



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **89705** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**A61K 6/00**  
**A61Q 11/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2013 14489</b>	(72) Винахідник(и): <b>Мельниченко Дар'я Іванівна (UA), Романенко Інеса Геннадіївна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>11.12.2013</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.04.2014</b>	(73) Власник(и): <b>Мельниченко Дар'я Іванівна, вул. Жуковського, 27, кв. 1, м. Сімферополь, АР Крим, 95011 (UA), Романенко Інеса Геннадіївна, вул. М. Залки, 11, кв. 55, м. Сімферополь, АР Крим, 95053 (UA)</b>
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.04.2014, Бюл.№ 8</b>	

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування пародонтиту включає видалення зубних відкладень, професійне чищення зубів, санацію порожнини рота та медикаментозне лікування. У відомий традиційний спосіб лікування пародонтиту додатково включають застосування ангіопротектора й фітопребіотика. Як ангіопротектор застосовують кверцетин, а як фітопребіотик - інουλін. Зазначені препарати використовують за визначеною схемою, після чого ротову порожнину прополіскують зубним еліксиром "Цикорій". Препарати приймають протягом 2 місяців, перерва між курсами лікування складає 2 місяці.

UA 89705 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до стоматології, і спрямована на лікування генералізованого пародонтиту.

Генералізований пародонтит є поліетіологічним захворюванням. Різноманітні фактори і механізми його патогенезу й взаємозв'язок між ураженням тканин пародонту та патологією шлунково-кишкового тракту (ШКТ) визначає головний принцип лікування - комплексність і участь у проведенні лікування гастроентеролога, що до сьогоднішнього дня в клінічній практиці не проводилося й невідомо нам із джерел патентної та медичної інформації.

Запальні захворювання тканин пародонту, як правило, супроводжуються дисбіозом порожнини рота. При цьому концентрація патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів різко зростає, а концентрація представників нормальної мікрофлори зменшується. Лікування ж генералізованого пародонтиту на тлі хронічного панкреатиту проводиться за традиційною схемою, що не враховує взаємозв'язок між ураженням тканин пародонту та патологією ШКТ, недостатньо ефективно.

Відомий спосіб лікування хронічного генералізованого пародонтиту, що включає протизапальну терапію, зняття зубних відкладень, ретельну індивідуальну гігієну порожнини рота, нанесення гелю "Метрогіл Дента" під індивідуальну капу в домашніх умовах двічі на день після чищення зубів на 30 хв. протягом 14 днів (патент U № 60719, МПК A61B 9/06, 2010 р. - аналог).

Недоліком даного способу є певна незручність у використанні пацієнтом індивідуальних кап, додаткові витрати на їх виготовлення, тривалість проведення лікувальних процедур. Крім цього, зазначений спосіб не забезпечує відновлення нормального мікробіоценозу порожнини рота.

Відомий також спосіб лікування хронічного пародонтиту, що включає комплексне проведення лікування традиційними засобами, на додаток до якого місцеву медикаментозну терапію проводять із застосуванням 5 % розчину мексидолу у вигляді полоскань і пов'язок і внутрішньом'язового введення мексидолу у вигляді ін'єкцій по 2 мл щодня протягом 12 днів (патент RU 2174230, кл. G01N 33/50, 33/52, 33/68, 2001 р. - аналог).

Недоліком даного способу є необхідність проведення внутрішньом'язових ін'єкцій пацієнтові. Лікування не передбачає усунення дисбіозу порожнини рота.

Найближчим аналогом, який вибраний нами як прототип, є спосіб лікування пародонтиту, відповідно до якого проводять підготовчий етап, що включає зняття зубних відкладень, професійне чищення зубів, санацію порожнини рота й медикаментозне лікування. На першому тижні лікування проводять протимікробну терапію, що включає інстиляції в пародонтальні кармани 1 % перекису водню, 0,06 % розчину хлоргексидину, 0,02 % розчину фурациліну, аплікації на ясна та введення метронідазолу всередину й у пародонтальні кармани у вигляді гелю "Метрогіл Дента". Крім цього, починаючи з першого дня лікування, уводять рідкий синбіотик Нормофлорин®-Д усередину по 20 мл зранку та ввечері за 20-30 хв. до їжі протягом 30 діб. Починаючи із другого тижня лікування, у кожний пародонтальний карман цей синбіотик уводять у дозі 0,2 мл - щодня, однократно, 5 процедур, а також накладають над'ясенні аплікації синбіотика на ділянці кожного зуба протягом 10 хв. за тією ж схемою (патент RU 2400243, 2010 р.).

