



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **145968** (13) **U**
(51) МПК (2021.01)
A61K 6/00
A61K 31/00
A61P 1/02 (2006.01)

НАЦІОНАЛЬНИЙ ОРГАН
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ"

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2020 04155</p> <p>(22) Дата подання заявки: 08.07.2020</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права інтелектуальної власності: 14.01.2021</p> <p>(46) Публікація відомостей про державну реєстрацію: 13.01.2021, Бюл.№ 2</p>	<p>(72) Винахідник(и): Костиренко Олексій Петрович (UA), Мельник Владислав Леонідович (UA), Шевченко Василь Кирилович (UA), Силенко Юрій Іванович (UA)</p> <p>(73) Володілець (володільці): УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ, вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ

(57) Реферат:

Спосіб лікування запально-дистрофічних захворювань пародонту включає заповнення лунки вилученого зуба кров'яним згустком, наступне очищення лунки з промиванням, заповненням лунки лікувальною пастою на тонкій стерильній марлевій турунді. При цьому лікувальна паста включає лінкоміцин. До складу лікувальної пасти входять: фосфатний буфер у вигляді пасти сметаноподібної консистенції на основі білої глини, що готується шляхом змішування реагентів - фосфату амонію $(\text{NH}_4)_3\text{PO}_4$ 15 % - 40 мл та фосфорної кислоти H_3PO_4 37 % - 3 мл та лінкоміцинової пасти, яка готується *ex tempore* шляхом змішування розчинів лінкоміцину з білою глиною.

UA 145968 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до стоматології, і призначена як проміжний етап місцевого лікування (закритий і відкритий кюретаж, гінгівопластика, регенеративні та клаптеві операції, альвеоліт) запально-дистрофічних захворювань пародонту і усунення гіперестезії ремінералізацією кісткової тканини та знешкодження мікрофлори в наявних пародонтальних кишнях шляхом використання антибіотика.

На сьогоднішній день відомий спосіб використання фосфатного буферу, який при взаємодії з гідроксидом кальцію, що входить до складу пародонтального ліквору, утворює осад фосфату кальцію, активно сприяючи процесу ремінералізації емалі і дентину кореня зуба, який входить до складу тканин пародонту, та маючи лужне середовище, знижує кислотність в зоні запалення:

Пат. на корисну модель 137648 Україна, МПК А61К 6/00, А61Р 1/02 (2006.01). Спосіб ремінералізації емалі та дентину кореня зуба /О.П. Костиренко, В.Л. Мельник, В.К. Шевченко, Ю.І. Силенко, О.Д. Іващенко (UA). № u2019 05412; Заявл. 20.05.2019; Опубл. 25.10.2019, Бюл. № 20.

Найбільш близьким до запропонованого є:

Пат. на корисну модель 57681 Україна, МПК 7 А61В 17/00. Спосіб лікування альвеолітів в хірургічній стоматології/Л.Г. Буракова (UA). № u2002 118765; Заявл. 05.11.2002; Опубл. 16.06.2003, Бюл. № 6.

Зараз всі відомі способи лікування патології пародонту, на тлі місцевих чинників та супутньої патології, полягають в симптоматичному лікуванні шляхом використання антисептиків, антибіотиків, протизапальних та інших препаратів. Однак до складу зазначених препаратів майже не входять препарати, які запобігають резорбції кісткової тканини, сприяють утворенню кісткових балочок при прямому покритті кісткової тканини лікувальною пастою. В деяких випадках класичні форми препаратів кальцію, які входять до складу зазначених комплексів, мають ряд недоліків: розсмоктування матеріалу у вологому середовищі, зниження ефективності при контакті з повітрям внаслідок часткової карбонізації. Також, завдяки високій лужності, відмічається вплив гідроокису кальцію на уражену ділянку, що є ризиком хімічного опіку при надмірному внесенні у пародонтальну кишеньку та збільшенні тривалості лікування.

