



(51) МПК
A61C 17/00 (2006.01)
A61K 9/08 (2006.01)
A61K 31/075 (2006.01)
A61K 47/02 (2006.01)
A61P 31/00 (2006.01)

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
 ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК

A61C 17/00 (2018.08); *A61K 9/08* (2018.08); *A61K 31/075* (2018.08); *A61K 47/02* (2018.08)

(21)(22) Заявка: 2018112540, 06.04.2018

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
 06.04.2018

Дата регистрации:
 03.06.2019

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 06.04.2018

(45) Опубликовано: 03.06.2019 Бюл. № 16

Адрес для переписки:

664081, г. Иркутск, ул. Станиславского, 1/3, кв.
 23, Дударь Марине Вячеславовне

(72) Автор(ы):

Дударь Марина Вячеславовна (RU),
 Молоков Владислав Дмитриевич (RU),
 Васильева Людмила Сергеевна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Федеральное государственное бюджетное
 образовательное учреждение высшего
 образования Иркутский государственный
 медицинский университет Министерства
 здравоохранения Российской Федерации
 (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
 о поиске: Дударь М.В. и др. Результаты
 применения терпенсодержащего препарата
 в лечении хронического генерализованного
 пародонтита. Иркутский ГМУ Минздрава
 РФ, Вестник УГМУ, см. реферат,
 материалы и методы: абз. 5-7, результаты и
 обсуждение: абз. 1-3, февраль 2017. RU
 2428950 C1, 20.09.2011. US 20080255498 A1,
 16.10.2008. Дударь М.В. и др. Лечение (см.
 прод.)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии, и может быть использовано для местного лечения пародонтита легкой и средней степени тяжести. Для этого осуществляют удаление зубных отложений и кюретаж пародонтальных карманов. В качестве орошающего раствора для ультразвуковой ирригации пародонтальных карманов при скейлинге и закрытом кюретаже используют раствор препарата Антиран, содержащий Антиран и дистиллированную воду в соотношении 1:3. После ультразвуковой ирригации накладывают защитную десневую

повязку на сутки. После этого проводят трансмембранный диализ ежедневно по 20 минут. При этом при легкой степени тяжести пародонтита трансмембранный диализ проводят в течение 3 дней. При средней степени тяжести пародонтита – 5 дней. Способ обеспечивает эффективное лечение пародонтита за счет выявленной возможности коррекции нарушения структуры и гемодинамики пародонта, обусловленной сочетанием орошения Антираном в определенном объемном соотношении в растворе с ультразвуковым скейлингом и трансмембранным диализом. 2 пр.

(56) (продолжение):

экспериментального пародонтита терпенсодержащим препаратом. Иркутский ГМУ Минздрава РФ, Экспериментальные исследования в биологии и медицине. Бюллетень ВСИЦ СО РАМН, 2014, 6(100), с. 55-59. Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях севера. Сборник статей под ред. Ушницкого И. Д. ФГАОУ ВПО "Северо-Восточный фу им. М. К. Аммосова", 2016, Якутск, с. 79-82. Технология изготовления лекарственных форм, учебное пособие, Казань, 2016, с. 67-68, растворы. Применение пасты Парасепт в современной стоматологической практике, абз. 2, найдено [24.12.2018] из Интернет

<http://dentazone.ru/preparaty-oborudovanie/materialy/parasept.html>,датаразмещ.04.07.2017потвержд. по адресу вебархива

<https://web.archive.org/web/20170704115422/http://dentazone.ru/preparaty-oborudovanie/materialy/parasept.html>.

R U 2 6 9 0 4 3 3 C 1

R U 2 6 9 0 4 3 3 C 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(51) Int. Cl.
A61C 17/00 (2006.01)
A61K 9/08 (2006.01)
A61K 31/075 (2006.01)
A61K 47/02 (2006.01)
A61P 31/00 (2006.01)

(12) ABSTRACT OF INVENTION

(52) CPC

A61C 17/00 (2018.08); A61K 9/08 (2018.08); A61K 31/075 (2018.08); A61K 47/02 (2018.08)(21)(22) Application: **2018112540, 06.04.2018**(24) Effective date for property rights:
06.04.2018Registration date:
03.06.2019

Priority:

(22) Date of filing: **06.04.2018**(45) Date of publication: **03.06.2019** Bull. № 16

