



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **108225** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61K 36/00
A61K 36/38 (2006.01)
A61P 1/02 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2015 12916</p> <p>(22) Дата подання заявки: 28.12.2015</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.07.2016</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.07.2016, Бюл.№ 13</p>	<p>(72) Винахідник(и): Торохтін Олександр Михайлович (UA), Горзов Людмила Федорівна (UA), Мельник Володимир Семенович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД "УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ", вул. Підгірна, 46, м. Ужгород, 88000 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ТРИЕТАПНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГІПЕРТРОФІЧНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ

(57) Реферат:

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема стоматології та фармакології, і стосується гіпертрофічного гінгівіту у дітей. Спосіб триетапного лікування хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей проводять в 3 етапи: 1 етап – полощуть порожнину рота гіпертонічним соляним розчином (10% NaCl) 0,30-0,40 хв.; 2 етап - полощуть порожнину рота вітамінним комплексом (квіти календули - *Calendula officinalis* L., трава водяного перцю - *Polygoni hydropiperis herba*, чорниця - *Vaccinium myrtillus* L.) та антибактеріальним комплексом (квіти шавлії - *Salvia*, квіти ромашки - *Matricaria chamomilla*) 2,0-3,0 хв.; 3 етап - полощуть порожнину рота дубильною речовиною (звіробій - *Hypericum* L.) 2,0-2,5 хв. Спосіб лікування простий у використанні, фізіологічний, відносно недорогий.

UA 108225 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до стоматології, і стосується лікування гіпертрофічного гінгівіту у дітей, що є однією з актуальних проблем сучасної стоматології.

5 За даними останніх досліджень, гіпертрофічний гінгівіт становить від 5,0 до 42,6 % випадків у загальній структурі захворювань пародонта. Дана патологія до теперішнього часу відноситься до захворювань, які найменш успішно піддається лікуванню.

Причинами розвитку гіпертрофічного гінгівіту можуть бути як місцеві фактори, так і загальні. Погана гігієна рота, аномалії прикусу, нераціональні ортодонтичні апарати і ортопедичні конструкції, пломби з порушенням крайового прилягання є місцевими факторами в етіології гіпертрофічного гінгівіту.

10 Гіпертрофічний гінгівіт виникає на тлі медикаментозного лікування таких захворювань, як артеріальна гіпертензія, розсіяний склероз, інсулінзалежний цукровий діабет, епілепсія та інші, в період гормональної перебудови організму (вагітність, клімактеричний період, підлітковий період), в осіб з загальносоматичною патологією.

15 Механізм розвитку гіпертрофічного гінгівіту залежить від етіологічного чинника. Гіпертрофічний гінгівіт набрякова форми найчастіше виникає в період гормональної перебудови організму: вагітність, підлітковий період, а також при прийомі пероральних контрацептивів. Високий рівень прогестерону і естрогену стимулює медіатори запалення, зменшує регулятивні властивості інтерлейкіну і, як наслідок, зменшується резистентність ясен проти бактеріальних продуктів, впливає на проникність судин і ексудацію, знижує здатність до кератинізації і клітинної регенерації.

20 В даний час консервативне лікування гіпертрофічного гінгівіту зводиться до проведення професійної гігієни рота, призначенням місцево протизапальних, антимікробних, склерозуючих препаратів. Арсенал засобів, використовуваних для лікування гіпертрофічного гінгівіту, великий. Однак, незважаючи на позитивні результати використання різних препаратів, багато з них викликають алергічні реакції, а самі процедури їх використання можуть бути болісними для пацієнта [1] – найближчий аналог.

Задачею корисної моделі є створення простого в застосуванні способу лікування гіпертрофічного гінгівіту у дітей з використанням запропонованого нами триетапного лікування, який був би простим у використанні, відносно недорогим і не створював небажаних ефектів.

30 Поставлена задача вирішується таким чином, що спосіб триетапного лікування хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей, який відрізняється тим, що використовують триетапну методику (комплекс) лікувальних заходів - 1 етап - сенситизації, 2 етап - терапевтичний, 3 етап - фіксуєчий, при цьому роблять ротові ванночки.

35 Спосіб здійснюється таким чином. Після дослідження інтенсивності ураження тканин пародонта, а саме хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей, назначають комплекс препаратів у 3 етапи: I етап - сенситизації (підготовчий) - полоскання порожнини рота гіпертонічним соляним розчином (10 % NaCl), що сприяє підвищенню чутливості тканин до подальшого впливу. Тривалість - 30-40 сек. II етап терапевтичний – полоскання порожнини рота вітамінним комплексом (квіти календули - *Calendula officinalis* L., трава водяного перцю - *Polygoni hydropiperis herba*, чорниця - *Vaccinium myrtillus* L.) та антибактеріальним комплексом (квіти шавлії - *Salvia*, квіти ромашки - *Matricaria chamomilla*). Тривалість - 2-3 хв. III етап - фіксуєчий - полоскання порожнини рота дубильною речовиною (звіробій - *Hypericum* L.), щоб пролонгувати дію поживних речовин на слизову оболонку порожнини рота. Тривалість - 2-2,5 хв.

