



УКРАЇНА

(19) UA (11) 30358 (13) A

(51) 6 A61K6/00

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

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

(21) 98031206

(22) 10.03.1998

(24) 15.11.2000

(33) UA

(46) 15.11.2000, Бюл. № 6, 2000 р.

(72) Борисенко Анатолій Васильович, Чеснокова
Ганна Леонтіївна(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб комплексного лікування генералізованого пародонтиту, який включає усунення місцевих подразнюючих факторів, ліквідацію запального процесу в тканинах пародонту, елімінацію патогенної мікрофлори пародонтальних кишень та системне введення антиоксиданту, який **відрізняється** тим, що як антиоксидант застосовують гранульований кверцетин, який призначають також місцево у вигляді аплікацій в дозі 0,2 г на 1 мл розчину фурациліну 1 раз на день протягом 2-3 тижнів.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до стоматології, а більш точно до лікування генералізованого пародонтиту.

Генералізований пародонтит є одним з найбільш поширених захворювань пародонту, що протікає як своєрідний дистрофічно-запальний процес. В його виникненні та розвитку виділяють цілий ланцюг різноманітних місцевих та загальних, екзо- та ендогенних факторів: від мікробної бляшки до судинних порушень та порушень обміну.

Традиційний підхід до лікування генералізованого пародонтиту передбачає місцевий вплив на мікрофлору пародонтальних кишень із застосуванням антимікробного препарату, протизапальних та стимулюючих регенерацію лікарських засобів. Місцево усувають подразнюючі фактори (зубний камінь, наліт, призводять санацію ротової порожнини), ліквідують травматичну оклюзію, проводять кюретаж патологічних зубо-ясневих кишень (за призначенням). Одночасно, проводять загальне лікування, що включає призначення десенсибілізуючих препаратів, вітамінів, імуностимулюючу терапію.

Незважаючи на такий комплексний підхід, існуючі способи лікування генералізованого пародонтиту потребують пролонгованого курсу лікування та не забезпечують стійкої ремісії.

Це може бути зумовлено тим, що деякі ланки патогенезу генералізованого пародонтиту залишаються без уваги навіть при такому комплексному підході до лікування.

Так, існує спосіб лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням в якості регенеранта препарату ербісол [1], який крім свого функціонального призначення (як кератопластик), впливає на соматичну патологію (зокрема шлунково-кишко-

вого тракту), має противираzkові та імунокорегуючі властивості.

Завдяки цьому, строки лікування генералізованого пародонтиту дещо скорочуються. Однак, при цьому захворюванні, в тканинах пародонту виникає активація процесів перекисного окислення ліпідів, в місці ураження накопичуються вільні радикали, що пошкоджують мембрани клітин; спостерігається дисфункція захисної антиоксидантної системи. Це призводить до того, що період ремісії залишається недостатньо стійким.

Відомим є також спосіб лікування генералізованого пародонтиту з використанням цитохрома С (а у хворих цукровим діабетом - інсуліну та нуклеїната натрія) [2]. Це дозволяє в більш короткі строки ліквідувати дистрофічно-запальний процес в тканинах пародонта, дещо підвищити стійкість ремісії за рахунок нормалізації процесів обміну та перекисного окислення ліпідів. Однак, як і раніше, достатня стійкість ремісії не забезпечується через відсутність адекватної корекції порушень в системах антиоксидантного захисту та перекисного окислення ліпідів.

Найбільш близьким до запропонованого способу (прототипом) є спосіб комплексного лікування генералізованого пародонтиту з урахуванням корекції перекисно-лізосомальних змін, що передбачає усунення місцевих подразнюючих факторів, знищення патогенної мікрофлори пародонтальних кишень, ліквідацію запального процесу безпосередньо в тканинах пародонту, використання мембранотропних препаратів (антиоксидантів): амніоцена, корнозина, діпромонія в залежності від віку пацієнтів [3]. Підставою для призначення цих препаратів послужили виявлені зміни вільнорадикального окислення у хворих на генералізований пародонтит.

