



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) UA

(11) 81642

(13) U

(51) МПК

A61K 9/12 (2006.01)

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2012 14753**

(22) Дата подання заявки: **24.12.2012**

(24) Дата, з якої є чинними  
права на корисну  
модель: **10.07.2013**

(46) Публікація відомостей  
про видачу патенту: **10.07.2013, Бюл.№ 13**

(72) Винахідник(и):

**Довганич Олександра Володимирівна  
(UA),**

**Герелюк Віталій Іванович (UA),  
Нейко Ніла Василівна (UA)**

(73) Власник(и):

**Довганич Олександра Володимирівна,**  
вул. Симоненка, 5-а, кв. 4, м. Івано-  
Франківськ, 76010 (UA),

**Герелюк Віталій Іванович,**  
вул. Тарнавського, 29, м. Івано-Франківськ,  
76000 (UA),

**Нейко Ніла Василівна,**

вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76000  
(UA)

## (54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ СИНГЛЕТНО-КИСНЕВОЇ ІНГАЛЯЦІЇ

(57) Реферат:

Спосіб лікування генералізованого пародонтиту включає в себе загальноприйняті місцеві та загальні заходи (зняття зубних відкладень, полірування поверхні кореня, призначення антибактеріальних, протизапальних, вітамінних та пластикостимулюючих препаратів). Проводять синглетно-кисневу терапію за такою схемою: інгаляції кожних 6 міс. по 12 сеансів: 1-й та 2-й день інгаляції по 3 хв. 1 раз на добу після їди; 3-й і 4-й день інгаляції по 5 хв. 1 раз на добу після їди; 5-ий - 6-ий день інгаляції по 7 хв. 1 раз на добу після їди; з 7-го дня по 12-ий день інгаляції по 9 хв. 1 раз на добу після їди.

UA 81642 U



Корисна модель належить 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 якісною місцевою інструментальною та медикаментозною обробкою пародонтальних

тканин, загальне лікування генералізованого пародонтиту займає визначне місце, оскільки сприяє не тільки ефективній стабілізації деструктивних процесів у пародонті, але й профілактиці їх виникнення.

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

Терапевтична дія синглетного кисню та оксиду азоту забезпечує: активацію біохімічних та біофізичних процесів в організмі; зниження протромбінового індексу, рівня фібриногену, збільшення часу згортання крові; відновлення іонної проникливості мембрани клітин; покращення регенеративних та обмінних процесів в тканинах, зменшення запального процесу у вогнищі запалення, зменшення термінів заживання, зменшення гнійно-запального процесу; покращення кровообігу, зниження сенсibiliзації організму, імуномодуляцію Т- та В-систем організму та стимуляцію секреторного Ig A; відновлення стану слизових оболонок, підвищення рівня гемоглобіну, прискорення термінів розсмоктування запальних інфільтратів; нормалізацію рівня білірубину, холестерину, беталіпопротеїдів та лужної фосфатази, зниження протеазурійної активності нейтрофілів та посилення їхньої бактерицидної активності при вторинних імунодефіцитах [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-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, що пропонують Малышева Г.В., Бабійчук Г.А., Марченко В.М. у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту використовувати парентеральне введення озонованого фізіологічного розчину для оксигенації та озонування крові [Малишева Г.В., Бабійчук Г.А., Марченко В.М. Адаптивные механизмы резонансных Холодовых воздействий и перспектива применения парафрактальной гипотермии при стресс-индуцированных заболеваниях пародонта // Проблемы криобиологии.-2001.- № 3.- с. 81].

Проте цей спосіб не є безпечним для пацієнтів. У публікаціях закордонних авторів [Martinez-Sanchez G., Al-Dalain S., Mendez S. et al. Therapeutic efficacy of ozone in patients with diabetic foot // Eur J of Pharmacology, vol. 523, 1-3, 31 October 2005, pp. 151-161] звертають увагу не тільки на відсутність ефекту від даної терапії, але й на ускладнення, такі як: алергічні реакції, головний біль, судоми. А також, як і кожний метод, пов'язаний із парентеральним введенням, він має велику ймовірність зараження гепатитами, ВІЛ інфекцією та ін...

