



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47094 (13) A

(51) B A61K31/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ

1

2

(21) 2001075237

(22) 23 07 2001

(24) 17 06 2002

(46) 17 06 2002, Бюл. № 6, 2002 р

(72) Мельничук Галина Михайлівна, Зузук Богдан Михайлович, Політун Антоніна Михайлівна, Клименко Анатолій Олександрович, Миронюк Іван Федорович, Мельничук Степан Степанович

(73) Мельничук Галина Михайлівна, Зузук Богдан Михайлович, Політун Антоніна Михайлівна, Клименко Анатолій Олександрович, Миронюк Іван Федорович, Мельничук Степан Степанович

(57) Спосіб лікування пародонтиту, який полягає у застосуванні біологічно активних вітамінних пре-

паратів у комплексі з аппликаціями іммобілізованих на кремнієвих сорбентах лікарських трав, який відрізняється тим, що як біологічно активний вітамінний препарат використовують фітосуміш "Спіруліна з айром" по 2-4 грами на день, в 2-3 прийоми, за 20 хв до вживання їжі, курсом 25-30 днів, у поєднанні із накладанням на ясна аппликацій та інстиляцій у пародонтальні кишені на 20-25 хв гелеподібної суміші, що утворюється при змішуванні іммобілізованого на сорбенті "Силлард П" живокосту з 0,05% розчином хлоргексидину біглюконату, курс лікування - 6-8 процедур, через 1-2 дні

Винахід відноситься до медицини, зокрема, до терапевтичної стоматології, і може бути використаний при лікуванні хронічного іпюмгенералізованого пародонтиту

Прототипом винаходу є спосіб лікування пародонтиту, при якому особам літнього та старшого віку для загального лікування призначали вітамінний препарат "Рикавит", а місцево застосовували іммобілізований на полісорбі айр, який розводився на дистильованій воді і накладався на ясна у вигляді аппликацій [Использование новых иммобилизованных лекарственных препаратов в лечении заболеваний зубов и тканей пародонта -Метод рекомендации - Киев, 1993 - 24с]

Загальними ознаками прототипу і способу, що пропонується, є використання біологічно активних вітамінних препаратів у комплексі з аппликаціями іммобілізованих на кремнієвих сорбентах лікарських трав

Недопиком описаного способу є те, що загальне лікування передбачається тільки в осіб літнього та похилого віку, в яких вже є, як правило, важкі форми пародонтиту, в той час, як більш дієвим є комплексне лікування пародонтиту в молодому віці, при легкому і середньому ураженні тканин пародонту Застосування іммобілізованого айру у вигляді аппликацій сприяє дезинфекції, дезодорації та детоксикації, зняттю запальних явищ, проте мало впливає на процеси регенерації тканин

пародонту та має малу опосередковану дію на кісткову тканину пародонту

Метою винаходу була розробка способу комплексного лікування пародонтиту, який покращував би загальний стан організму, зокрема, шлунково-кишкового тракту, та усував запальні зміни в пародонті, стимулював процеси регенерації тканин пародонту, прямо діяв на кісткову тканину пародонту, що в кінцевому підсумку сприяло би тривалій ремісії пародонтиту

Поставлена мета вирішена тим, що для загального лікування пародонтиту застосовується фітосуміш "Спіруліна з айром", яка містить 70% спіруліни (мікродорість *Spirulina platensis*) та 30% айру (*Acorys calamys*), а для місцевого лікування - іммобілізований на сорбенті "Силлард П" живокіст лікарський (*Symphytum officinale*)

Перевагою використання суміші "Спіруліна з айром" є те, що даний препарат не має протипоказань та побічних дій, і основні лікувальні ефекти рослин, що складають його, досягають максимуму, доповнивши один одного іншими корисними видами активності, тобто м'яко і безпечно діють одночасно на численні системи організму, які так чи інакше задіяні в патологічних процесах [Пилипенко Л.І., Гребенкіна В.Т., Архіпова В.Й. Лечит природа Новые препараты на основе спирулины, лекарственных растений и продуктов пчеловодства - Николаев, 2001 - 40с] Основна дія спіру-

(19) UA (11) 47094 (13) A

плини - підвищення захистних сил організму, покращення обмінних процесів та процесів регенерації тканин. Аір має протизапальну, противиразкову, бактеріостатичну, фунгіцидну дію. Загалом фітозбір благотворно впливає на шлунково-кишковий тракт, в тому числі на пародонт як початковий відділ тракту, нормалізує мікрофлору кишківника.

