



УКРАЇНА

(19) (UA)

(11) 5569

(51) 7 A61C5/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І
НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

Деклараційний патент на корисну модель

видано відповідно до Закону України
"Про охорону прав на винаходи і корисні моделі"

Голова Державного департаменту
інтелектуальної власності



М. Паладій

(21) 20040705587

(22) 09.07.2004

(24) 15.03.2005

(46) 15.03.2005. Бюл. № 3

(72) Котелевська Наталія Василівна, Ніколішин Анатолій Карлович

(73) Котелевська Наталія Василівна, Ніколішин Анатолій Карлович

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТІВ

УКРАЇНА



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5569 (13) U

(51) 7 A61C5/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТІВ

1

(21) 20040705587
(22) 09.07.2004
(24) 15.03.2005
(46) 15.03.2005, Бюл. № 3, 2005 р.
(72) Котелевська Наталія Василівна, Ніколішин
Анатолій Карлович
(73) Котелевська Наталія Василівна, Ніколішин
Анатолій Карлович
57) Спосіб лікування верхівкових періодонтитів, що
включає відкриття порожнини зуба, механічну (з
обов'язковим розкриттям апекального отвору) і

2

медикаментозну обробку корневих каналів з на-
ступним їх пломбуванням, для заапекальної тера-
пії використовують медикаментозний комплекс,
який вводять у кореневий канал і периапекальне
вогнище запалення на 3 доби у вигляді суспензії,
що містить, у частинах:
лінкоміцину гідрохлорид 0,25 г (1 капс.) – 1 части-
на;
метронідазол 0,25 г (1 табл.) – 1 частина;
фуразолідон 0,05 г (1 табл.) – 1 частина;
розчин димексиду 50% – quantum satis.

Запропонований спосіб лікування періодонти-
тів відноситься до галузі медицини, а саме до сто-
матології.

Мета корисної моделі - скорочення строку лі-
кування та зниження кількості ускладнень.

Відомий спосіб лікування верхівкових періодо-
нтитів, що включає крім антисептичної та механіч-
ної обробки корневих каналів і їх подальшої об-
турації, медикаментозний вплив на складний
патологічний процес у ділянці верхівки зуба з ме-
тою усунення запалення периапекальних тканин
та забезпечення їх регенерації [Кухта С.Й., Синиця
В.В. Лікування хронічних верхівкових періодонтитів
із застосуванням антиоксидантів // Новини стома-
тології. - 1999. - № 1. - С. 65-67].

Найбільш близьким до запропонованого є спо-
сіб лікування верхівкових періодонтитів шляхом
механічної і медикаментозної обробки порожнини
зуба і корневих каналів з наступним їх пломбу-
ванням, причому після обробки в кореневі канали
вводять на 4 доби іммобілізовані на поліметилсило-
ксані, що містить іони срібла, фуразолідон та мет-
ронідазол [А. с. № 1602505 SU, МКІ 5 А 61 С 5/00.
Способ лечения периодонтитов / Данилевский
Н.Ф., Самодумова И.М., Сидельникова Л.Ф., Дико-
ва И.Г. (SU). - Заявка № 4491016/30-14; Заявл.
11.07.88; Опубл. 30.10.90. Бюл. № 40].

Однак відомий спосіб має недостатній ступінь
ефективності, обумовлений тим, що запропонова-
ну суміш складно готувати на практичному прийомі
ex tempore. Також підвищення резистентності мік-
рофлори, присутність в периапекальних тканинах

асоціації мікроорганізмів, переважну частку яких
складають анаероби, обумовлює відсутність пов-
ного знешкодження бактерій у системі корневих
каналів і завершувовий ділянці.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня шляхом удосконалення відомого способу дося-
гти підвищення ступеню ефективності лікування
хворих на верхівкові періодонтити за рахунок од-
ночасного розширення спектру антимікробної дії
медикаментозного комплексу та введення до за-
пропонованої композиції димексиду, який виконує
роль гідрофільного розчинника, транспортної сис-
теми, антисептика, володіє місцево-анестезуючою,
протизапальною, фібринолітичною дією, надає де-
гідратаційний ефект, підвищує мікроциркуляцію,
підсилює активність інших препаратів, крім того
позитивно впливає на імунну відповідь.