45 Пропонований спосіб було апробовано в умовах дитячих лікувально-профілактичних закладів.

Приклад 1

Пацієнтка В., 17 років, звернулася зі скаргами на відшаровування ясен від зубів, кровоточивість ясен при чищенні зубів в передньому відділі нижньої щелепи. Скарги даного характеру турбують протягом 1,5 місяця. Об'єктивно: В області зубів 33, 32, 31, 41, 42, 43 ясенні сосочки набрякли, збільшені в розмірі на 1/3 коронок зубів, синюшного кольору, з блискучою гладкою поверхнею, при зондуванні кровоточать. Індекс Silness і Loe=2. Діагноз: 33, 32, 31, 41, 42, 43 гіпертрофічний гінгівіт легкого ступеня тяжкості, набрякова форма. Лікування: проведено видалення зубних відкладень за допомогою ультразвукового методу, циркулярної щітки і пасті. Назначено комплекс препаратів у 3 етапи: I етап - полоскання порожнини рота гіпертонічним соляним розчином (10 % NaCl). Тривалість -30-40 сек. II етап - полоскання порожнини рота вітамінним та антибактеріальним комплексами. Тривалість - 2-3 хв. III етап - полоскання порожнини рота дубильною речовиною (звіробій - *Hypericum* L.). Тривалість - 2-2,5 хв. Призначено курс лікування - 2 рази щодня, протягом 14 днів.

60 При повторному відвідуванні після закінчення курсу лікування: скарг немає. Об'єктивно: відзначається зменшення об'єму ясен, відсутність кровоточивості, ясенні сосочки в області зубів

33, 32, 31, 41, 42, 43 блідо-рожевого забарвлення, нормальної величини, помірно зволожені, не кровоточать при зондуванні. Індекс Silness і Loe=1,3.

Приклад 2

5 Пацієнтка Р., 14 років, звернулася зі скаргами на розростання ясен верхньої і нижньої щелепи, кровоточивість ясен при прийомі їжі. Скарги даного характеру турбують протягом 6 місяців. Об'єктивно: в області всіх зубів ясенні сосочки збільшені в розмірах до ½ коронок зубів, синюшного відтінку, з блискучою гладкою поверхнею, при зондуванні кровоточать. Індекс Silness і Loe=2,5. Діагноз: гіпертрофічний генералізований гінгівіт середнього ступеня тяжкості, набрякова форма.

10 Лікування: проведено видалення зубних відкладень за допомогою ультразвукового методу, циркулярної щітки з пастою. Назначено комплекс препаратів у 3 етапи: I етап - полоскання порожнини рота гіпертонічним соляним розчином (10 % NaCl). Тривалість - 30-40 сек. II етап - полоскання порожнини рота вітамінним та антибактеріальним комплексами. Тривалість - 2-3 хв. III етап - полоскання порожнини рота дубильною речовиною (звіробій - *Hypericum L.*). Тривалість - 2-2,5 хв. Призначено курс лікування - 2 рази щодня, протягом 14 днів.

15 При повторному відвідуванні після закінчення курсу лікування: скарг немає, відзначається зменшення об'єму ясен, відсутність кровоточивості, ясенні сосочки в області всіх зубів блідо-рожевого забарвлення, нормальної величини, помірно зволожені, не кровоточать при зондуванні. Індекс Silness і Loe=1,5.

20 У процесі лікування не було жодного випадку виникнення небажаних ускладнень. Спосіб лікування зручний у застосуванні, фізіологічний, свідчить про повне одужання.

Корисна модель може бути рекомендована для використання в амбулаторній та стаціонарній практиці.

Джерела інформації:

25 1. Грудянов А.И. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, Е.В. Фоменко. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 96 с. - прототип

2. Шульга Л. І. Фітопрепарати в стоматології: сучасний стан та перспективи створення / Л. І. Шульга // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. - 2011. - № 3-4. - С 151-156.

30 3. Державний реєстр сортів рослин, придатних для поширення в Україні на 2015 рік [Електронний ресурс]. - Режим доступу <http://www.vet.gov.ua/sites/default/files/Reestr-29-04-2015.pdf>

35 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб триетапного лікування хронічного гіпертрофічного гінгівіту у дітей, який включає процедуру професійної гігієни порожнини рота, який **відрізняється** тим, що лікування проводять в 3 етапи: 1 етап - полощуть порожнину рота гіпертонічним соляним розчином (10% NaCl) 0,30-0,40 хв.; 2 етап - полощуть порожнину рота вітамінним комплексом (квіти календули - *Calendula officinalis L.*, трава водяного перцю - *Polygoni hydropiperis herba*, чорниця - *Vaccinium myrtillus L.*) та антибактеріальним комплексом (квіти шавлії - *Salvia*, квіти ромашки - *Matricaria chamomilla*) 2,0-3,0 хв.; 3 етап - полощуть порожнину рота дубильною речовиною (звіробій - *Hypericum L.*) 2,0-2,5 хв.

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601