



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **88055** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**A61K 31/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2013 12184</b>	(72) Винахідник(и): <b>Борисенко Анатолій Васильович (UA), Кодлубовський Юрій Юрійович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>18.10.2013</b>	(73) Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.02.2014</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.02.2014, Бюл.№ 4</b>	

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування хронічного періодонтиту включає попередню підготовку зуба, інструментальну та медикаментозну обробку. Як антибактеріальний, протизапальний, стимулюючий регенерацію періодонта і кістки використовують комплекс лікарських препаратів метронідазол, тіотриазолін і кліпдент-гл, що входять до складу пломбувальної пасти.

**UA 88055 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до терапевтичної стоматології, і може використовуватися для лікування періодонтиту.

Проблема лікування деструктивних форм хронічного періодонтиту є однією з головних та соціальних проблем. Це пов'язано з широким розповсюдженням захворювання, а також їх 2-переважанням серед інших форм.

При лікуванні деструктивних форм періодонтиту обов'язкове застосування ендодонтичного лікування повинно доповнюватись методами активної терапії.

Відомі способи лікування зводяться до використання 5 % настоянки прополісу для обробки кореневого каналу, гідроксіапатиту для постановки корневих пломб та інші. Однак ці способи мають цілу низку недоліків: не завжди мають виражений лікувальний ефект, досить довго не пригнічують біль, не завжди повністю припиняються запальні процеси в періапікальних тканинах, недостатньо відбувається відновлення кісткової тканини періапікальної ділянки, часто має місце подальше прогресування патологічного процесу в навколозубних тканинах (1, 2, 3, 5).

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб лікування хронічного періодонтиту, вибраний як прототип, що включає попередню підготовку зуба до ендодонтичного лікування. Для цього препарують каріозну порожнину і створюють доступ до корневих каналів, після цього проводять інструментальну і медикаментозну обробку кореневого каналу, потім кореневий канал обробляють розчином цитостатику, промивають дистильованою водою, висушують повітряним струменем і приступають до його пломбування. При пломбуванні канал заповнюють гідроксіапатитовою пастою з наступним його ущільненням, залишки лікарського препарату видаляють та ставлять постійну пломбу, що відновлює анатомічну форму зуба.

Але спосіб-прототип має недоліки, які полягають у недостатньому впливі запропонованого лікування на спори облігатно-анаеробних бактерій, які в 50-80 % випадків є збудниками хронічних періодонтитів в монокультурі або в мікробній асоціації, недостатньо відбувається відновлення кісткової структури періапікальної ділянки.

Задача корисної моделі полягає в підвищенні ефективності лікування періодонтиту, хронічного періодонтиту, повністю ліквідувати можливість виникнення рецидивів та досягнення значного відновлення кісткової тканини періапікальної ділянки.

Технічний результат, який досягається при вирішуванні задачі, буде полягати у підвищенні ефективності лікування, в продовженні термінів ремісії та стабілізації процесу.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування періодонтиту, що включає попередню підготовку зуба, інструментальну та медикаментозну обробку, згідно з корисною моделлю, використовують як антибактеріальний, протизапальний, мембраностабілізуючий, антиоксидантний репаративний, імуномоделюючий, стимулюючий регенерацію періодонта і кістки - комплекс лікарських препаратів метронідазол, тіотриазолін, кліпдент-гл, що входять до складу пломбувальної пасти.

Антибактеріальний препарат - метронідазол пригнічує анаеробну мікрофлору.

Мембраностабілізуючий, антиоксидантний, репаративний, імуномоделюючий вплив забезпечує тіотриазолін. Для стимуляції регенерації пошкоджених періапікальних тканин застосовують кліпдент-гл.

Кліпдент-гл спричинює стимулюючу дію на ріст кліток, сприяє активації репаративного остеогенезу в ділянці дефекту, прискорює процес диференціювання новоствореної кісткової тканини, що виражається насамперед в різкому збільшенні питомої ваги кісткової компоненти регенерату, а також в більш інтенсивному дозріванні кісткової маси.

Відмінними особливостями способу лікування хронічного періодонтиту, що заявляється, є те, що кореневий канал в перше відвідування заповнюють лікувальною пастою (або ватною турундою), до складу якої входить метронідазол, тіотриазолін, кліпдент-гл. Це дозволяє на тривалий час пригнітити умовно патогенну анаеробну мікрофлору кореневого каналу (метронідазол), стимулювати відновлення кісткової тканини періапікальної ділянки (кліпдент-гл, тіотриазолін).

Позитивний ефект від застосування способу дозволяє запобігати рецидивам та підвищує надійність одужання хворих без хірургічного втручання, досягти більш ефективного відновлення кісткової тканини періапікальної ділянки.

Спосіб здійснюється наступним чином:

В перше відвідування препарують каріозну порожнину і створюють доступ до корневих каналів. Після цього проводять інструментальну і медикаментозну обробку корневих каналів, заповнюють лікувальною пастою, до складу якої входить метронідазол, тіотриазолін, кліпдент-гл, на 5 днів. На шостий день промивають кореневий канал дистильованою водою, висушують і пломбують.

Приклад: У пацієнта О. на рентгенограмі виявлене розрідження кісткової тканини в ділянці верхівки кореня 38 зуба діаметром 3-4 мм. Поставлений діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 38 зуба. Проведене препарування каріозної порожнини 38 зуба, інструментальна і медикаментозна обробка кореневого каналу. В канал введена лікувальна паста, каріозна порожнина закрита герметичною пов'язкою. В друге відвідування через п'ять днів з каналу видалена лікувальна паста, канал оброблений і запломбований. Поставлена постійна пломба. На контрольній рентгенограмі через півроку відмічене значне зменшення ділянки розрідження кісткової тканини періапикальної ділянки, що свідчить про ефективність запропонованого способу.

По способу, що заявляється було проліковано 20 хворих на хронічний періодонтит. Отриманий позитивний результат дозволяє рекомендувати його для широкого впровадження в практичну медицину.

Запропонований спосіб може бути використаний як самостійна терапія лікування хронічного періодонтиту.

Спосіб був випробуваний на базі кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Джерела інформації:

1. Балин В.Н., Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Практическая периодонтология. - СПб: Питер Пресс, - 1995. - С. 49-62.

2. Боровский Е.В., Свистунова Е.Д. Даилинетрезорцин-формалиновому методу. // Клиническая стоматология. - 1997, - № 3. - С. 15-19.

3. Боровський Є.В. Клінічна ендодонтія. - К., - 999. - 174 с.

4. Глінкіна В.В., Донський Г.І. Результати лікування хронічних періодонтитів в стадії загострення з застосуванням сорбентів. // Стоматологія. - 1991. - № 1. - С. 35-36.

5. Ковалевский А.М., Голобов В.Г., Иорданишвили А.К., Панченко М.М. Методологический подход к изучению остеогенных свойств фармакологических препаратов для челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. // Современные принципы и методы лечения стоматологических больных. Под ред. В.К. Балина - СПб, - 1994. - с. 30-31.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хронічного періодонтиту, що включає попередню підготовку зуба, інструментальну та медикаментозну обробку, який **відрізняється** тим, що використовують як антибактеріальний, протизапальний, стимулюючий регенерацію періодонта і кістки - комплекс лікарських препаратів метронідазол, тіотриазолін і кліпдент-гл, що входять до складу пломбувальної пасти.