатал/л, СОД - 0,09 Е/мгбілку, АОА - 41,9% Обмежилися проведенням традиційної терапії без корекції ПОЛ На 6-у добу в мазках-відбитках раневого ексудату зареєстрували ознаки 6 місяців відмічали рецидив захворювання

Випробування методу проведено у 118 хворих на генералізований пародонтит Результати показали, що використання способу дозволяє на 10-15% знизити рецидиви захворювання і скоротити термін лікування в на 3-4 відвідування

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку 19.10. 2001 р Формат 60х84 1/8
Обсяг 0,48 обл-вид арк Тираж 50 прим Зам 4922

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП вул Горького, 180
(044) 268-25-22
