

УКРАЇНА

UKRAINE



ПАТЕНТ

НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

№ 56028

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО
ПЕРІОДОНТИТУ ЗУБІВ

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

Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі 27.12.2010.

Голова Державного департаменту
інтелектуальної власності

М.В. Паладій



(21) Номер заявки: **u 2010 05727**

(22) Дата подання заявки: **12.05.2010**

(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **27.12.2010**

(46) Дата публікації відомостей про видачу патенту та номер бюлетеня: **27.12.2010, Вюл. № 24**

(72) Винахідники:
Сідаш Юлія Володимирівна, UA,
Ніколішин Анатолій Карлович, UA

(73) Власники:
Сідаш Юлія Володимирівна,
вул. Жовтнева, 40-а, кв. 8, м.
Полтава, 36000, UA,
Ніколішин Анатолій Карлович,
вул. Калініна, 27, кв. 42, м.
Полтава, 36021, UA

(54) Назва корионої моделі:

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ ЗУБІВ

(57) Формула корисної моделі:

Спосіб лікування хронічного верхівкового періодонтиту зубів, що передбачає медико-інструментальну обробку, тимчасову obturaцію, пломбування кореневого каналу, використання антибактеріальних та імунорегуючих препаратів місцевої та загальної дії, який відрізняється тим, що додатково та на етапі медико-інструментальної обробки 2 % водним розчином метиленового синього та апаратом "UFL-122" з експозицією 2-3 хв. здійснюють фотоактивовану дезінфекцію кореневого каналу, проводять його тимчасове пломбування з використанням мазі "Метилурацил з мірамістином" терміном на 3-5 діб та постійне пломбування з реставрацією зуба, як імунокоректор призначають внутрішньом'язово "Тималін" по 10 мг діючої речовини впродовж 3-5 діб.



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56028 (13) U

(51) МПК-2011.01

A61K 6/00

A61N 1/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ ЗУБІВ

1

2

(21) u201005727

(22) 12.05.2010

(24) 27.12.2010

(46) 27.12.2010, Бюл. № 24, 2010 р.

(72) СІДАШ ЮЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, НІКОЛІШИН
АНАТОЛІЙ КАРЛОВИЧ(73) СІДАШ ЮЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, НІКОЛІШИН
АНАТОЛІЙ КАРЛОВИЧ

(57) Спосіб лікування хронічного верхівкового періодонтиту зубів, що передбачає медико-інструментальну обробку, тимчасову obturaцію, пломбування кореневого каналу, використання

антибактеріальних та імунорегулюючих препаратів місцевої та загальної дії, який відрізняється тим, що додатково та на етапі медико-інструментальної обробки 2 % водним розчином метиленового синього та апаратом "UFL-122" з експозицією 2-3 хв. здійснюють фотоактивовану дезінфекцію кореневого каналу, проводять його тимчасове пломбування з використанням мазі "Метилурацил з мірамистином" терміном на 3-5 діб та постійне пломбування з реставрацією зуба, як імуноректор призначають внутрішньом'язово "Тималін" по 10 мг діючої речовини впродовж 3-5 діб.

Запропонований спосіб відноситься до медицини, а саме - до терапевтичної стоматології і може бути використаний для лікування хворих з хронічним верхівковим періодонтитом.

Відомі різноманітні способи проведення лікування хронічного верхівкового періодонтиту, дія яких ґрунтується на місцевому антибактеріальному впливі на мікрофлору корневих каналів та тканини періодонту за допомогою антисептиків (Симоненко Р.В. Клініко-експериментальне обґрунтування використання антисептиків у лікуванні періодонтитів: автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Р.В. Симоненко. - Київ, 2003. - 18с.).

На даний час, у ендодонтичній практиці знайшло своє застосування лазерне випромінювання у поєднанні з фотосенсибілізатором (Іванов К.Н. Антимікробное действие излучения гелий-неонового лазера на микрофлору корневых каналов, сенсibilizированную метиленовой синью, при хронических периодонтитах: автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. мед. наук: спец. 03.00.07 «Микробиология», спец. 14.00.21 «Стоматология» / К.Н. Иванов. - Волгоград: РГБ, 2004. - 23с.).

