



УКРАЇНА

(19) UA (11) 35906 (13) A

(51) B A61K6/00, A61K37/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

### ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

#### (54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ

(21) 99031268

(22) 09.03.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Хміль Тетяна Андріївна

(73) ХМІЛЬ ТЕТЯНА АНДРІЇВНА

(57) Спосіб комплексного лікування пародонтиту, що включає усунення місцевих подразнюючих факторів, зрошення ротової порожнини антисептич-

ним розчином, використання полівітамінів і десенсебілізуючих препаратів та застосування протизапального стимулюючого засобу, який **відрізняється тим**, що в якості протизапального і стимулюючого засобу додаткового використовують поліпептидний препарат вермілат у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій 0,75% водного розчину по 2 мл щоденно на протязі 10 днів з одночасним місцевим застосуванням гелю вермілату у вигляді аплікацій на тканини пародонту.

Спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до стоматології.

Відомий спосіб лікування пародонтиту, який включає використання антибактеріальних та цитостатичних засобів, обробку міжзубних проміжків розчином метатраксату та аплікації сорбенту (АС 1191082 ССРСР. Мащенко І.С. и др. От 15.11.1985).

Найбільш близьким до способу є спосіб комплексного лікування пародонтиту, що включає усунення місцевих подразнюючих факторів, зрошення ротової порожнини антисептичним розчином, використання внутрішньо вітамінів і десенсебілізуючих препаратів та місцеве застосування протизапального і стимулюючого засобу солкосерілу (Арефьева С.А., Гришина Л.В. // Стоматология. - 1986. -Т. 65. - № 5. - С. 27-28).

Недоліком відомого способу є недостатня ступінь ефективності лікування за рахунок відсутності яркого прояву нормалізуючої дії солкосерілу та короточасна ремісія захворювання.

В основу винаходу поставлено завдання шляхом підбору лікарських засобів, створити такий спосіб комплексного лікування пародонтиту, який дозволить забезпечити високу ступінь ефективності лікування та подовжити тривалість ремісії захворювання.

Поставлене завдання досягається тим, що у відомому способі комплексного лікування пародонтиту, що включає усунення місцевих подразнюючих факторів, зрошення ротової порожнини антисептичним розчином, використання полівітамінів і десенсебілізуючих препаратів та застосування протизапального і стимулюючого засобу, згідно винаходу в якості протизапального і стимулюючого засобу додатково використовують поліпептидний

препарат вермілат у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій 0,75% водного розчину по 2 мл щоденно на протязі 10 днів з одночасним місцевим застосуванням гелю вермілату у вигляді аплікацій на тканини пародонту.

Вермілат є комплексом природних пептидів з молекулярною масою до 10 кДа, отриманих з кільчатих черв'яків (патент України № 5743). Вермілат володіє вираженою антиальтеративною, протиексадативною, антиоксидантною, сепаративною, колагенопротекторною дією, стимулює утворення сполучної тканини, не володіє місцевоподразнюючою і алергизуючою дією. Механізм дії препарату обумовлено взаємодією сильноолужних пептидів з компонентами сполучної тканини і фібробластами.

Спосіб комплексного лікування пародонтиту виконують наступним чином: на початку визначають ступінь захворювання тканин пародонту, в залежності від чого проводять лікування, що включає санацію ротової порожнини (по показанням), видалення зубних відкладень, усунення пунктів травматичної оклюзії, зрошення порожнини рота розчином антисептиків, призначають внутрішньо полівітаміни і десенсебілізуючі засоби, після чого підсушують слизову оболонку ясен і наносять гель вермілату за допомогою шприца на ясна, міжзубні сосочки, злегка прикрив ватним тампоном з експозицією 20-30 хвилин. Додатково вводять внутрішньом'язові ін'єкції 0,75% водного розчину вермілату по 2 мл щоденно на протязі 10 днів.

Приклад 1.