донтит та порушення в системі антиоксидантного захисту.

Використання цих препаратів дозволяє частково усунути виявлені порушення, що клінічно проявляється в зниженні кровоточивості ясен, зменшенні глибини пародонтальних кишень, зниженні частоти рецидивів, а також скороченні строків лікування генералізованого пародонтита.

Але незважаючи на ці переваги, спосіб-прототип має і недоліки. Ті антиоксидантні препарати, що використовуються, не створюють терапевтичної концентрації у вогнищі ураження, не мають антимікробної та протизапальної дії, не впливають на проникненість та ламкість капілярів. В зв'язку з цим досягнути суттєвого скорочення строків лікування та більш тривалого періоду ремісії, як і раніше, не вдається.

Винахід вирішує задачу створення терапевтичної концентрації антиоксиданта також безпосередньо у вогнищі ураження, тобто тканинах пародонта.

Технічний результат від використання винаходу буде полягати в скороченні строків лікування та підвищенні стійкості ремісії.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі комплексного лікування генералізованого пародонтита, який включає усунення місцевих подразнюючих факторів, ліквідацію запального процесу в тканинах пародонта, елімінацію патогенної мікрофлори та системне введення антиоксиданта, згідно винаходу, в якості антиоксиданта застосовують гранульований кверцетин, який призначають також місцево у вигляді аплікацій в дозі 0,2 г на 1 мл розчину фурациліну 1 раз в день на протязі 2-3 тижнів.

Особливістю запропонованого способу комплексного лікування генералізованого пародонтита є більш ефективна ліквідація запального процесу в тканинах пародонта. Це досягається за рахунок створення терапевтичної концентрації антиоксиданта-кверцетина також безпосередньо у вогнищі ураження. Завдяки цьому відбувається інгібіція синтезу лейкотриєнів, що є медіаторами запалення, ліквідація вільних радикалів, які уражують мембрани клітин, підтримуючи дистрофічно-запальний процес пародонтальних тканин. Такий підхід до лікування генералізованого пародонтита є невідомим з доступних літературних джерел.

Спосіб здійснюється таким чином.

Під зрошенням розчинами антисептиків (етоній, марганцевокислий калій, ріванол) видаляють зубні відкладення, ліквідують травматичну оклюзію, проводять санацію ротової порожнини. В залежності від складу мікрофлори пародонтальних кишень використовують антибіотики, нітрофурани, протигрибкові та антитрихомонадні засоби. На ясна та в пародонтальні кишені накладають пасту, що складається з кверцетина 0,2 г на 1 мл розчину фурациліну при перевазі кокової флори або розчину етонія (при значній кількості в кишнях дріжджеподібних грибків). При наявності найпростіших в пародонтальних кишнях в склад пасту додають трихомонацид (трихопол) - 0,05-0,1 г. Спосіб лікування генералізованого пародонтита з використанням гранульованого кверцетина можна врахувати більш патогенетично обґрунтованим, оскільки здійснюється вплив одночасно на декілька ланок

патогенезу цього захворювання. За рахунок цього значно скорочується термін лікування та підвищується стійкість ремісії. Саме така концентрація є достатньою для досягнення оптимального терапевтичного ефекта, що проявляється клінічно вже на 2-3 сеанс в зменшенні кровотечі, набряку ясен, відсутністю болі, зменшенні глибини пародонтальних кишень. Застосування меншої концентрації не забезпечує вираженої позитивної динаміки клінічних ознак, а більша концентрація помітного прискорення процесу вилікування не викликає. Курс 2-3 тижні забезпечує вилікування у більшості пацієнтів.

Паралельно кверцетин в гранулах призначають внутрішньо по 0,5-1 г \times 3-4 рази в день за 30 хвилин до їжі, попередньо розчинивши у 1/3 склянки теплої води. Курс лікування 2-3 тижні.

Полокати рот після аплікації пасту не рекомендовано на протязі 2 годин. Таке поєднане місцево та загальне курсове використання кверцетина в гранулах дозволяє досягнути максимального лікувального ефекта.

