



УКРАЇНА

(19) UA (11) 19695 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/695МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

1

2

(21) u200608374

(22) 26.07.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.

(72) Антоненко Марина Юріївна, Борисенко Ана-
толій Васильович, Черкасова Олена Вікторівна(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ.О.О.БОГОМОЛЬЦЯ(57) Спосіб лікування генералізованого пародон-
титу, що включає гігієну порожнини рота, усунення

подрозніюючих травматичних факторів і травматичної оклюзії, застосування медикаментозних засобів у вигляді аплікацій на ясна та інстиляцій у пародонтальні кишені, який відрізняється тим, що для аплікацій на ясна та інстиляцій в пародонтальні кишені використовують препарат "Силікс" у вигляді водної завеси у концентрації від 40 до 60 % впродовж 20 хвилин один раз на день протягом 10 сеансів в домашніх умовах або у стоматологічному закладі.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, зокрема до терапевтичної стоматології, і стосується лікування генералізованого пародонтиту.

За даними ВООЗ, близько 80% населення світу страждають на захворювання пародонту, що є основною причиною втрати зубів у людей після 30 років. Проблема ефективного лікування генералізованого пародонтиту є актуальною, оскільки високий рівень захворюваності на запальні та запально-дистрофічні захворювання пародонта серед населення України реєструється практично у всіх регіонах [1]. Зокрема, рівень розповсюдженості гінгівітів та генералізованого пародонтиту серед дорослого населення у різних регіонах становить від 92% до 98%. За даними епідеміологічних досліджень [2, 3, 4], поширеність захворювань пародонта серед осіб молодого віку у м. Києві становить: серед осіб 16-18 років - 33,6%, 19-20 років - 57,2%, 21-25 років - 61,2%, 26-30 років - 73,3%; у м. Одесі серед осіб віком 17-25 років - 45,7%, м. Полтаві серед осіб 17-26 років - 62,7%.

Актуальність розробки способів лікування захворювань пародонта обумовлена також низкою медико-соціальних факторів, а саме високою частотою (46-58%) втрати зубів внаслідок генералізованого пародонтиту у осіб найбільш соціально активного віку (35-44 роки) [2].

За даними аналізу результатів різноспрямованих соціально-епідеміологічних обстежень [1-5] було встановлено, що понад 68% осіб, що зверталися до стоматологічних закладів з приводу лікування генералізованого пародонтиту, вимушені

були звернутися до лікаря повторно у зв'язку із раннім, до 6 місяців (як прийнято за традиційною схемою ведення пародонтологічного хворого) загостренням захворювання.

Таким чином, проблема підвищення ефективності лікування генералізованого пародонтиту є актуальною і потребує нагального вирішення шляхом розробки нових способів його лікування.

Серед розмаїття відомих способів лікування генералізованого пародонтиту нашу увагу привертають такі, що спроможні патогенетично вплинути на первинні процеси ушкодження комплексу тканин пародонта, зокрема ініціацію дестабілізації мембран клітин зубо-ясеневого прикріплення.

Відомий спосіб лікування генералізованого пародонтиту, який передбачає, після професійної гігієни порожнини рота, усунення подразнюючих травматичних факторів і травматичної оклюзії за традиційним алгоритмом лікування, застосування препарату міді "Купір-Си 51" [6] у вигляді аплікацій на ясна та інстиляцій в пародонтальні кишені 1% водного розчину протягом 10 сеансів по 10хв., а також після пригнічення явищ гострого запалення в тканинах пародонта додаткове призначення електрофорезу 1% водного розчину "Купіра-Си 51", 10 сеансів по 10хв, з позитивного електроду.

Між тим, наведений спосіб лікування генералізованого пародонтиту є громіздким та довготривалим, оскільки потребує обов'язкового щоденного відвідування пацієнтом стоматолога.

Задача, яку вирішує корисна модель, що заявляється, полягає в оптимізації умов для зменшення частоти загострень та стабілізації перебігу ге-

(13) U
(11) 19695
(19) UA

нералізованого пародонтиту.

Технічний результат від використання корисної моделі полягає у підвищенні ефективності лікування генералізованого пародонтиту, а також у можливості застосування її як у спеціалізованих пародонтологічних відділеннях поліклінік, стоматологічних відділеннях та клініках різної форми власності, так і в домашніх умовах.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який передбачає гігієну порожнини рота, усунення подразнюючих травматичних факторів і травматичної оклюзії, застосування медикаментозних засобів у вигляді апікацій на ясна та інстиляцій у пародонтальні кишені, згідно корисної моделі, як медикаментозний засіб для апікацій на ясна та інстиляцій в пародонтальні кишені використовують препарат "Силікс" у вигляді водної зависі в концентрації 40-60% протягом 20 хвилин 1 раз на день упродовж 10 сеансів в домашніх умовах або стоматологічному закладі.

Відмінною особливістю способу, що заявляється, є використання як лікувального засобу препарату сорбційно-детоксикаційної дії "Силікс" на основі непористого аморфного високдисперсного кремнезему, який виявляє високі адсорбційні властивості стосовно білків, екзо- та ендотоксинів (300-800мг на 1г), мікроорганізмів (до 10¹⁰ мікробних тіл на 1г). Відсутність пор забезпечує високу швидкість протікання процесів адсорбції (основна маса білку вилучається протягом 10хв контакту, причому швидкість процесу не залежить від виду білку). Цей факт зумовлює швидку лікувальну дію препарату, а умови ацидозу, що притаманні загостренню запально-дистрофічного процесу при генералізованому пародонтиті є оптимальними для дії "Силіксу", оскільки максимальною його активність зареєстрована при рН 4-6. За доступними літературними даними такий спосіб лікування генералізованого пародонтиту невідомий.

