



УКРАЇНА

(19) UA (11) 22988 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЄСУ ЗУБІВ І НЕКАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ У ЖІНОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ І ЛАКТАЦІЇ

1

2

(21) u200611833

(22) 10.11.2006

(24) 25.04.2007

(46) 25.04.2007, Бюл. № 5, 2007 р.

(72) Кулігіна Валентина Миколаївна, Гаджула Наталія Григорівна

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

(57) Спосіб профілактики карієсу зубів і некаріозних уражень у жінок під час вагітності та лактації, що полягає у застосуванні лікувально-профілактичних засобів, який **відрізняється** тим, що використовують біологічно-активні добавки: Біокальцевіт по 1г на ніч і морську капусту по 0,5г 3 рази на день тричі (з 10-го, 20-го, 30-го тижня

вагітності і через 8-10 тижнів після пологів) протягом 1 місяця, аплікації 2% розчином морської капусти по 20 хвилин щоденно тричі (з 10-го, 20-го, 30-го тижня вагітності і через 8-10 тижнів після пологів) протягом 15 днів у вагітних з середнім рівнем резистентності до карієсу, а для жінок з низькою карієсрезистентністю додатково призначають гігієнічний засіб Декстраназа по 1 таблетці (30 Од) 2 рази на добу (зранку і ввечері) після чистки зубів тричі (з 10-го, 20-го, 30-го тижня вагітності і через 8-10 тижнів після пологів) протягом 1 місяця та аплікації 2,5% зависі гліцерофосфату кальцію по 20 хвилин щоденно тричі за період гестації протягом 15 днів, потім аналогічно 2% розчином морської капусти.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до стоматології, і може бути використана в профілактиці захворювань твердих тканин зубів у жінок під час вагітності та годуванні груддю.

Відомий найбільш сучасний спосіб профілактики карієсу зубів у жінок під час вагітності, що передбачає підбір необхідного лікувально-профілактичного засобу гігієни залежно від строку вагітності та клінічного стану порожнини рота й охоплює всіх, без винятку, вагітних [Ю.Г. Чумакова. Обґрунтування принципів профілактики карієсу зубів і захворювань пародонту у жінок у різні строки вагітності / Автор, дис. ... канд. мед. наук. - Київ, 1996. - 22с.]. Однак в існуючому способі профілактики не врахований стан індивідуальної резистентності та схильності до карієсу, можливості створення "резерву" іонів кальцію та фосфору. Крім того, пропонуються препарати (глюконат кальцію, гліцерофосфат кальцію, намацит), біологічна доступність яких не вивчена.

Нами проведено дослідження по вивченню біодоступності кальцієвмісних препаратів, яке дозволило визначити найвисокоєфективніший лікарський засіб, який здатний активно всмоктуватись, зберігати свою ефективність протягом тривалого терміну та інкорпоруватись із внутрішніх середовищ в кісткові структури [Гаджула Н.Г. Вивчення

біоеквівалентності лікарських засобів для профілактики карієсу і некаріозних уражень зубів / Архів клінічної медицини. - 2004. - №1 (додаток). - С.15-17].

Сучасні експериментальні та клінічні дані вказують на те, що у виникненні та прогресуванні каріозного процесу у вагітних важливу роль відіграє порушення мінерального обміну, що обумовлене нейроендокринними і метаболічними змінами [Г.С. Чумай, Н.І. Смоляр. Стоматологічні захворювання у вагітних. - Київ: Здоров'я, 1991, 104с.]. Нами підтверджено, що ці зміни виникають вже у І триместрі вагітності та наростають по мірі наближення пологів і залежать від рівня карієсрезистентності зубів [В.Б. Недосеко. Резистентность зубов в проблеме кариеса (клинико-лабораторное исследование) / Автор, дис. ... д-ра мед. наук. - М., 1989]. Тому корекція мінерального обміну та місцева ремінералізуюча терапія, в залежності від стійкості та сприйнятливості зубів до карієсу, має бути важливим завданням в комплексній профілактиці захворювань твердих тканин зубів у вагітних жінок і під час годування груддю. Враховуючи те, що застосування великих доз кальцієвмісних препаратів під час періоду гестації є однією з причин родової травми за рахунок осифікації великого тім'ячка черепа плоду, нами в експерименті на