Mail address:

**664081, g. Irkutsk, ul. Stanislavskogo, 1/3, kv. 23,
Dudar Marine Vyacheslavovne**

(72) Inventor(s):

**Dudar Marina Vyacheslavovna (RU),
Molokov Vladislav Dmitrievich (RU),
Vasileva Lyudmila Sergeevna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Federalnoe gosudarstvennoe byudzhethoe
obrazovatelnoe uchrezhdenie vysshego
obrazovaniya Irkutskij gosudarstvennyj
meditsinskij universitet Ministerstva
zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii (RU)****(54) METHOD OF TREATING PERIODONTITIS**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine, namely to dentistry, and can be used for local treatment of mild and moderate periodontitis. That is ensured by removing dental deposits and curettage of periodontal pockets. Irrigating solution for ultrasonic irrigation of periodontal pockets in scaling and closed curettage is represented by solution of Antiran preparation containing Antiran and distilled water in ratio 1:3. After ultrasonic irrigation, a protective gingival dressing is applied for a day. That is followed by transmembrane dialysis daily

for 20 minutes. With mild severity of periodontitis, transmembral dialysis is performed for 3 days. Average periodontitis is 5 days.

EFFECT: method provides the effective treatment of periodontitis ensured by the revealed possibility of correction of the structure and haemodynamics of the periodontium caused by the combination of irrigation with Antiran in a certain volume ratio in a solution with ultrasonic scaling and transmembrane dialysis.

1 cl, 2 ex

Предлагаемое изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии, и может быть использовано для местного лечения пародонтита легкой и средней степени тяжести.

Известно, что лечение болезней пародонта должно быть комплексным и включать:

- 1) устранение местных раздражающих факторов;
- 2) устранение воспалительных и деструктивных симптомов заболевания;
- 3) нормализацию обменных процессов в пародонте (устранение гипоксии, стимуляции регенерации, остеогенеза).

Поиск новых лечебных средств и разработка новых способов терапии, сочетающих в себе вышеперечисленные свойства, является актуальной задачей совершенствования стоматологической помощи населению.

Известен способ лечения воспалительных заболеваний пародонта, по которому удаляют зубные отложения с помощью ультразвукового аппарата, промывают зубодесневые карманы раствором мирамистина, накладывают десневую повязку и воздействуют через нее магнитным полем (см. Патент РФ №2372949, 2009). Однако воздействие магнитным полем имеет ряд противопоказаний, в частности, при наличии металлических включений в полости рта (пломбы из амальгамы, коронки, протезы, имплантаты), что ограничивает применение данного способа у большого количества пациентов.

Известен способ лечения пародонтита, по которому удаление зубных отложений проводят путем наддесневой ультразвуковой обработки поверхности зубов с помощью аппарата «Пьезон-мастер 400», дополнительно проводят поддесневую обработку корней зубов и санацию пародонтальных карманов низкочастотным ультразвуком от аппарата «Вектор» и акупунктуру иглами в точки Е5 (да-ин), Е6 (цзя-чэ), J24 (чэн-цзянь), GI4 (хэ-гу), Е36 (цзу-сан-ли) в течение 15-20 мин, причем первый сеанс курса иглотерапии проводят на следующий день после проведения фотодинамической терапии, а поддесневую обработку корней зубов и санацию пародонтальных карманов низкочастотным ультразвуком от аппарата «Вектор» проводят два раза - первый раз перед кюретажем пародонтальных карманов, а второй - после окончания курса иглотерапии, при этом курс иглотерапии включает 10 сеансов. Кроме того, полировку зубов осуществляют аппаратом «Эр-Фло S2», а фотодинамическую терапию проводят с помощью диодного лазера «Прометей», используя следующие настройки лазера: длина волны 660 ± 5 нм, мощность излучения - 0,2 Вт, при этом облучение пародонтального кармана проводят в течение 1-2 минут, общее время процедуры - до 20-30 мин. Однако, при полировке зубов аппаратом «Эр-Фло S2» невозможно полностью исключить попадание абразивных частиц, состоящих из смеси бикарбонат натрия и диоксида кремния, на мягкие ткани пародонта. Абразивная смесь подается под высоким давлением и может оказывать повреждающее действие на слизистую оболочку десны, что существенно замедляет восстановительные процессы при лечении. Применение акупунктуры требует наличие специальных навыков и сертификационной подготовки врача стоматолога, что также является препятствием широкого внедрения данного способа лечения в практическую работу врача стоматолога-терапевта. Также данный способ лечения требует наличия большого количества аппаратов, что ограничивает его применение.