Запропонований спосіб лікування генералізованого пародонтиту здійснюється наступним чином. Пацієнтам після професійної гігієни порожнини рота, усунення подразнюючих травматичних факторів і травматичної оклюзії проводять апікації на ясна та інстиляції у пародонтальні кишені препарату "Силікс" у вигляді водної зависі в концентрації 40-60% (до флакону із стандартною дозою "Силіксу" 12г ек тетроге додають 20-30мл дистильованої води) протягом 20 хвилин 1 раз на день протягом 10 сеансів в домашніх умовах або у стоматологічному закладі.

Ефективність запропонованого способу оцінювалася за клініко-лабораторними показниками: клінічною оцінкою запалення тканин пародонта за індексом РМА (до лікування - 0,9-1,0, після - 0,2-0,4); показників гігієни порожнини рота (визначення гігієнічних індексів ОНІ-S, АРІ) - зниження значення індексів під впливом лікування на 33-41%. За даними цитологічного дослідження вмісту пародонтальних кишень визначено зменшення кількості колоній утворючих одиниць (КУО) грибів роду *Candida* та *Aspergillus* майже в 10-12 разів.

Конкретний приклад втілення.

Хворий Б., 28 років, історія хвороби №3124, звернувся на лікування з приводу кровоточивості ясен при чищенні зубів, неприємного запаху з ро-

та, болю в яснах. Подібні скарги пред'являв півроку два місяці тому, при зверненні до стоматолога було рекомендовано дотримуватися гігієни порожнини рота із використанням лікувально-профілактичних зубних паст (Бленд-а-Мед, Колгейт-Гербал тощо), проведено професійне чищення зубів. Пацієнт дотримувався рекомендацій лікаря, але був вимушений звернутися повторно.

При об'єктивному дослідженні: загальний стан - задовільний, регіональні лімфатичні вузли не пальпуються, слизова оболонка порожнини рота - без видимих патологічних змін. Слизова оболонка ясен гіперемійована у маргінальній та альвеолярній ділянці вздовж зубних рядів верхньої та нижньої щелепи, при зондуванні кровоточить, патологічна рухомість 31, 41, 42 зубів I ступеню. Клінічно - пародонтальні кишені до 2мм, із гнійно-геморагічним вмістом. Стан гігієни порожнини рота за індексом ОНІ-S - 1,8; індекс РМА - 0,8. Попередній діагноз - Генералізований пародонтит, початковий - I ступінь, загострений перебіг. Для уточнення діагнозу проведено рентгенологічне дослідження стану альвеолярної кістки в області 31, 32, 41, 42 зубів внутрішньоротовим методом. На рентгенограмі деструкція кортикальної пластинки міжальвеолярних перетинок в області 31, 41, 42 зубів, в області верхівок міжальвеолярних перетинок дифузний виражений остеопороз у межах 1/3 висоти між альвеолярної перетинки, періодонтальна щілина дифузно розширена. Клінічний діагноз - Генералізований пародонтит, початковий - I ступінь, загострений перебіг.

Пацієнту було призначено, окрім рекомендацій щодо постійного дотримання гігієни порожнини рота, було призначено апікації на ясна та інстиляції у пародонтальні кишені "Силіксу" у вигляді водної зависі 50% концентрації по 20 хвилин, кількість сеансів - 10. Контрольні клінічні та лабораторні дослідження засвідчили зникнення скарг з боку пацієнта та об'єктивне покращення клінічного стану - відсутність гіперемії альвеолярної частини ясен, зменшення її на маргінальній частині (РМА дорівнює 0,3), покращення гігієнічного стану динаміка індексів на 40%, відсутність гнійного ексудату з пародонтальних кишень на зменшення їх глибини до 0,5 - 1,0мм, практичну відсутність патологічної рухомості означених вище зубів.

За період спостереження протягом 4 місяців, за суб'єктивними даними та клінічною оцінкою стану пародонта пацієнта, необхідності у повторному лікуванні, окрім професійної гігієни порожнини рота 1 раз на місяць, не було.

Список літератури:

1. Отчет о проведении международной научно-практической конференции «Эпидемиология основных стоматологических заболеваний» // Стоматология. - 2004. - №5. - С.68-70.

2. Косенко К.Н. Эпидемиология основных стоматологических заболеваний у населения Украины и пути их профилактики : Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.21. - Одеса, 1993. - 317с.

3. Хоменко Л. О., Остапко О.І., Біденко Н. В., Тимофеева О.О. Навколишнє середовище і стоматологічне здоров'я дітей України // Архів клінічної медицини, 2004. - №1. - С.82-85.

4. Стан здоров'я населення України та резуль-

5

тати діяльності галузі охорони здоров'я. 2002 р.-К., 2003. - 489с.

5. Данилевский Н.Ф., Антоненко М.Ю., Сидельникова Л.Ф. Мониторинг состояния гигиены полости рта взрослого населения Украины как медицинское обоснование планирования региональных программ профилактики (Сообщение 1). // Современная стоматология. - 2005. - №2. - С.164-168.

19695

6

6. Федянович І.М. Клинико-лабораторное обоснование применения препарата меди «Купир-Си 51» в комплексном лечении генерализованного пародонтита // Современная стоматология. -2003. -№1 (21). - С.54-57.