(13) U

(11) 22988

(19) UA

тваринах встановлена безпечність їх використання [В.М. Кулігіна, Н.Г. Гаджула, І.В. Радлінський. Вплив карієспротективних препаратів, які приймає вагітні самки, на характер осифікації кісток мозкового черепа новонароджених тварин /Вісник морфології. - 2004. - №10(2). - С.296-299].

В основу корисної моделі "Спосіб профілактики карієсу зубів і некаріозних уражень у жінок під час вагітності та лактації" поставлене завдання підвищити ефективність комплексної профілактики захворювань твердих тканин зубів шляхом корекції мінерального гомеостазу крові та ротової рідини в залежності від рівня індивідуальної резистентності та сприйнятливості зубів до карієсу.

Поставлене завдання досягається способом, в якому згідно з корисною моделлю застосовуються біологічно-активні добавки Біокальцевіт і морська капуста, гігієнічний засіб Декстраназа тричі (з 10-го, 20-го, 30-го тижня вагітності і через 8-10 тижнів після пологів) протягом 1 місяця та аплікації 2,5% зависі гліцерофосфату кальцію, 2% розчину морської капусти тричі за період гестації протягом 15 днів у жінок даної декретованої групи населення.

Спосіб здійснюється наступним чином. Вагітним жінкам з середнім рівнем резистентності до карієсу необхідно проводити наступні лікувально-профілактичні заходи:

- санацію ротової порожнини;
- раціональне харчування (щоденне вживання молока та молочних продуктів, свіжих фруктів, овочів, додаткове введення у раціон 100г морської капусти);
- здоровий спосіб життя, фізичні вправи із врахуванням рекомендацій акушер-гінеколога;
- навчання правилам індивідуальної гігієни порожнини рота, контроль гігієни слід проводити один раз в триместр;
- рекомендації щодо застосування зубної пасту "Восход-27" тричі (з 10-го, 20-го, 30-го тижня вагітності протягом 1 місяця 2 рази на день після їжі), в інші періоди - фторвмісні пасту. Під час всього періоду вагітності і лактації рекомендуємо використовувати ополіскувач "Lysoplac";
- Біокальцевіт по 1г (1/2 пакетика порошку) на ніч тричі (з 10-го, 20-го, 30-го тижня вагітності і через 8-10 тижнів після пологів) протягом 1 місяця;
- Морська капуста по 0,5г 3 рази на день тричі (з 10-го, 20-го, 30-го тижня вагітності і через 8-10 тижнів після пологів) протягом 1 місяця;
- аплікації 2% розчину морської капусти по 20хв щоденно тричі (з 10-го, 20-го, 30-го тижня вагітності і через 8-10 тижнів після пологів) протягом 15 днів;
- Полівітаміни протягом всього періоду вагітності та під час годування груддю.

Жінкам з низьким рівнем резистентності до карієсу, окрім вище перерахованих заходів, додатково призначати:

- аплікації 2,5% зависі гліцерофосфату кальцію по 20 хвилин щоденно тричі (з 10-го, 20-го, 30-го тижня вагітності і через 8-10 тижнів після пологів) протягом 15 днів; потім аналогічно 2% розчином морської капусти протягом 15 днів;
- Гігієнічний засіб "Декстраназа" по 1 таблетці (30 ОД) 2 рази на добу (зранку і ввечері) після чис-

тки зубів тричі (з 10-го, 20-го, 30-го тижня вагітності і через 8-10 тижнів після пологів) протягом 1 місяця. Таблетку тримати в порожнині рота до повного розчинення (18-20хв), не ковтаючи слину, перемищувати її кінчиком язика. Потім сплюнути, утримуючись від полоскання рота.