Техническим результатом предлагаемого способа лечения является повышение эффективности лечения заболеваний пародонта и сокращение сроков лечения.

Новым в достижении поставленного технического результата является то, что в качестве орошающего раствора для ультразвуковой ирригации пародонтальных карманов при скейлинге и закрытом кюретаже, а также для проведения

трансмембранного диализа используют раствор препарата Антиран.

Новым является также то, что раствор содержит Антиран и дистиллированную воду в соотношении 1:3, а диализ осуществляют ежедневно по 20 минут в течение 3-5 дней.

Имеющиеся данные литературы свидетельствуют о высокой антибактериальной активности терпенсодержащего препарата Антиран, за счет его главного компонента - бициклического монопептида изоборнилацетата, являющегося основным компонентом эфирного масла пихты (Васильева Л.С., Куликов Л.К., Казанков С.С., Смирнов А.А., Симонова Е.В., Тиранская Н.В. Динамика микробного пейзажа в хронической экспериментальной ране при ее лечении препаратами, содержащими биологически активные вещества / Сибирский медицинский журнал (Иркутск). - 2010. - №6 (97). - С. 79-81 Изоборнилацетат обладает высокой антибактериальной активностью, подавляет патогенность грамотрицательных микроорганизмов, не уступая в этом антибиотикам, а также проявляет противовоспалительный, антиэкссудативный и цитопротекторный эффекты (Molecular recognition in (+)-alpha-pinene oxidation by cytochrome P450cam / S.G. Bell [et al.] // J. Amer. Chem. Soc. - 2003. - Vol. 125(3). - P. 705-714.). Кроме того, средство имеет существенное преимущество перед антибиотиками, так как не оказывает патологического и иммунодепрессивного воздействия на организм, не повышает резистентность микроорганизмов.

Авторы в своем исследовании впервые выявили возможность коррекции нарушения структуры и гемодинамики пародонта с помощью терпенсодержащего препарата в сочетании с ультразвуковым скейлингом и трансмембранным диализом. Доказана клиническая эффективность данного способа лечения пародонтита на процессы репаративной регенерации.

Терапевтическое действие препарата Антиран на воспалительный процесс в пародонте исследовано на подопытных животных. Экспериментальное исследование проведено на 56 беспородных белых крысах-самках массой 150-170 г. Пародонтит моделировали по методике А.И. Воложина и С.И. Виноградовой (путем наложения шелковой лигатуры в десневую бороздку на 7 суток. Животных распределяли на две группы. Основная группа получала лечение путем трансмембранного диализа раствора линкомицина гидрохлорида с 1-х по 3-е сутки включительно, на 4-е сутки проводили ультразвуковой скейлинг пародонтальных карманов с раствором препарата Антиран, далее с 5-х по 14-е сутки - диализ раствора Антиран в ткани пародонта по 20 минут. Лечение животных контрольной группы отличалось лишь тем, что в качестве орошающей жидкости при ультразвуковом кюретаже использовался раствор 0,06% хлоргексидина биглюконата. Животных выводили из эксперимента сразу после снятия лигатуры (нулевой срок) и через 3, 7, 14, 21 сутки, для исследования брали фрагмент нижней челюсти, с помощью морфометрических методов оценивали объемную долю полнокровных сосудов, экссудата, лейкоцитарного инфильтрата, очагов деструкции тканей, нерезорбированных костных отломков, новообразованного коллагена, сохраненных и восстановленных тканей пародонта. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакетов современных статистических компьютерных программ с применением методов непараметрической статистики. При сравнении двух несвязанных групп использовался U-критерий Манна-Уитни, при сравнении двух зависимых групп переменных вычисляли T-критерий Вилкоксона для парных сравнений.

На основании полученных данных, сделано заключение, что воздействие раствором препарата Антиран на всех этапах в динамике экспериментального пародонтита быстро снижает долю экссудата (к 14 сут.), купирует лейкоцитарную инфильтрацию (с 7 сут.),

вторичную альтерацию и деструкцию тканей (с 7 сут.), а также стимулирует репаративные процессы, увеличивая к 21 сут. долю восстановленных тканей до 78%.