Однак, завдяки впливу мікробного фактора відбувається порушення імунної реактивності, алергізація, зниження рівня неспецифічного захисту організму, хронізація процесу і формування бактеріоносійства.

В зв'язку з цим потрібний комплексний підхід до лікування хронічних верхівкових періодонтитів, так як однієї ліквідації або санації хронічного верхівкового періодонтиту недостатньо для усунення інфекційного вогнища.

Для лікування організму в цілому необхідний комплексний підхід з впливом на ланки місцевого та загального імунітету.

Найбільш близьким до способу, що пропонується є спосіб, який запропонувала Н.С. Лукоянова (Лукоянова Н.С. Особенности клиники и лечения периодонтита, вызванного бактериально-грибковыми ассоциациями: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Наталья Сергеевна Лукоянова. - Симферополь, 2005. - 179с.).

Цей спосіб передбачає комплексне загальне та місцеве лікування, що включає тимчасове пломбування корневих каналів пастою, що містить антимікробні, протигрибкові, протизапальні, та імунотулюючі препарати. Крім того, всередину призначали препарат «Манакс», який має імунотулюючі та протизапальні властивості, по 1 табл. в день за півгодини до їжі, протягом 1 місяця. При місцевому лікуванні після механічної та медикаментозної обробки корневих каналів готували ех tempore пасту, що включає мазь мебетизол - 5% - 2г., індометацин - 0,025г., метронідазол - 0,5г., метилурацил - 0,5г. Пасту вводили в кореневі канали на два тижні, після чого вилучали та пломбували постійно.

(13) U

(11) 56028

(19) UA

Однак, відомий спосіб лікування хронічного верхівкового періодонтиту зубів має недостатню ступінь ефективності завдяки тому, що лікування призначене на великий термін до 1 місяця. Крім того, паста при довготривалому знаходженні у кореновому каналі може втратити свої лікувальні властивості, розсмоктатися і викликати загострення процесу.

В основу корисної моделі поставлено завдання розробити спосіб лікування хронічного верхівкового періодонтиту зубів, шляхом удосконалення відомого досяги підбору комплексу лікувально-профілактичних заходів та засобів з широким спектром дії, застосування яких забезпечило б комплексну дію на ключові ланки загального та місцевого клітинного імунітету безпосередньо біля вогнища запалення, що дасть можливість підвищити ступінь ефективності лікування захворювання.

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування хронічного верхівкового періодонтиту зубів, що передбачає медико-інструментальну обробку, тимчасову obturaцію, пломбування кореневих каналів, використання антибактеріальних та імунорегуючих препаратів місцевої та загальної дії, який відрізняється тим, що додатково та етапі медико-інструментальної обробки 2% водним розчином метиленового синього та апаратом «UFL-122» з експозицією 2-3хв. здійснюють фотоактивовану дезінфекцію кореневого каналу, проводять тимчасове пломбування кореневого каналу з використанням мазі «Метилурацил з мірамистином» терміном на 3-5 днів, постійне пломбування його матеріалом «Тіедент» фірми ВладМіВа з реставрацією зуба, в якості імуноректора призначають внутрішньом'язово «Тималін» по 10 мг діючої речовини впродовж 3-5 днів.

2% водний розчин метиленового синього - антисептичний засіб-барвник, що має окислювально-відновні властивості, може грати роль акцептора і донатора водню у організмі.

Апарат «UFL-122» Київської фірми Люкс Дент, реєстраційне свідоцтво МОЗ України №3528/2004, прилад забезпечує випромінювання червоної ділянки спектру довжиною хвилі 545-640нм з інтенсивністю світлового потоку 8,2мВт/см², що забезпечує антибактеріальну дію поєднаного застосування червоного світла і фотосенсибілізатора (2% водного розчину метиленового синього) в системі кореневих каналів.