В основу корисної моделі поставлена задача створити спосіб лікування патології пародонту шляхом удосконалення, спрощення та здешевлення методики місцевого медикаментозного лікування пародонтиту і усунення резорбції кісткової тканини на основі відомої методики і досягнення, шляхом підбору лікарської композиції з мінімальною побічною дією, підвищеного ступеня ефективності запропонованого способу місцевого лікування, як проміжного етапу терапії зазначеної патології.

Поставлена задача вирішується створенням способу, що включає заповнення лунки вилученого зуба кров'яним згустком, наступне очищення лунки з промиванням, заповненням лунки лікувальною пастою на тонкій стерильній марлевій турунді, при цьому лікувальна паста включає лінкоміцин, згідно з корисною моделлю, до складу лікувальної пасти входять: фосфатний буфер у вигляді пасти сметаноподібної консистенції на основі білої глини, що готується шляхом змішування реагентів - фосфату амонію $(\text{NH}_4)_3\text{PO}_4$ 15 % - 40 мл та фосфорної кислоти H_3PO_4 37 % - 3 мл та лінкоміцинової пасти, яка готується ex tempore шляхом змішування розчинів лінкоміцину з білою глиною; спосіб, який відрізняється тим, що пасти, до складу яких входять фосфатний буфер та лінкоміцин, готують окремо до зазначеної консистенції і потім змішують в співвідношенні 1:1.

Спосіб здійснюють таким чином:

1. Згідно з планом лікування, стоматолог спочатку проводить відповідні маніпуляції: професійну гігієну, закритий або відкритий кюретаж, гінгівопластику, регенеративні операції і таке інше.

2. Після маніпуляції відмічається процес природнього заповнення ураженої ділянки пародонту кров'яним згустком, який промивають 1 % розчином діоксидину та заповнюють лікувальною пастою, яку вносять на тонкій стерильній марлевій турунді. До складу лікувальної пасти входять фосфатний буфер на основі білої глини (наповнювача) та лінкоміцинова паста. Остання готується ex tempore шляхом змішування розчину лінкоміцину з білою глиною до сметаноподібної консистенції. Пасти, до складу яких входять фосфатний буфер та лінкоміцин, готують окремо до досягнення зазначеної консистенції та змішують в співвідношенні 1:1.

3. Марлева турунда фіксується і пацієнту надають відповідні рекомендації.

4. В наступне відвідування пацієнта стоматолог, за необхідності, може повторити медикаментозне лікування.

Спільними ознаками прототипу та заявленого способу є використання лікувальної пасти, до складу якої входить антибіотик лінкоміцин.

Таким чином, запропонований спосіб місцевого медикаментозного лікування пародонтиту та усунення гіперестезії є більш ефективним в порівнянні з відомими способами, тому що при його застосуванні проводиться використання запропонованої антибактеріальної комбінації, а самостійно утворений осад фосфату кальцію із власних резервів пародонтального ліквору є природньою сполукою, завдяки чому зростає ефективність віддалених термінів лікування та максимально зменшується рецидив бактеріальної інфекції.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 10 1. Спосіб лікування запально-дистрофічних захворювань пародонту, що включає заповнення лунки вилученого зуба кров'яним згустком, наступне очищення лунки з промиванням, заповненням лунки лікувальною пастою на тонкій стерильній марлевій турунді, при цьому лікувальна паста включає лінкоміцин, який **відрізняється** тим, що до складу лікувальної пасти входять: фосфатний буфер у вигляді пасти сметаноподібної консистенції на основі білої глини, що готується шляхом змішування реагентів - фосфату амонію $(\text{NH}_4)_3\text{PO}_4$ 15 % - 40 мл та фосфорної кислоти H_3PO_4 37 % - 3 мл та лінкоміцинової пасти, яка готується ex tempore шляхом змішування розчинів лінкоміцину з білою глиною.
- 15 2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що пасти, до складу яких входять фосфатний буфер та лінкоміцин, готують окремо до зазначеної консистенції і потім змішують в співвідношенні 1:1.
- 20