



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54544 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ МЕХАНІЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

1

2

(21) u201007368

(22) 14.06.2010

(24) 10.11.2010

(46) 10.11.2010, Бюл.№ 21, 2010 р.

(72) ГОРАЙ МАРИНА АНТОНІВНА, КУЛИГІНА ВАЛЕНТИНА МИКОЛАЇВНА

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування хронічних механічних пошкоджень слизової оболонки порожнини рота, який передбачає призначення вітаміну А, який **відрізняється** тим, що хворим призначають "Декамевіт" по 1 капсулі 1 раз в день після їжі протягом трьох тижнів та "Аргінін - цинк" по 1 капсулі 1 раз в день під час їжі три тижні, всім хворим рекомендують випивати 2 літри молока в день та місцеве лікування: при хронічній травматичній еритемі - усу-

вають травматичний подразник, проводять антисептичну обробку зони пошкодження розчином Гівалексу в розведенні 1:8 протягом 5 хв. 2 рази в день до 5 днів та аплікації плівкою "КП-Пласт віта"; при декубітальній виразці та хронічній травматичній ерозії після усунення травмуючого фактора, провадять антисептичну обробку розчином Гівалексу, інфільтраційне обколювання ділянок пошкодження препаратом Галавіт та аплікації плівкою "КП-Пласт віта"; при лікуванні плоскої та верукозної форми лейкоплакії після усунення подразнюючого фактора проводять аплікації 2 % розчином сечовини на 2 хв, потім змивають дистильованою водою та проводять ультрафонофорез розчином Галавіту по 10 хв. (4-6 відвідувань) і аплікації плівкою "КП-Пласт віта".

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до терапевтичної стоматології, і може бути використана для лікування і профілактики утворення хронічних механічних пошкоджень слизової оболонки порожнини рота.

Для місцевого лікування травматичних пошкоджень слизової оболонки порожнини рота використовують вітамін А та його синтетичні аналоги. Відомий спосіб лікування, включає місцево аплікації на зону пошкодження розчину ретинола ацетата на 10-15 хв. 2-3 рази в день. Загально Аевіт по 1 капсулі 2 рази в день на протязі 1 міс. (Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ // Под. ред. Е.В. Боровского, А.Л. Машкейсона. - М. 2001.)

Для лікування лейкоплакії рекомендують використовувати ферментні препарати панзинорм, мезим форте в поєднанні з вітамініотерапією - піридоксін з аевітом (В.М. Абрамов Совершенствование лечения лейкоплакии слизистой оболочки полости рта на основании клинического и ультраструктурного ее изучения: Дис... канд. Мед. Наук. М 1984).

Відомий спосіб лікування включає зрошення порожнини рота розчином морської солі - 10 г на 1

л дистильованої води, аплікації настоєм чистотілом та аплікації 3,44 % розчином ретинолу ацетату в маслі 15 хв. (А.А. Груздева. Местное лечение лейкоплакии у работников железорудных производств // Вісник стоматології. - 2001. - № 2. - с. 15-16.)

Найбільш цінними властивостями препарату на основі вітаміну А є стимулююча дія на процеси проліферації та диференціювання клітин епітелію.

До недоліків цього способу необхідно віднести те, що стандартне лікування препаратами вітаміну А, сприяє лише незначному клінічному покращенню у вигляді пом'якшення вогнища гіперкератозу. Не впливаючи на імунологічні та ендокринні порушення у цих хворих.

В основу корисної моделі «Спосіб лікування хронічних механічних травм слизової оболонки порожнини рота» поставлено завдання розробити спосіб профілактики та лікування хронічних механічних пошкоджень слизової оболонки порожнини рота з проведенням корекції виявлених у цих хворих імунологічних та ендокринних порушень.

Поставлене завдання вирішується способом, що передбачає загальне лікування - «Декамевіт» по 1 капсулі 1 раз в день після їжі на протязі трьох

(19) UA (11) 54544 (13) U

тижнів та «Аргінін - цинк» по 1 капсулі 1 раз в день під час їжі три тижні, всім хворим рекомендують випивати 2 літра молока в день та місцеве лікування: при хронічній травматичній ерозії після усунення травматичного подразника проводять антисептичну обробку зони пошкодження розчином Гвалексу в розведенні 1:8 на протязі 5 хв. 2 рази в день до 5 днів та накладають аплікацію плівкою «КП-Пласт віта». При декубітальній виразці та хронічній травматичній ерозії після усунення травматичного фактора, проводять антисептичну обробку розчином Гвалекс та інфільтраційне обколювання ділянок пошкодження препаратом Галавіт, та накладають аплікацію плівкою «КП-Пласт віта». Для лікування плоскої та верукозної форми лейкоплакії після усунення подразнюючого фактора проводять аплікацію 2 % розчином сечовини на 2 хв, потім змивають дистильованою водою та проводять ультрафонофорез розчином Галавіта по 10 хв. при інтенсивності озвучування 0,4 Вт/см<sup>3</sup> (4-6) відвідувань і аплікації плівкою «КП-Пласт віта».