Спосіб дозволяє скоротити строки лікування й добитися досягнення стійкої ремісії захворювання за рахунок комбінації місцевого й системного введення даного синбіотика в зазначеному режимі, що сприяє зменшенню пародонтопатогенних видів мікроорганізмів, відновленню мікробіоценозу порожнини рота, нормалізації показників місцевого імунітету. Але спосіб лікування досить складний, можливий тільки в клініці під наглядом лікаря, а лактобактерії, що входять до складу Нормофлорина®-Д, сприяють бляшкоутворенню, оскільки не є строгими анаеробами, які живуть у пародонтальних карманах, а біфідобактерії адаптуються до умов ротової порожнини протягом 2 годин. Ще одним недоліком цього способу лікування є те, що він не передбачає корекцію перекисного окиснення ліпідів і нормалізацію гемодинаміки мікроциркуляторного русла тканин пародонту.

Крім того, прототип і попередні аналоги не враховують наявність взаємозв'язку між ураженням тканин пародонту та патологією ШКТ. Тому, лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом на тлі хронічного панкреатиту за відомими схемами лікування недостатньо ефективно.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення традиційних методик лікування пародонтиту з урахуванням лікування супутньої патології.

Технічний результат - забезпечення стійкої ремісії захворювання за рахунок комбінації місцевого й системного введення пребіотика, що сприяє відновленню нормального мікробіоценозу порожнини рота й ШКТ, нормалізації показників місцевого імунітету, а також за рахунок антиоксидантної та капіляростабілізуючої дії ангіопротектора.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування пародонтиту, який включає зняття зубних відкладень, професійне чищення зубів, санацію порожнини рота й традиційне медикаментозне лікування, додатково включали застосування ангіопротектора і фітопребіотика. Як ангіопротектор застосовували, наприклад, кверцетин, а як фітопребіотик - інулін. Зазначені

5 препарати застосовували за схемою: 1г (1/2 чайної ложки) кверцетину розчиняють у 100 мл теплої води й призначають усередину 2 рази на добу з витриманням у порожнині рота протягом 10 хв., а інулін - по 1 таблетці 3 рази на добу, кожний за 30 хв. до їжі. Після цього ротову порожнину прополіскували зубним еліксіром "Цикорій", 1-2 чайних ложки якого розчиняли в 50 мл води. Препарати пацієнти приймали протягом 2 місяців з перервою між

10 курсами лікування на 2 місяця. Зубний еліксир "Цикорій" також використовували для проведення інстиляцій в пародонтальні кармани.

Причинно-наслідковий зв'язок нових ознак корисної моделі та технічного (лікувального) результату, що досягається, полягає в наступному.

Застосування додатково до традиційних методів лікування пародонтиту як ангіопротектора, наприклад, кверцетину, дозволило забезпечити капілярно- і мембраностабілізуючу дію, знизити проникність капілярів, а також синтез лейкотрієнів, серотоніну й інших медіаторів запалення.

Кверцетин (виробник ЗАТ НПЦ "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод") є флавоноїдом, який належить до фармакотерапевтичної групи "Ангіопротектори". За хімічною основою він являє собою аглікон рослинних флавоноїдних глікозидів, у тому числі рутину, належить до вітамінних препаратів групи Р.

20

Застосування інуліну пригнічує розвиток патогенних бактерій порожнини рота та сприяє росту корисної мікрофлори, нормалізуючи роботу ШКТ.

Інулін (виробник НПА "Одеська біотехнологія", виробляється згідно з ТУ 13569 А - 013903778.001-92. РЦ В 013903778.001-92/4-2003). Його отримують з коренів цикорію. Він являє собою полісахарид, що складається із залишків фруктози, зв'язаних між собою  $\beta$ -фруктозидним зв'язком, що не розщеплюється ферментами людського організму ні в шлунку, ні в кишечнику. Тому інулін проходить шлях від ротової порожнини до товстого кишечника практично незмінним. У товстому кишечнику під дією мікробних ферментів інулін розщеплюється до фруктози, яка є їжею для біфідумбактерій і лактобацил.

