



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53428 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 33/00
A61K 33/14

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ

1

2

(21) u201003032

(22) 17.03.2010

(24) 11.10.2010

(46) 11.10.2010, Бюл.№ 19, 2010 р.

(72) ШЕШУКОВА ОЛЬГА ВІКТОРІВНА, КАЙДАШЕВ
ІГОР ПЕТРОВИЧ, ШИНКЕВИЧ ВІКТОРІЯ ІГОРІВ
НА, БОБРОВА НЕЛЯ ОЛЕКСАНДРІВНА

(73) ШЕШУКОВА ОЛЬГА ВІКТОРІВНА, КАЙДАШЕВ
ІГОР ПЕТРОВИЧ, ШИНКЕВИЧ ВІКТОРІЯ ІГОРІВ
НА, БОБРОВА НЕЛЯ ОЛЕКСАНДРІВНА

(57) Спосіб лікування періодонтиту тимчасових
зубів, що включає ретельну механічну обробку

кореневих каналів, який відрізняється тим, що на основі діагностики періодонтопатогенних збудників та локальних імунних розладів антисептичну обробку кореневого каналу проводять 0,05 % розчином хлоргексидину біглюконату та гелем "ЕндАсепт" з наступним obtуруванням кореневих каналів пастою на основі гелю "ЕндАсепт" та додатковим призначенням курсу антибіотикотерапії з використанням антибіотика з імуномодулюючою дією - кларитроміцину - у віковому дозуванні.

Корисна модель відноситься до галузей біології та медицини і може бути використана для лікування гострого та хронічного періодонтитів тимчасових зубів та його загострення.

Відомі способи консервативного лікування періодонтиту тимчасових зубів, що передбачають ендодонтичне лікування та проведення курсу системної антибіотикотерапії остеотропними антибіотиками або антибіотиками широкого спектру, керуючись загальним станом та супутніми захворюваннями пацієнта [Хоменко Л.О. Терапевтическая стоматология детского возраста / Л.А. Хоменко, Ю.Б. Чайковский, А.В. Савичук, Н.О. Савичук / Под ред. Л.А. Хоменко. - К.: Книга плюс, 2007. -С. 440-441; Стоматология (протокол надання медичної допомоги). - Київ: МНІАЦ медичної статистики МВЦ "Медінформ", 2007. - 236 с.; Терапевтическая стоматология детского возраста / Л.А. Хоменко, Ю.Б. Чайковский, А.В. Савичук, Н.О. Савичук / Под ред. Л.А. Хоменко. - К.: Книга плюс, 2007.- 815 с. (С. 419-420)].

Найближчим до способу, що заявляється, є спосіб лікування періодонтиту тимчасових зубів, який передбачає ендодонтичне лікування та проведення курсу системної антибіотикотерапії остеотропними антибіотиками або антибіотиками широкого спектру, керуючись загальним станом та супутніми захворюваннями пацієнта [Терапевтическая стоматология детского возраста / Л.А. Хоменко, Ю.Б. Чайковский, А.В. Савичук, Н.О. Сави-

чук / Под ред. Л.А. Хоменко. - К.: Книга плюс, 2007.- 815 с. (С. 419-420)].

Недоліками даного способу є: емпіричний метод вибору антибіотиків, неспецифічність спектру дії антибіотиків щодо періодонтопатогенної мікробної асоціації.

В основу корисної моделі, що заявляється, поставлено задачу розробити спосіб лікування періодонтиту тимчасових зубів шляхом ерадикації основних мікроорганізмів - представників періодонтопатогенної інфекції з урахуванням імунних реакцій у перикорневих тканинах зуба, місцевою дією антисептиків та додатковим системним призначенням курсу антибіотика з імуномодулюючою дією досягти підвищення ефективності лікування захворювання, профілактики загострень, а також профілактики періоститів, абсцесів, флегмон та запальних захворювань тканин пародонта.

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування періодонтиту тимчасових зубів, що включає ретельну механічну обробку кореневих каналів, який, згідно корисної моделі, відрізняється тим, що на основі діагностики періодонтопатогенних збудників та локальних імунних розладів антисептичну обробку кореневого каналу проводять 0,05% розчином хлоргексидину біглюконату та гелем «ЕндАсепт», з послідовним obtуруванням кореневих каналів пастою на основі гелю «ЕндАсепт» та додатковим призначенням курсу антибіотикотерапії з використанням антибіотика з

(19) UA (11) 53428 (13) U

імуномодулюючою дією - кларитроміцину у віковому дозуванні.

Хлоргексидин біглюконат - хімічна сполука, яка належить до похідних бігуанідину та відрізняється високою протимікробною активністю (навіть при великому розведенні) і низькою токсичністю. Механізм бактерицидної дії солей хлоргексидину пов'язаний з порушенням рибосомальної РНК і зупиненням синтезу клітинної оболонки бактерії. Хлоргексидину біглюконат відрізняється сильною бактерицидною і бактериостатичною дією проти грампозитивних бактерій і менш вираженою дією проти грамнегативних бактерій. Фунгістатична та фунгіцидна активність хлоргексидину включає грибки виду *Candida*, дріжджі та деякі дерматофіти. Мінімальна кількість препарату, що може залишитися в організмі, не викликає токсичних реакцій. Препарат не проявляє канцерогенної та мутагенної дії.