Застосування для місцевого лікування іммобілізованого на сорбенті живокосту має свої переваги. Основні діючі речовини живокосту лікарського - алантоїн, слизисті та дубильні речовини. Вони зумовлюють протизапальну, обволікуючу, стимулюючу проліферацію клітин дію живокосту. Рослина з успіхом використовується в травматології, дерматології. Ентеросорбент "Силлард П" додає сорбційної, детоксикаційної дії, пролонгує дію основного лікарського сердника. Іммобілізація живокосту на сорбенті була зроблена на дослідно-експериментальному заводі інституту хімії поверхні НАН України в м. Капуші. Це - порошок білувато-жовтуватого кольору, що містить 50% живокосту (вихідна речовина - 20% спиртовий розчин живокосту) і 50% ентеросорбенту "Силлард П".

Запропонований нами спосіб лікування пародонтиту полягає в тому, що для загального лікування призначається всередину фітосуміш "Спіруліна з аіром" по 2-4 грами на день, в 2-3 прийоми, за 20хв до вживання їжі, курс лікування - 25-30 днів. Для місцевого лікування пародонтиту *ex tempore* готуємо таку композицію: на скляній пластинці замішуємо іммобілізований живокіст на 0,05% розчині хлоргексидину біглюконату до утворення суміші гелеподібної консистенції, накладаємо її на ясна та вводимо в пародонтальні кишені на 20-25хв, курс лікування - 6-8 процедур, через 1-2 дні і спіруліна з аіром, і живокіст для лікування пародонтиту нами застосовані вперше.

Слід зазначити, що особливо показаний даний спосіб лікування у пацієнтів з різко вираженою запальною реакцією, у випадках звиразкування чи десквамації епітелію ясен, при швидкому прогресуванні пародонтиту з втратою кісткової тканини та при супутніх захворюваннях шлунково-кишкового тракту.

На відміну від традиційних методів лікування пародонтиту, які проводились для порівняння, при використанні нашого способу набагато швидше знімалась запальна реакція пародонту, голились ерозії та виразки, стабілізувався пародонтит, продовжувалась ремісія, а у віддалені терміни (через 6 міс.) спостерігався приріст кісткової маси альвеолярного паростка за рахунок значного зменшення або й зникнення остеопорозу верхівок міжальвеолярних перетинок. Крім клінічних та рентгенологічних даних, ефективність лікування простежувалась на основі біохімічних та цитогенетичних показників. Після лікування наближались до норми активність металоферментів (церулоплазміну, трансферину, каталази, карбоангідрози) та екскреторних (лужної та кислоти фосфатази) ферментів печінки, маркерів кісткового моделювання. Крім того, в слині та в сиворотці крові нормалізувалась концентрація остеотропних макро- та мікроелементів Ca, Mg, Fe, Cu, Zn, Mn, Co.

Під впливом нашого способу лікування спостерігалась позитивна динаміка показників бука-

льних епітеліоцитів, що проявлялось у підвищенні індексів хроматизації та нуклеолярного, у зниженні показників статевого хроматину у чоловіків та підвищенні їх у жінок, у зменшенні кількості морфологічно змінених ядер.