Гігієнічний засіб, протизапальний зубний еліксир "Цикорій" (виробник НПА "Одеська біотехнологія", Україна) містить у складі екстракт цикорію й декаметоксин, має протизапальну та ранозагоювальну дію. Ефективний при лікуванні стоматиту, пародонтиту й гінгівіту, а також при проведенні хірургічних операцій у порожнині рота.

Спосіб здійснювали наступним чином. Разом з гастроентерологом на тлі лікування хронічного панкреатиту здійснювали традиційне лікування генералізованого пародонтиту, що полягає у видаленні зубних відкладень, професійному чищенні зубів, санації порожнини рота й медикаментозному лікуванні. Після цього додатково застосовували ангіопротектор й фітопребіотик. Як ангіопротектор в даному способі застосовували кверцетин, а як фітопребіотик - інулін. Зазначені препарати використовували за схемою: 1 г кверцетину розчиняли в 100 мл теплої води й приймали усередину 2 рази на добу з витриманням у порожнині рота протягом 10 хв. Інсулін призначали по 1 таблетці 3 рази на добу. Кожний препарат приймався пацієнтом за 30 хв. до їжі, після чого ротову порожнину прополіскували зубним еліксіром "Цикорій", 1-2 чайних ложки якого розчиняли в 50 мл води. Курс прийому препаратів складав 2 місяці, перерва між курсами лікування - 2 місяці. Проводилися інстиляції в пародонтальні кишені зубним еліксіром "Цикорій".

40

45

Досвідчена перевірка заявленого способу була проведена на 30 пацієнтах із хронічним генералізованим пародонтитом на тлі хронічного панкреатиту.

Клінічний приклад № 1. Пацієнтка П., 55 років. В анамнезі хронічний панкреатит. Пред'являє скарги на дискомфорт у порожнині рота, кровоточивість ясен при чищенні зубів, а також неприємний запах з рота. При об'єктивному дослідженні виявляється симптоматичний хронічний катаральний гінгівіт, кровоточивість при зондуванні в області 16, 27, 33, 41, 42, 44, наявність над'ясенного зубного каменю в області 33, 41, 42. Глибина пародонтальних карманів - 1-3 мм. Патологічна рухомість зубів відсутня. Цитологічне дослідження мазка-відбитку з пародонтальних карманів виявило виражену контамінацію зразку бактеріальною і грибовою флорою, високу клітинність із перевагою кліток запального ряду та з великою кількістю епітеліоцитів з вираженими ознаками дистрофічних і деструктивних змін. На ортопантограмі відзначається резорбція кісткової тканини в межах верхньої третини висоти міжкоміркових перегородок.

На підставі клінічних, рентгенологічних і цитологічних даних був поставлений діагноз: хронічний генералізований пародонтит 1 ступеня тяжкості.

60

Пацієнтці було проведено лікування генералізованого пародонтиту заявленим способом на тлі терапії супутнього захворювання разом з гастроентерологом. Базове лікування генералізованого пародонтиту додатково включало: призначення ангіопротектора кверцетин, фітопребіотика інулін і зубного еліксиру "Цикорій", проведення інсталяцій у пародонтальні кармани зубним еліксіром "Цикорій". Лікування проводили за схемою: 1 г кверцетину розчиняли в 100 мл теплої води й призначали усередину 2 рази на добу з витримуванням у порожнині рота протягом 10 хв., а інулін - по 1 таблетці 3 рази на добу, кожний за 30 хв. до їжі, після чого ротову порожнину прополіскували зубним еліксіром "Цикорій", 1-2 чайні ложки якого розчиняли в 50 мл води. Препарати пацієнтка приймала протягом 2 місяців, з перервою між курсами лікування на 2 місяця. Через 60 днів після початку лікування скарги в пацієнтки були відсутні. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота на ділянці коміркових відростків нижньої та верхньої щелеп - блідорожевого кольору, безболісна при пальпації, не кровоточить. У мазку-відбитку з пародонтальних карманів відзначається достовірне зниження кількості запальних клітин та епітеліоцитів, у тому числі, з ознаками цитопатології, крім того, виявляються одиничні двоядерні форми епітеліоцитів, що свідчить про гіперрегенераторні зміни.