Хвора С., 33 років, звернулась до стоматолога зі скаргами на кровоточивість ясен під час чистки зубів, жування, іноді - біль в яснах. З анамнезу виявлено: кровоточивість з'явилась 2 роки назад, іноді посилювалась, раніше хвора не лікувалась. З

(19) UA (11) 35906 (13) A

перенесених захворювань відмічає простудні. Під час об'єктивного огляду відмічається застійна гіперемія ясен, особливо у фронтальній ділянці нижньої щелепи, визначаються ясеневі кишені глибиною до 3 мм, над- і під'ясеневі зубні відкладення, ясна кровоточать при торканні, проба Шіллера-Пісарєва позитивна, гігієнічний індекс - 3,0, пародонтальний індекс - 1,2, вакуумная проба по Кулаженко - 18 сек., з зубоясеневих кишень під час обстеження виділяється серозний ексудат. На рентгенограмі альвеолярних відростків нижньої і верхньої щелеп - остеопороз кортикальної пластинки, зниження висоти міжзубних перегородок в ділянці 21 12 до 1/3.

Діагноз: Генералізований пародонтит легкого ступеня тяжкості у стадії загострення.

Хворий проведено лікування: видалення зубних відкладень, зрошення порожнини рота антисептиками, на протязі 7-ми відвідувань проводили аплікації гелю вермілату на ясна, на протязі 10 днів пацієнтка додатково отримувала внутрішньо-м'язово вермілат. Після комплексного лікування під час контрольного огляду хвора скарг не пред'являла. При клінічному обстеженні виявлено блідорозову слизову оболонку ясен, при пальпації ясна безболісні, пародонтальні кишені практично не визначались, ФСК - 41 сек. Під час контрольного огляду через півроку відмічалась клінічна і рентгенологічна стабілізація процесу.

Приклад 2.

Хворий О., 43 років, звернувся у поліклініку 5.02.98 р. зі скаргами на біль в яснах, кровоточивість ясен, рухомість фронтальних зубів на нижній щелепі. Хворіє пародонтитом на протязі 4-х років, періодично лікувався. Під час обстеження стан внутрішніх органів без особливостей. Об'єктивно: ясна гіперемовані, ціанотичні, набрякші, пастозні, збільшення міжзубних сосочків, визначаються зубоясеневі кишені до 5 мм з серозно-крів'янистим

виділенням, відкладення над- і під'ясеневого зубного каменя. Проба Шіллера-Пісарєва - різко позитивна, гігієнічний індекс - 4,0, пародонтальний індекс - 3,5, ФСК -11 сек. На рентгенограмі - нерівномірне зниження альвеолярного краю, міжальвеолярні перегородки резорбовані до 1/2 висоти, нерівні контури.

Діагноз: Генералізований пародонтит середнього ступеня тяжкості, загострення процесу.

Хворому було проведено таке лікування: видалення зубного каменя, зрошення антисептиками, на протязі 7-ми відвідувань -аплікації гелю вермілату, одночасно 10 днів хворий отримував розчин вермілату внутрішньо-м'язово.

Після комплексного лікування наступило клінічне покращення, яке підтверджувалося змінами клінічних індексів, даними об'єктивного огляду: ясна незначно гіперемовані в ділянці вершин міжзубних сосочків, щільні, при пальпації безболісні, зубоясеневі кишені до 2 мм в ділянці 11, ФСК - 39 сек. Під час контрольного огляду через півроку відмічалась стабілізація процесу клінічно і рентгенологічно.

Даним способом проведено лікування 46 хворих пародонтитом. Після проведеного комплексного лікування пародонтиту даним способом у більшості хворих через 2-3 дня від початку застосування вермілату зменшувались запальні явища, зникав неприємний запах з рота, зменшувались пародонтальні кишені, кровоточивість ясен, зтихав біль. Віддалені результати простежено від 2 місяців до 1 року. Через 6 місяців на рентгенограмах відмічалось ущільнення кортикальної пластинки, країв міжальвеолярних перегородок, зменшення вогнищ остеопорозу. Стабілізація патологічного процесу через 1 рік відмічена у 80% хворих пародонтитом.

При застосуванні вермілату побічних явищ не виявлено.

---

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

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60x84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

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

---