«Метилурацил з мірамистином» фірми «Дарниця» - мазь на гідрофільній основі містить нестероїдний метаболічний засіб - метилурацил та катіонний антисептик - мірамистин, що прискорює процеси клітинної регенерації, стимулює фагоцитарну активність, має протизапальну, антибактеріальну, протигрибкову дію.

Тималін ВАТ «Біофарма» - імуноректор, виготовлений із екстракту вилочкової залози великої рогатої худоби. Регулює кількість співвідношення Т-, В-лімфоцитів та їх субпопуляцій. Стимулює реакції клітинного імунітету, посилює фагоцитоз, стимулює процеси регенерації та покращує перебіг процесу клітинного метаболізму.

Спосіб здійснюють наступним чином:

Після препарування каріозної порожнини і порожнини зуба, на етапі медико-інструментальної обробки із ендодонтичного шприца в кореневі канали вводиться фотосенсибілізатор - 2% водний розчин метиленовий синій і опромінюється світлом довжиною хвилі 545-640нм, який випромінює фотополімеризатор «UFL-122» Київської фірми Люкс Дент протягом 2-3 хвилин. Проводиться іригація дистильованою водою, видалення залишків фотосенсибілізатора стерильними пінами, висушування кореневого каналу. В кореневі канали вводять каналонаповнювачем мазь «Метилурацил з мірамистином» фірми «Дарниця» терміном на 3-5 днів і зуб закривається тимчасовою пломбою. Імуноректор «Тималін» ВАТ «Біофарма» вводиться внутрішньом'язово, щоденно по 10мг діючої речовини, розчиняючи у 1-2мл ізотонічного хлориду натрію впродовж 3-5 днів. Після тимчасової obturaції проводиться постійне пломбування кореневих каналів матеріалом «Тіедент» фірми ВладМіВа з реставрацією зуба.

Приклад: хворий П., звернувся зі скаргами на наявність каріозної порожнини, що сполучається з порожниною зуба, на інколи виникаючі неприємні відчуття у вигляді розпирання, а також незначну болісність при накушуванні в ділянці 11. Із анамнезу відомо, що ці больові відчуття періодично повторюються і супроводжуються появою нориці, який через деякий час зникає, іноді хворий відмічає виділення із нориці гною. При огляді: гіперемія ясен у причинного зуба, позитивний симптом вазопореза, при пальпації ясен, хворий відчуває неприємні відчуття. Перкусія 11 позитивна. При рентгенологічному дослідженні стан апікального періодонта по РАІ=4 бали.

Діагноз: хронічний гранулюючий верхівковий періодонтит 11.

Лікування: після препарування, механічної та медикаментозної обробки кореневого каналу за методикою Step-back техніки вводили 2% водний розчин метиленового синього і опромінювали протягом 2-3 хвилин червоним світлом довжиною хвилі 545-640нм, інтенсивністю світлового потоку 8,2мВт/см² за допомогою апарата «UFL-122» фірми Люкс Дент. Канал після цього промивали дистильованою водою, висушували і заповнювали маззю на гідрофільній основі «Метилурацил з мірамистином» фірми «Дарниця» на 3-5 днів і пломбували тимчасовою пломбою. Паралельно вводили «Тималін» ВАТ «Біофарма» щоденно по 10мг діючої речовини, розчиняючи у 1-2мл ізотонічного розчину хлориду натрію внутрішньом'язово 3-5 днів. На третій день, після лікування проводилась повторна механічна та медикаментозна обробка кореневого каналу і його obturaція матеріалом «Тіедент» фірми ВладМіВа з гутаперчевими штафтами.

Після проведеного лікування хворий скарг не пред'являє, гіперемія ясен у причинного зуба відсутня. Ускладнень у найближчі та віддалені строки спостережень за даними клініко-лабораторних та рентгенологічного дослідження не відмічалось.

Запропонованим способом проліковано 30 хворих.

Таким чином, запропонований спосіб лікування хронічного верхівкового періодонтиту сприяє стійкій ремісії одонтогенного вогнища запалення

за рахунок впливу на клітинну ланку імунітету, попереджає розвиток ускладнень у найближчі та віддалені терміни, скорочує термін лікування.