Спосіб здійснюється таким чином.

Методика лікування хронічних механічних травм слизової оболонки порожнини рота передбачає в першу чергу обов'язкове усунення травмуючого агенту, проведення санації ротової порожнини, заміну неякісних ортопедичних конструкцій, проведення професійної гігієни порожнини рота.

Загальне лікування включає - «Декамевіт» по 1 капсулі 1 раз в день після їжі на протязі трьох тижнів та «Аргінін - цинк» по 1 капсулі 1 раз в день під час їжі три тижні, всім хворим рекомендують випивати 2 літра молока в день, для підвищення рівня лактоферину в організмі. «Аргінін - цинк» містить 500 мг аргініну та 4 мг цинку. Аргінін є умовно - незамінною амінокислотою основним елементом білків, не синтезується у дітей та людей похилого віку. Регулює судинну проникність, покращує мікроциркуляцію, підтримує нормальний рівень холестерину в крові, впливає на регенерацію тканини, позитивно впливає на репродуктивну систему чоловіків, знижує артеріальний тиск, знижує об'єм жирової тканини. Цинк - прискорює заживлення ран, є антиоксидантом та проявляє антиандрогенний ефект. Протипоказання до використання: захворювання вірусом герпеса, та не рекомендується при цукровому діабеті.

Для антисептичної обробки ротової порожнини при механічних пошкодженнях використовують препарат Гвалекс виробник «Норжин фарма» Франція, реєстраційне посвідчення № UA /2722/02/01 від 22.02.2005. В своєму складі цей препарат містить три активних інгредієнти (гексетидин, саліцилат холіна, хлорбутанол хемігідрат), які забезпечують виражену протизапальну, протимікробну, а також протибільову дію. Гвалекс має широкий антибактеріальний спектр дії особливо активний по відношенню до Str. Viridans, Str. Agalact, Str. Salivarius та інших мікроорганізмів. Володіючи широким антимікробним спектром дії цей препарат не чинить негативного впливу на рівновагу бактеріальної флори порожнини рота. Крім того він має антимікотичну дію та імунотропні властивості, проявляючи імуностимулюючий

ефект при розведенні 1:8 досягаючи максимуму при розведенні 1:32. В результаті дії препарат індукує експресію CD 2-рецептору на цитоплазматичних мембранах Т-лімфоцитів, покращує їх функціональну активність. Використовують розчин Гвалексу для полоскання ротової порожнини в розведенні 1:8. 2 рази в день на протязі 5 днів по 5 хв. Враховуючи виявлені імунологічні порушення у хворих з хронічними механічними пошкодженнями слизової оболонки порожнини рота, пропонуємо для місцевого лікування хронічної травматичної ерозії та декубітальної виразки використовувати інфільтраційне обколювання синтетичним імуномодулятором. Галавіт. 0,1 г препарату попередньо розчиненим в 2,0 мл 0,9 % фізіологічним розчином: при хронічній травматичній ерозії 3-4 рази по 2 мл, при декубітальній виразці 5-6 разів по 2 мл. Його основні властивості обумовлені можливістю впливати на функціонально-метаболичну активність макрофагів. Галавіт має протизапальні і імуномоділюючі властивості. При запальних хворобах препарат зворотно на 6-8 годин інгібує зайвий синтез фактора некрозу пухлин, інтерлейкіну - 1, та інших прозапальних цитокинів. Впливає на гуморальну ланку імунітету, підвищує рівень імуноглобулінів класа G. Регулює синтез антитіл. Регулює проліферативну активність природних кілерів (NK-клітин). Стимулює синтез у - інтерферонів. Регулює проліферативну функцію Т-лімфоцитів. Підвищує неспецифічний захист. Регулює синтез цитокинів макрофагами (ІЛ-1, ІЛ-6, ФНП- та ін.) і лімфоцитами (ІЛ-2). Стимулює бактерицидну активність нейтрофілів крові, підсилює фагоцитоз. Впливає на регенерацію тканини Основні фармакологічні ефекти Галавіту тривають протягом 72 годин. Мала токсичність препарату дозволяє використовувати його при різних станах.

Традиційним протипоказанням до використання препарату є вагітність та індивідуальна непереносимість.

При наявності зон вираженого гіперкератозу, при плоскій та верукозній формі лейкоплакії у хворих з хронічними травматичними пошкодженнями слизової оболонки порожнини рота пропонується спочатку місцево тільки на зону гіперкератозу використовувати кератолітики, а саме 2 % розчин сечовини на 2 хвилини. При цьому навколишня слизова оболонка повинна бути ізольована вазеліном. Після зняття аплікації з сечовиною зона пошкодження промивається дистильованою водою. Для лікування плоскої та верукозної форми лейкоплакії нами запропоновано метод введення Галавіту безпосередньо на слизову оболонку в ділянку пошкодження за допомогою ультрафонофорезу. Тривалість процедури 10 хв. при інтенсивності озвучування 0,4 Вт/см<sup>3</sup>, до 4 сеансів лікування при плоскій формі та 6-8 сеансів при верукозній.