Конкретний приклад

Хвора А., 38 років, з діагнозом: генералізований пародонтит I-II ступеню, хронічного перебігу. Діагноз встановили на підставі клініко-анамnestичних (скарги на кровоточивість з ясен, біль, зуд в них) та рентгенологічних даних. Хворіє на протязі останніх 6 років, неодноразово лікувалась у лікаря-пародонтолога, явної соматичної патології не виявлено. Об'єктивно: ясна набрякли, з цианотичним відтінком, гіперемовані, при доторканні виникає кровотеча, рухомість $\frac{4321}{76321} \mid \frac{1234}{123}$ /зубів I-II ступе-

ня, пародонтальні кишені в області $\frac{4321}{76321} \mid \frac{1234}{123}$ зубів глибиною 2-3 мм, на рентгенограмі відмічається нерівномірна резорбція межальвеолярних перегородок, деструкція і остеопороз губчатої речовини, резорбція міжальвеолярних вершин на 1/3 їх висоти в області $\frac{4321}{76321} \mid \frac{1234}{123}$ зубів.

Після видалення зубних відкладень під зрошенням розчину етонія хворій накладали пасту, що складалась з гранульованого кверцетину, розчиненого на фурациліні концентрацією 0,2 г/мл. Паралельно препарат призначили внутрішньо по 0,5 г \times 3 рази на добу, за 30 хвилин до їжі, попередньо розчинивши у 1/3 склянки теплої води.

Після декількох сеансів використання кверцетина місцево та внутрішньо накреслився позитивний клінічний ефект. Зникла біль, зменшилась кровотеча, набряк, ясна стали блідо-рожевого кольору, щільно прилягають до шийок зубів, зменшилась глибина пародонтальних кишень. Рентгенографічні та лабораторні дані свідчать про задовільний стан тканин пародонту.

Порівняно з попереднім лікуванням, кількість відвідувань лікаря скоротилось, строки лікування зменшилися на 30%, позитивна динаміка процесу означалась вже після 2-3 відвідування, а при диспансерному спостереженні на протязі 6-8-12 місяців спостерігалась стійка ремісія та стабілізація процесу.

В клініці терапевтичної стоматології УНМУ ім. О.О. Богомольця з 01.1996 р. по 12.1997 р. запропонований спосіб лікування був застосован у

65 хворих генералізованим пародонтитом різних ступеней важкості, хронічного та гострого перебігу, жіночої та чоловічої статі, віком від 19 до 67 років. Контрольну групу склали 65 пацієнтів з ідентичними ураженнями пародонту, віку та статі, яким лікування проводилось способом-прототипом. Результати лікування були порівняні з результатами лікування способом-прототипом в попередній відрізок часу в групі пацієнтів з ідентичними ураженнями пародонту.

Як свідчать дані, що приводяться в таблиці, запропонований спосіб лікування має більшу ефективність ніж спосіб-прототип і дозволяє досягнути у хворих даної категорії скорочення строків лікування та стійкої ремісії.

Різниця між показниками ефективності запропонованого способу і способа-прототипа є статистично достовірною $p < 0,05$.

Джерела інформації

1. Дземан Н.А. Застосування ербісолу в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту // Вісник стоматології. - 1997. - № 3. - С. 324-325.

2. Борисенко А.В. Порушення білкового обміну в тканинах пародонта при патології та їх корекція в комплексному лікуванні: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Київ, 1994. - С. 29.

3. Дунязіна Т.М. Клініко-патогенетичне обґрунтування лікування хворих різних вікових груп з дистрофічно-запальними процесами у пародонті: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Київ, 1996. - С. 43.

Таблиця

Порівняльна оцінка запропонованого способу лікування та способу-прототипа

Спосіб лікування	Кількість хворих	Середня тривалість лікування	Рецидив на протязі року
Запропонований спосіб	65	3-4 сеансів	0-1
Спосіб-прототип	65	5-7 сеансів	2-3

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

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 35 прим. Зам. _____

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