При использовании раствора препарата Антиран на всех этапах комплексной терапии у больных с пародонтитом легкой и средней степени тяжести установлено повышение устойчивости стенок сосудов, отсутствие кровоточивости слизистой десны, уменьшение пародонтального индекса PI - на 62,5% и на 25% соответственно.

Применение раствора препарата Антиран способствует более быстрому купированию воспалительных процессов в тканях пародонта, позволяет достичь высокого терапевтического эффекта и сократить период лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Способ осуществляют следующим образом.

При лечении воспалительных заболеваний пародонта используют водный раствор препарата Антиран. Бальзам Антиран представляет собой связнодисперсную систему, со следующим составом:

Борнил - или изоборнилацетат - 10,0-15,0

Бензиловый спирт - 3,0-4,0

Блоксополимер - 28,0-30,0.

Вода дистиллированная - остальное.

Наличие стабилизаторов в составе препарата позволяет получить водный раствор препарата, с необходимыми реологическими свойствами для прохождения по системе ультразвукового аппарата и через поры купрофановой мембраны диализатора.

Раствор препарата Антиран готовят на дистиллированной воде в соотношении 1:3. Полученный раствор имеет плотность ($\rho=1,001$), приближенную к плотности 0,06% раствора хлоргексидина ($\rho=0,997$) или к дистиллированной воде ($\rho=0,998$).

Диффузия предложенного водного раствора препарата Антиран через поры купрофановой мембраны диализатора обусловлена тем, что диаметр поры мембраны = 10 нм, а диаметр молекулы изоборнилацетата = 0,86 нм.

Полученный раствор препарата Антиран представляет собой прозрачную, бесцветную жидкость с характерным хвойным запахом и слегка горьковатым вкусом и хорошо переносится пациентами.

Пациенту удаляют наддесневые и поддесневые зубные отложения с помощью ультразвукового аппарата UDS-L (Woodpecker) с автономной подачей орошающей жидкости и проводят закрытый кюретаж с пассивной ультразвуковой ирригацией пародонтальных карманов с использованием в качестве орошающей жидкости водного раствора терпенсодержащего препарата Антиран. Затем накладывают защитную десневую повязку «парасепт» на 1 сутки, после чего проводят трансмембранный диализ с водным раствором Антирана ежедневно по 20 минут. При этом при пародонтите легкой степени тяжести проводят 3 процедуры, при средней степени тяжести - 5 процедур. Контроль динамики лечения осуществляют дважды: у пациентов с пародонтитом легкой степени тяжести - через 3 и 5 суток; у пациентов со средней степенью тяжести - на 4 сутки и 8 сутки.

Эффективность лечения пародонтита у пациентов оценивают динамикой результатов клинического исследования, индексной оценкой состояния тканей пародонта. Результаты лечения расценивают как благоприятные при снижении уровня зубного налета до величин, сравнимых со здоровой десной, отсутствии клинических признаков воспаления десны.

Способ поясняется следующими клиническими примерами.

Пример 1.

Пациент Б. 1980 г. р. Жалобы: на неприятный запах изо рта, боль в деснах при чистке зубов и приеме пищи, периодическую кровоточивость десен во время чистки зубов.

Анамнез: заболевание в течение 2 лет, с периодическими обострениями. Ранее к врачу не обращался. Профессиональных вредностей нет, аллергические и инфекционные заболевания отрицает, соматической патологии нет.

Объективно:

Внешний осмотр: кожные покровы лица чистые, обычного цвета, лицо симметричное, высота нижней трети лица не изменена, подбородочные и носогубные складки выражены незначительно, открывание рта свободное, плавное.

Слизистая оболочка десны в области всех зубов гиперемирована, отечна, с цианотичным оттенком, десневые сосочки рыхлые неплотно прилегают к шейкам зубов, при зондировании кровоточат. Обильный мягкий зубной налет, над- и поддесневые зубные отложения. Пародонтальные карманы в области 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.7, 3.8, 4.7, 4.8 глубиной 3 мм, в области зубов 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3-4 мм. Перкуссия

безболезненна. Подвижности и смещения зубов нет.