Спосіб лікування генералізованого пародонтиту запропонований Безруковою І.В., Грудяновим О.І. [Безрукова І.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. Москва: МИА, 2002.-с.61-63; Сучасна фізіотерапія та діагностика в стоматології / А.М, Потапчук, П.П. Добра, В.В. Русин, О.Ю. Рівіс. - Ужгород, 2012.-449 с.] базується на такій схемі: 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 спосіб лікування генералізованого пародонтиту у хворих із хронічним гастритом [Андосов СВ., 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], який передбачає використання озонованої води та озонованої олії для прийому всередину, курс лікування - 3-5 тижнів, 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.

В основу корисної моделі поставлено задачу 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.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб лікування генералізованого пародонтиту передбачає застосування загальної терапії з використанням патогенетичного препарату. Новим у способі, а також відмінним від прототипу є те, що при загальній терапії генералізованого пародонтиту для досягнення протизапального, імуномодуючого, десенсибілізуючого ефектів застосовується синглетно-киснева терапія за такою схемою кожних 6 міс. по 12 сеансів: 1-й та 2-й день інгаляції по 3 хв. 1 раз на добу після їди; 3-й і 4-й день інгаляції по 5 хв. 1 раз на добу після їди; 5-й - 6-й день інгаляції по 7 хв. 1 раз на добу після їди; з 7-го дня по 12-й день інгаляції по 9 хв. 1 раз на добу після їди.

Причинно-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 засобу для оптимізації протизапального, десенсибілізуючого, імуностимулюючого ефектів - синглетно-кисневої терапії, за допомогою якої досягли б стійкого терапевтичного ефекту 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:

Хвора М., 32 років, звернулася зі скаргами на почервоніння, підвищену кровоточивість ясен, що виникає при чищенні зубів. Подібні симптоми відмічає протягом 3 років, до стоматолога не зверталася. При об'єктивному обстеженні: ясна в ділянці зубів набряклі, спостерігається застійна гіперемія, шийки зубів оголені на 1-1,5мм, парадонтальні кишені становлять 2,5-4мм, рентгенологічно - резорбція альвеолярного паростка до 1/2 довжини кореня, спостерігається відкладання м'якого зубного налету та над- і під'ясенний камінь. Індексна оцінка: РМА - 36,6 %, індекс Грін-Вермілліона - 1,5. Лабораторні дослідження: проба Ясиновського - 287 кл/мл; проба Кулаженко 21 сек.;

Діагноз: Генералізований пародонтит II ст. розвитку хронічний перебіг.

Лікування: проведено видалення над- і під'ясенного зубного каменю і м'яких зубних відкладень, полірування коренів за допомогою ультразвуку (апарат "Ультростом"), корекція неякісних пломб, навчання правилам догляду за ротовою порожниною. Місцева терапія полягала в антисептичній обробці порожнини рота, іригації парадонтальних кишень, внесення антибактеріальних і протизапальних препаратів під твердіючу пов'язку або капу. Призначення синглетно-кисневої терапії за такою схемою: інгаляції кожних 6 міс. по 12 сеансів: 1-й та 2-й день інгаляції по 3 хв. 1 раз на добу після їди; 3-й і 4-й день інгаляції по 5 хв. 1 раз на добу після їди; 5-й - 6-й день інгаляції по 7 хв. 1 раз на добу після їди; з 7-го дня по 12-й день інгаляції по 9 хв. 1 раз на добу після їди. Та традиційне лікування (вітамінотерапія, дієта). Значне покращення хвора відмічала вже на 4-5 день. По закінченню курсу лікування скарг не було.

Стан після лікування (28-30 день). Скарг на кровоточивість і біль в яснах немає. Об'єктивно: слизова ясен блідо-рожевого кольору, пародонтальні кишені зменшилися до 1,5-3мм, кровоточивість відсутня, патологічна рухомість зубів відсутня. Індексна оцінка: РМА - 4,7 %, індекс Грін-Вермілліона - 0,5. Лабораторні дослідження: проба Ясиновського -116 кл/мл; проба Кулаженко 41 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.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування генералізованого пародонтиту, 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 за такою схемою: інгаляції кожних 6 міс. по 12 сеансів: 1-й та 2-й день інгаляції по 3 хв. 1 раз на добу після їди; 3-й і 4-й день інгаляції по 5 хв. 1 раз на добу після їди; 5-ий - 6-ий день інгаляції по 7 хв. 1 раз на добу після їди; з 7-го дня по 12-ий день інгаляції по 9 хв. 1 раз на добу після їди.

---

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601