Гель «ЕндАсепт» містить антисептики: метронідазол (10%), хлоргексидину біглюконат (2%), - що активно пригнічують анаеробну флору кореневих каналів. Метронідазол володіє широким спектром дії відносно найпростіших, облигатних анаеробних бактерій (споро- і неспоротворних), активний відносно бактероїдів, фузобактерій, клостридій. Механізм протимікробної дії полягає в пов'язанні нітрогрупи метронідазола з мікробною ДНК і припиненні у зв'язку з цим синтезу нуклеїнових кислот. У змішаному анаеробно-аеробному середовищі метронідазол надає переважну дію на аеробні бактерії, оскільки в результаті розкладання метронідазола бактероїдами з'являються метаболіти, що пригнічують зростання аеробних бактерій. Завдяки гідрофільній основі гель легко вводиться в канали, глибоко просочуючи дентинні каналці і добре вимивається з каналів водою.

Кларитроміцин - антибактеріальний засіб групи макролідів, напівсинтетичне похідне еритроміцину. За рахунок зміни молекули речовини поліпшується біодоступність, підвищується стабільність в умовах кислої рН, розширюється спектр антибактеріального ефекту, підвищується вміст кларитроміцину в тканинах. Завдяки подовженню періоду напіввиведення можна призначати двічі на добу. Кларитроміцин після внутрішнього застосування абсорбується швидко. Максимальна концентрація речовини в плазмі крові досягається через 2-3 години. З калом виводиться 52%, з сечею - 36% від прийнятої дози.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином:

Спочатку здійснюють розширену діагностику періодонтопатогенної інфекції у комплексі з визначенням відхилень з боку основних імунних клітин, локалізованих у периапікальній та прифуркаційній тканині, що є обґрунтуванням вибору і використання антибіотикотерапії для попередження ускладнень, тісно пов'язаних з особливостями мікрофлори порожнини рота, для чого шляхом занурення паперового штифта у порожнину зуба через сполучення з каріозною порожниною проводять ПЛР-діагностику вмісту кореневих каналів враженого зуба на п'ять основних періодонтопатогенів: *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides for-sythus*,

Prevotella intermedia, *Treponema denticola*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. У випадку ідентифікації одного і більше пародонтопатогенних мікроорганізмів проводять медикаментозну обробку з використанням препаратів активних проти періодонтопатогенів - хлоргексидину біглюконату 0,05% та на етапі тимчасової obturaції кореневих каналів використовують гель "ЕндАсепт" (фірма "Владміва", Росія). Для постійної obturaції кореневих каналів використовують пасту, що готується *ex tempore*, до складу якої входить гель "Ендосепт" (фірма "Владміва", Росія), еugenol та окис цинку. Одночасно з локальним лікуванням призначають курс системної терапії антибіотиком, який володіє активністю проти періодонтопатогенів та імуномодулюючими властивостями - кларитроміцином у віковому аспекті.

Приклад використання 1.

Пацієнту Д., 6 років, встановлено діагноз "субкомпенсована форма карієсу, загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 75" за результатами загальноприйнятих клініко-інструментальних методів. В перше відвідування отримано пробу для ПЛР-діагностики з 75 шляхом занурення паперового штифта у порожнину зуба через сполучення з каріозною порожниною. Проведено розкриття порожнини зуба, механічну обробку кореневих каналів та медикаментозну розчином хлоргексидину біглюконату 0,05% «Фаргомед». Зуб залишено відкритим на 2 доби. ПЛР-діагностика показала наявність 3-х пародонтопатогенних мікроорганізмів:

A.actinomycetemcomitans, *B.forsythus* і *T.denticola*. Призначено курс кларитроміцину: по 7,5мг/кг ваги кожні 12 годин - 7 діб. У друге відвідування відзначено позитивну динаміку локального статусу, проведено механічну і медикаментозну обробку кореневих каналів 75, тимчасово obtуровано кореневі канали гелем "ЕндАсепт" (фірма "Владміва", Росія) на 3 доби під герметичну пов'язку. У третє відвідування відзначена позитивна динаміка. Отримано пробу для повторної ПЛР-діагностики. Кореневі канали 75 obtуровано пастою, приготованою *ex tempore* на основі гелю "Ендосепт", поставлено пломбу з склоіономерного цементу. Результати ПЛР-діагностики не виявили періодонтопатогенної мікрофлори. Протягом двох років загострення хронічного періодонтиту 75 не відзначається.

Приклад використання 2.

У пацієнтки М., 4 років, встановлено діагноз "Декомпенсована форма карієсу, загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 84. Хронічний гранулюючий періодонтит 74" за результатами загальноприйнятих клініко-інструментальних методів. За показаннями видалено 84 під відповідним знеболенням. Призначено курс кларитроміцину: по 7,5мг/кг ваги дитини, двічі на добу - 7 діб, наступне відвідування призначене через 3 доби. Відібрано пробу для ПЛР-діагностики з верхівки кореневих каналів видаленого зуба. ПЛР-діагностика показала наявність 2-х пародонтопатогенних мікроорганізмів: *P.intermedia* та *B.forsythus*. У друге відвідування проведено лікування хронічного гранулюючого періодонтиту 74 за схемою: розкриття порожнини зуба, механічна й медикаме-

нтова обробка кореневих каналів розчином хлоргексидину біглюконату 0,05% , тимчасова obturaція кореневих каналів гелем "Ендосепт" на 3 доби під герметичну пов'язку. У третє відвідування отримано пробу для повторної ПЛР-діагностики. Кореневі канали 74 obtуровано пастою, приготованою ex tempore на основі гелю "Ендосепт", пос-

тавлено пломбу з склоіономерного цементу. Результати повторної ПЛР-діагностики не виявили періодонтопатогенної мікрофлори. Наведені результати досліджень свідчать про успішну ерадикацію періодонтопатогенної інфекції і профілактику загострень у дітей.