Поставлене завдання вирішують створенням
способу лікування верхівкових періодонтитів, що
включає відкриття порожнини зуба, механічну (з
обов'язковим розкриттям апекального отвору) і
медикаментозну обробку корневих каналів з на-
ступним їх пломбуванням, згідно корисної моделі
для заапекальної терапії використовують медика-
ментозний комплекс у вигляді суспензії, що міс-
тить лінкоміцин, фуразолідон, метронідазол та
димексид, який вводять у кореневий канал і периа-
пекальне вогнище запалення на 3 доби.

До складу порошку входять: лінкоміцину гідро-
хлорид 0,25г (1 капс.), метронідазол 0,25г (1
табл.), фуразолідон 0,05г (1 табл.). Причому по-
рошок готується завчасно, зберігає свої якості

(13) U

(11) 5569

(19) UA

тривалий час. Для отримання суспензії *ex tempore* порошок змішують з невеликою кількістю (*quantum satis*) 50% розчину димексиду. Треба відмітити, що складові частини запропонованого комплексу випускаються українськими виробниками та мають невелику вартість.

Спосіб здійснюється наступним чином:

В перше відвідування хворого розкривають порожнину зуба, здійснюють інструментальну обробку кореневих каналів. Після антисептичної обробки шляхом іригації з ендодонтичного шприця розчину хлоргексидину біглюконату 0,05% відкривають апекальний отвір файлом № 10-15 (ISO). Ретельно промивають кореневі канали та висушують паперовими штафтами. За допомогою каналонаповнювача вводять у кореневі канали та периапекальне вогнище запропонований медикаментозний комплекс. Зуб закривають герметично дентин-пастою, перед чим в порожнину зуба вводять ватяний тампон, просочений суспензією.

В друге відвідування, через 2-3 дні, видаляють пов'язку, проводять іригацію розчином хлоргексидину біглюконату 0,05%. Здійснюють заключну інструментальну обробку і формування кореневого каналу. Висушують кореневі канали паперовими штафтами і пломбують.

Приклад. Хвора К. звернулась зі скаргами на постійний біль в зубі на правій верхній щелепі протягом 3 днів, біль підсилювався під час накушування на зуб. Раніше зуб лікувався, але на яснах біля зубу виникали нориці.

При огляді: 16 запломбовано. Перкусія 16 різко позитивна. Перехідна складка в ділянці проєкції коренів 16 гіперемійована, набрякла, при пальпації болісна, з вестибулярної поверхні - нориця без виділення гною.

Діагноз: загострення хронічного верхівкового періодонтиту 16 (підтверджений рентгенологічне).

Лікування: В перше відвідування; видалена пломба, проведена інструментальна обробка кореневих каналів. Після антисептичної обробки відкрити апекальні отвори, кореневі канали проми-

ти розчином хлоргексидину біглюконату 0,05 %, висушені. За допомогою каналонаповнювача у кореневі канали і периапекальні тканини введено медикаментозний комплекс: лінкоміцин, фуразолідон, метронідазол, димексид у вигляді суспензії. В порожнину зуба введений ватяний тампон, просочений суспензією, зуб закрито герметично.

В друге відвідування, через 3 доби: скарг немає. Перкусія 16 безболісна. Пальпація ясен в ділянці кореня 16 безболісна. Лікування: видалена герметична пов'язка, проведена іригація кореневих каналів, їх висушування та пломбування. Після контрольної рентгенографії 16 накладено постійну пломбу. Протягом тижня хворий не скаржився. Ускладнень не було.

Запропонованим способом проліковано 44 хворих. Хворим контрольної групи (22 пацієнта) проводилось традиційне лікування верхівкових періодонтитів за загальноприйнятою методикою. За результатами анкетування пацієнтів визначали зменшення інтенсивності болю після першого відвідування. Результати лікування хворих на верхівкові періодонтити з використанням комплексу медикаментозних засобів наведені в таблиці.

Таблиця

	Контрольна група	Основна група
Біль до лікування, бали	16,35	17,05
Біль після першого відвідування, бали	5,94	3,02
Кількість відвідувань	3,70	2,26
Термін лікування	11,24	4,21

Таким чином, запропонований спосіб лікування верхівкових періодонтитів простий у виконанні, сприяє швидкому зменшенню інтенсивності болю, значно скорочує кількість відвідувань і терміни лікування хворих, попереджує розвиток ускладнень.