- Гигиенический индекс ОНI-S - 1,4 балла;

- Индекс РМА - 28%;

- индекс кровоточивости SBI-1,0 балла;

- индекс кровоточивости РВИ-2 степень

- индекс гингивальный GI - 1,0 балл

- Пародонтальный индекс PI - 0,9 баллов;

- исчезновение кортикальной пластинки, явления остеопороза и деструкция костной ткани межальвеолярных перегородок до 1/3 длины корня зуба;

- Проба Кулаженко - 16 сек

Диагноз: Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.

Лечение: обучение гигиене полости рта, снятие над и поддесневых зубных отложений ультразвуковым аппаратом UDS-L с использованием в качестве орошающей жидкости водный раствор препарата Антиран, полировка зубов пастой «Cleanic», закрытый кюретаж пародонтальных карманов с пассивной ультразвуковой ирригацией карманов раствором препарата Антиран, наложение защитной повязки «Парасепт» на 24 часа, трансмембранный диализ раствора препарата Антиран по 20 минут в течение 3 дней. Санация полости рта: замена некачественных пломб (нависающие края) в зубах 3.7., 4.3, 4.5.

Даны рекомендации по питанию, средствам гигиены полости рта и домашнему уходу.

Обучение аутомассажу десны. Назначен поливитаминовый комплекс.

На 3 сутки лечения:

Жалоб нет, кровоточивость при чистке зубов стала реже.

Объективно: Внешний осмотр: без особенностей.

Слизистая оболочка десны менее отечна и гиперемирована, десневые сосочки более плотно прилежат к шейкам зубов, при зондировании кровоточат в области 3.7, 4.3, 4.5 зубов. Мягкий зубной налет, над- и поддесневые твердые зубные отложения отсутствуют. Перкуссия безболезненна. Подвижности и смещения зубов нет.

- Гигиенический индекс ОНI-S - 0,6 балла;

- Индекс РМА - 18%;

- индекс кровоточивости SBI-0,5 балла;

- индекс кровоточивости РВИ-2 степень

- индекс гингивальный GI - 0,5 балл

- Проба Кулаженко - 30 сек

На 5 сутки лечения:

Жалоб нет, кровоточивость отсутствует.

Объективно: Внешний осмотр: без особенностей.

5 Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, десневые сосочки плотно прилежат к шейкам зубов, при зондировании не кровоточат. Мягкий зубной налет, над- и поддесневые твердые зубные отложения отсутствуют. Перкуссия безболезненна.

Подвижности и смещения зубов нет.

- Гигиенический индекс ОНI-S - 0,6 балла;

- Индекс РМА - 0,6%;

10 - индекс кровоточивости SBI-0 баллов;

- индекс кровоточивости РВИ-1 степень

- индекс гингивальный GI - 0,1 балл

- Проба Кулаженко - 50 сек

15 Пример 2. Пациент А., 1972 г. р. Жалобы: на неприятный запах изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов, приеме твердой пищи периодические ноющие боли в десне и периодическое припухание десен, подвижность зубов.

Анамнез: болеет в течение 4 лет, с периодическими обострениями. Ранее прошел два курса лечения у пародонтолога, с малым эффектом. Чистит зубы 1 раз в день, пастой «Колгейт», щеткой средней жесткости. Профессиональных вредностей нет, аллергические 20 и инфекционные заболевания отрицает, соматической патологии нет. Курит в течении 15 лет.

Объективно:

25 Внешний осмотр: кожные покровы лица чистые, обычного цвета; лицо симметричное, высота нижней трети лица не изменена, подбородочные и носогубные складки выражены незначительно, открывание рта свободное, плавное.

30 Слизистая оболочка десны отечна, гиперемирована с цианотичным оттенком, десневые сосочки рыхлые, неплотно прилегают к шейкам зубов, кровоточат при зондировании. Обильный мягкий зубной налет, над- и поддесневые зубные отложения темно-коричневого цвета в обильном количестве в области всех зубов. Пародонтальные карманы в области 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубов глубиной 4 мм, в области 3.1, 3.2, 3.3, 3.7, 3.8, 4.1, 4.2, 4.3, 4.7, 4.8 зубов глубиной 4,7 мм, в области, 3.2, 3.3 зубов с гнойным экссудатом. Подвижность зубов 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 II степени. Смещения зубов нет. Перкуссия безболезненна.