Приклад конкретної реалізації способу. Хвора А., 25 років, звернулась із скаргами на почервоління, підвищену кровоточивість і болочність ясен, що посилюється при чищенні зубів і вживанні їжі. Вперше відмічені симптоми виникли три роки тому, але до стоматолога пацієнтка не зверталась. Вважає себе практично здоровою. При об'єктивному обстеженні пародонтиту виявлені такі симптоми: незадовільний гіпенічний стан порожнини рота, наявність значної кількості м'яких і твердих зубних відкладень (індекс Грін-Вермійона = 0,95), набряк і застійна гіперемія ясен (проба Шиллера-Пісарєва = 9,0, число Свракова = 3,0), виділення серозного ексудату при пальпації ясенного краю. Шийки зубів оголені на 1-2 мм, пародонтальні кишені склали 2,91 мм, індекс Кьотчке = 122,5%, індекс Рамфьорда = 4,2. На рентгенограмі визначалась резорбція міжальвеолярних перетинок до 1/3 довжини кореня в ділянці 16, 26, 31, 32, 36, 41, 42, 46 зубів, ці зуби мали незначну рухомість. Був встановлений діагноз: хронічний генералізований пародонтит I ступеня важкості з переважанням запалення. При біохімічному дослідженні крові було встановлено зниження активності металоферментів: церулоплазміну, трансферину, каталази, карбоангідрози і зміни у вмісті екскреторних ферментів печінки - зниження активності лужної і підвищення активності кислоти фосфатази. Із цими показниками корелювались зміни концентрації остеотропних макро- та мікроелементів Ca, Mg, Fe, Cu, Zn, Mn, Co.

При цитогенетичному дослідженні було відмічено зниження індексів хроматизації, нуклеолярного, показника статевого хроматину і підвищення кількості морфологічно змінених ядер. Всі біохімічні і цитогенетичні показники достовірно відрізнялись від таких у здорових осіб і у хворих пародонтитом початкового ступеня важкості.

Пацієнтці проведена санація порожнини рота, призначались антисептичні ротові ванночки з відварами лікарських трав, тричі на день, по 10 хвилин. Було ретельно видалено зубні відкладення і здійснено кюретаж в ділянці 16, 26, 31, 32, 36, 41, 42, 46 зубів, шліфування і полірування шийок зубів із застосуванням поліпасти. Медикаментозне лікування здійснювалось за описаною нами схемою: "Спіруліна з аіром" призначалась по 1г тричі на день за 20хв до вживання їжі, курс тривав 25 днів. На ясна наносили і в пародонтальні кишені закладали гелеподібну суміш іммобілізованого на ентеросорбенті "Силлард П" живокосту на 25 хвилин. Курс лікування склав 7 процедур за 14 днів. Значне покращення хвора відмітила після третього відвідування. По закінченні курсу лікування скарг не було.

При об'єктивному дослідженні пародонту виявлено добрий гіпенічний стан порожнини рота (індекс Грін-Вермійона = 0), пародонтальні кишені зменшились до 2,0 мм, були відсутні набряк, застійна гіперемія і кровоточивість ясен (проба Шиллера-Пісарєва = 0, число Свракова = 0), виділення ексудату при пальпації ясенного краю не вияв-

лено, зменшились значення індексів (Кьотчке - до 58% , Рамфьйорда - до 3,88 балів), патологічна рухомість зубів зникла

При біохімічному дослідженні крові через п'ять днів після лікування було встановлено зниження активності церулоплазміну, каталази і кислоти фосфатази, підвищення кількості трансферину, карбоангідрази і лужної фосфатази, нормалізацію концентрації остеотропних макро- та мікроелементів. Близькими до норми стали і цитогенетичні показники: підвищились індекси хроматизації, нуклеолярного і статевого хроматину, зменшилась кількість морфологічно змінених ядер. Це засвідчило стабілізацію патологічного процесу в пародонті. Через 6 міс після лікування скарг у хворої не було. При об'єктивному дослідженні явищ запалення не встановлено. На рентгенограмі остеопорозу не

виявлено. Дані біохімічного і цитогенетичного дослідження підтвердили клінічні спостереження, майже не відрізняючись від отриманих через п'ять днів і наближались до показників здорових осіб. Стійкий клінічний ефект свідчив про стан ремісії пародонтиту.

Таким чином, застосування запропонованого способу лікування пародонтиту є патогенетично обґрунтованим, дає можливість покращити процеси метаболізму в організмі, нормалізує стан шлунково-кишкового тракту та пародонту, що проявляється у зникненні або у значному зменшенні запалення в тканинах пародонту та остеопорозу верхівок міжальвеолярних перетинок, регенерації цих тканин, подовженню ремісії. Винахід простий і доступний у застосуванні, не інвазивний, не має протипоказань та побічних ефектів.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сім'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71