Через 6 і 12 місяців після лікування клінічно відзначається стійка ремісія.

Клінічний приклад № 2. Пацієнт В., 18 років. Перебуває на диспансерному обліку із приводу хронічного панкреатиту. Пред'являє скарги на періодичну кровоточивість ясен при чищенні зубів, дискомфорт і парестезії в яснах. Об'єктивно: виявлені місцеві подразники (гострі краї 47, 46, 24 каріозних зубів і неповноцінні пломби па контактних поверхнях 36, 35 зубів), на язиковій поверхні нижніх фронтальних зубів над'ясенний зубний камінь, на піднебінній поверхні 26,25,16,17 твердий пігментований наліт. Відзначається симптоматичний хронічний катаральний гінгівіт. Пародонтальні кармани глибиною 1-2 мм. При зондуванні пародонтальних карманів на ділянці 43-33, 26,16 відзначається кровоточивість. У мазку-відбитку з пародонтальних карманів виявлена виражена контамінація зразка бактеріальною та грибовою флорою. На ортопантомограмі відзначається деструкція кортикального шару вершин міжкоміркових перегородок та остеопороз міжкоміркових перегородок. Діагноз: хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня тяжкості.

Лікування генералізованого пародонтиту проведено за схемою, що є аналогічною клінічному прикладу № 1.

Через 60 днів після проведення лікування скарги у пацієнта були відсутні. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота й області коміркових відростків нижньої й верхньої щелеп блідо-рожевого кольору, безболісна при пальпації, не кровоточить. У мазку-відбитку з пародонтальних карманів відзначається достовірне зниження кількості клітин запалення, а також епітеліоцитів, у тому числі, з ознаками цитопатології.

Через 6 і 12 місяців після лікування клінічно відзначалася стійка ремісія.

Таким чином, практичне застосування заявленого способу лікування пародонтиту на тлі хронічного панкреатиту сприяє відновленню нормального мікробіоценозу порожнини рота й ШКТ, нормалізації показників місцевого імунітету, зниженню процесів перекисного окиснення ліпідів, корекції порушень мікроциркуляторного русла тканин пародонту, зниженню частоти рецидивів і підвищенню якості життя даного контингенту хворих.

Застосування у заявленому способі комплексу препаратів з ангіопротектора, фітопребіотика, зубного еліксиру "Цикорій" та взаємодія з гастроентерологом дозволили досягнути стійкої ремісії захворювання за рахунок комбінації місцевого й системного введення антиоксидантного й капіляростабілізуючого ангіопротектора й фітопребіотика, що сприяє відновленню мікробіоценозу порожнини рота й ШКТ, а також нормалізації показників місцевого імунітету.

Заявлений спосіб простий, економічний, ефективний, не вимагає проведення фізіотерапевтичних процедур, може бути доступний для широкого кола населення.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб лікування пародонтиту, що включає видалення зубних відкладень, професійне чищення зубів, санацію порожнини рота та медикаментозне лікування, який **відрізняється** тим, що у відомий традиційний спосіб лікування пародонтиту додатково включають застосування ангіопротектора й фітопребіотика, причому як ангіопротектор застосовують, наприклад, кверцетин, а як фітопребіотик - інулін, зазначені препарати призначають за схемою: 1 г кверцетину розчиняють в 100 мл теплої води й призначають усередину 2 рази на добу з витримуванням у порожнині рота протягом 10 хв., а інулін - по 1 таблетці 3 рази на добу, кожний за 30 хв. до їжі, після чого ротову порожнину прополіскують зубним еліксіром "Цикорій", 1-2

чайні ложки якого розчиняють в 50 мл води, при цьому препарати приймають протягом 2 місяців, перерва між курсами лікування складає 2 місяці.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що проводять інстиляції в пародонтальні кармани зубним еліксиром "Цикорій".

5

---

Комп'ютерна верстка М. Мацело

---

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