- Гигиенический индекс ОНI-S -2,3 балла;

35 - Индекс РМА - 60%;

- индекс кровоточивости SBI-2,0 балла;

- индекс кровоточивости РВИ-3 степени

- индекс гингивальный GI 1,8 балла

- Пародонтальный индекс PI - 3,5 балла

40 - исчезновение кортикальной пластинки и деструкция костной ткани межальвеолярных перегородок от 1/3 до 1/2 длины корня зуба;

- Проба Кулаженко - 12 сек

Диагноз: Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.

45 Лечение: обучение гигиеническим навыкам полости рта, профессиональная гигиена полости рта, удаление над и поддесневых зубных отложений ультразвуковым способом с использованием в качестве орошающей жидкости водный раствор препарата Антиран, полировка зубов пастой «Cleanic», закрытый кюретаж пародонтальных карманов с пассивной ультразвуковой ирригацией карманов раствором препарата Антиран,

наложение защитной повязки «Парасепт» на 24 часа, трансмембранный диализ раствора препарата Антиран по 20 минут в течение 5 дней. Санация полости рта: замена некачественных пломб, шинирование 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов с помощью стекловолоконных нитей.

5 Даны рекомендации по питанию, средствам гигиены полости рта и домашнему уходу. Обучение аутомассажу десны. Назначен поливитаминовый комплекс, антисептические ванночки 2-3 раза в день - 5 дней.

На 4 сутки лечения:

Жалоб нет, кровоточивость при чистке зубов стала реже.

10 Объективно: Внешний осмотр: без особенностей.

Слизистая оболочка десны менее гиперемирована, не отечна, десневые сосочки более плотно прилегают к шейкам зубов, незначительно кровоточат при зондировании.

Мягкий зубной налет, над- и поддесневые зубные отсутствуют, гнойного отделяемого из пародонтальных карманов нет. Подвижность и смещение зубов отсутствуют.

15 Перкуссия безболезненна.

- Гигиенический индекс ОНI-S -0,8 балла;

- Индекс РМА - 20%;

- индекс кровоточивости SBI-1,0 балла;

- индекс кровоточивости РВI-1 степени

20 - индекс гингивальный GI 0,5 балла

- Проба Кулаженко - 30 сек

На 8 сутки лечения:

Жалоб нет, кровоточивости при чистке зубов и приеме твердой пищи нет. Объективно: Внешний осмотр: без особенностей.

25 Слизистая оболочка десны розового цвета, десневые сосочки плотно прилегают к шейкам зубов, не кровоточат при зондировании. Мягкий зубной налет, над- и поддесневые зубные отложения отсутствуют. Подвижности и смещения зубов нет.

Перкуссия безболезненна.

- Гигиенический индекс ОНI-S -0,5 балла;

30 - Индекс РМА - 0,8%;

- индекс кровоточивости SBI-0,1 балла;

- индекс кровоточивости РВI-нет

- индекс гингивальный GI 0 баллов

- Проба Кулаженко - 43 сек

35 При использовании раствора препарата Антиран на всех этапах комплексной терапии у больных с пародонтитом легкой и средней степени тяжести установлено повышение устойчивости стенок сосудов, отсутствие кровоточивости слизистой десны, уменьшение пародонтального индекса PI - на 62,5% и на 25% соответственно.

40 Применение раствора препарата Антиран способствует более быстрому купированию воспалительных процессов в тканях пародонта, позволяет достичь высокого терапевтического эффекта и сократить период лечения воспалительных заболеваний пародонта.

(57) Формула изобретения

45 Способ лечения пародонтита, включающий удаление зубных отложений и кюретаж пародонтальных карманов, отличающийся тем, что в качестве орошающего раствора для ультразвуковой ирригации пародонтальных карманов при скейлинге и закрытом кюретаже, а также для проведения трансмембранного диализа используют раствор

препарата Антиран, содержащий Антиран и дистиллированную воду в соотношении 1:3, при этом после ультразвуковой ирригации накладывают защитную десневую повязку на сутки, а диализ осуществляют ежедневно по 20 минут в течение 3 дней при легкой степени тяжести пародонтита и в течение 5 дней при средней степени тяжести заболевания.

10

15

20

25

30

35

40

45