При лікуванні хронічних механічних травм слизової оболонки порожнини рота пропонується використання саморозсмоктуючої плівки «КП-Пласт віта» - тонка, еластична плівка, яка не викликає неприємних відчуттів, легко підганяється по формі ерозивного чи виразкового елемента.

«КП-Пласт-вита» розроблена на основі природних полісахаридів з вмістом комплексу вітамінів С, Е, бета-каротину а також пластифікаторів. Бета-каротин що входить до складу плівки захищає клітинні структури м'яких тканин порожнини рота від руйнування вільними радикалами, оздоровлює та зміцнює ясна. Вітамін Е підвищує тонус послаблених кровоносних капілярів, сприяє зниженню кровоточивості та відновленню тканин пародонту, прискорює загоювання ран слизової оболонки порожнини рота. Вітамін С сприяє зниженню проникності сполучної тканини і клітин капілярів, зменшенню міжклітинних просторів, що не тільки знімає набряк, але і робить тканини слизової оболонки порожнини рота не досяжними для проникнення інфекційних агентів. Пластини призначають курсом до 10 аплікацій 1 раз в день в залежності від характеру пошкодження. При використанні необхідно відрізати фрагмент сухої пластини поміщати його в теплу воду на 10-20 секунд, та прикладати до слизової фіксуєчи легкими рухами. Пластини утримуються в порожнині рота протягом 1 часу.

Результати клінічного використання саморозсмоктуючих плівок «КП-Пласт-вита» свідчать про її високу ефективність: загоювання елементів пошкодження слизової оболонки порожнини рота при хронічній травмі прискорюється в 2 рази, що дозволяє рекомендувати цей препарат для широкого використання при лікуванні хронічних механічних травм слизової оболонки порожнини рота в клініці терапевтичної стоматології.

Використання запропонованого способу лікування хворих з хронічними травматичними пошкодженнями слизової оболонки порожнини рота допомагає прискорити епітелізацію ділянки пошкодження, та скоротити термін лікування

Приклад 1. Хворий К. 57 років звернувся з скаргами на наявність ниючого болю на верхній щелепі з права, що підсилювалась під час прийому їжі та використанні знімного пластинчатого протеза. Об'єктивно на верхній щелепі з права, на слизовій оболонці в ділянці перехідної складки наяв-

ність дефекту в межах епітеліального шару, слизова оболонка навколо набрякла, гіперемована, при пальпації різко болюча.

Діагноз: хронічна травматична ерозія слизової оболонки порожнини рота на верхній щелепі з права.

Лікування: проведено корекцію часткового знімного пластинчатого протеза. Призначено «Декаметів» по 1 капсулі 1 раз в день після їжі протягом трьох тижнів та «Аргінін - цинк» по 1 капсулі 1 раз в день під час їжі три тижні. Місцево проводили антисептичну обробку розчином Гівалекса в розведенні 1:8 протягом 5 хв. 2 рази в день 3 дні, інфільтраційне обколювання навколо ділянки пошкодження розчином Галавіту по 2 мл 1 раз в день 3 дні та 3 аплікації плівкою «КП-Пласт віта». Через 3 дні слизова оболонка порожнини рота на верхній щелепі була блідо-рожевого кольору без патологічних змін, що свідчило про повну епітелізацію дефекту. Приклад 2. Хворий Д. 61 рік. Звернувся з скаргами на відчуття шорсткості на слизовій оболонці щоки зліва, та дискомфорт під час прийому їжі. Об'єктивно на слизовій оболонці щоки зліва по лінії змикання зубів наявність ділянки гіперкератозу з чіткими контурами, на фоні незміненої слизової оболонки безболісної при пальпації.

Діагноз: лейкоплакія плоска форма слизової оболонки щоки зліва.

Лікування: провели пришліфовку гострих країв 36 зуба. Призначали «Декаметів» по 1 капсулі 1 раз в день після їжі на протязі трьох тижнів та «Аргінін - цинк» по 1 капсулі 1 раз в день під час їжі три тижні, рекомендували випивати 2 літра молока щоденно. Місцево проводили аплікації 2 % розчином сечовини на 2 хв, потім змивали дистильованою водою та проводили ультрафонофорез розчином Галавіта по 10хв. при інтенсивності озвучування 0,4 Вт/см<sup>3</sup> 5 відвідувань і аплікації плівкою «КП-Пласт віта». Через 6 дні на слизовій оболонці порожнини рота патологічних змін не виявлено, що свідчило про регенерацію пошкодженої ділянки.