Приклад

Жінка Надія Т., 22 роки. Діагноз: Вагітність, 10 тижнів. При стоматологічному обстеженні віднесена до групи жінок з низькою карієсрезистентністю (КПУ=8, КОШРЕ - 50% і 4 доби, ТЕР - 5, ГІ Грін-Вермільйона - 2 бали). Результати аналізу крові наступні: Са 2,31ммоль/л, Са⁺⁺ 1,05ммоль/л, Р 1,52ммоль/л, Mg 0,80ммоль/л, лужна фосфатаза 150Од/л, ПТГ 0,11нмоль/л, кортизол 282,33нмоль/л; ротової рідини - Са 1,23ммоль/л, Са⁺⁺ 0,75ммоль/л, Р 5,62ммоль/л, Mg 0,54ммоль/л, Л/Ф 4Од/л. При первинному огляді проведена санація порожнини рота. Вагітній в комплексній терапії призначені: "Біокальцевіт" по 1г на ніч протягом 1 місяця, морська капуста по 0,5г 3 рази на день протягом 1 місяця, "Квандевіт", "Декстраназа" по 1 таблетці (30 ОД) 2 рази на добу (зранку і ввечері) після чистки зубів протягом місяця. Для місцевої ремінералізуючої терапії - аплікації 2,5% зависі гліцерофосфату кальцію по 20 хвилин щоденно протягом 15 днів, потім аналогічно 2% розчином морської капусти.

Катамнез через 10 тижнів лікування (20 тижнів вагітності): приріст карієсу=0 балів, КОШРЕ - 40% і 3 доби, ГІ Грін-Вермільйона - 1,5 бали. Кров: Са 2,36ммоль/л, Са⁺⁺ 1,08ммоль/л, Р 1,51ммоль/л, Mg 0,83ммоль/л, ЛФ 167Од/л, ПТГ 0,10нмоль/л, кортизол 381,79нмоль/л. Ротова рідина: Са 1,26ммоль/л, Са⁺⁺ 0,73ммоль/л, Р 5,57ммоль/л, Mg 0,50ммоль/л, ЛФ 3Од/л. Проведена повторна місцева ремінералізуюча терапія і призначені ті ж препарати протягом місяця.

Катамнез через 10 тижнів (30 тижнів вагітності): приріст карієсу - 0, КОШРЕ - 30% і 3 доби, ГІ Гріна-Вермільйона - 1 бал. Результати дослідження крові: Са 2,42ммоль/л, Са⁺⁺ 1,2ммоль/л, Р 1,49ммоль/л, Mg 0,92ммоль/л, Л/Ф 239Од/л, ПТГ 0,10нмоль/л, кортизол 403,2нмоль/л; ротової рідини: Са 1,20ммоль/л, Са⁺⁺ 0,75ммоль/л, Р 5,88ммоль/л, Mg 0,52ммоль/л, ЛФ 3Од/л. Призначена аналогічна схема профілактики.

Катамнез через 3 місяці після пологів: приріст карієсу - 0, КОШРЕ - 30% і 3 доби, ГІ Грін-Вермільйона - 1 бал. Результати крові: Са 2,38ммоль/л, Са⁺⁺ 1,21ммоль/л, Р 1,52ммоль/л, Mg 0,90ммоль/л, ЛФ 130Од/л, ПТГ 0,09нмоль/л, кортизол 411,45нмоль/л; ротової рідини: Са 1,21ммоль/л, Са⁺⁺ 0,73ммоль/л, Р 6,02ммоль/л, Mg 0,50ммоль/л, лужна фосфатаза 4Од/л.

Таким чином, комплекс профілактичних заходів нормалізує мінеральний гомеостаз порожнини рота, знижує темп приросту карієсу, поліпшує ремінералізуючу здатність ротової рідини та покращує гігієнічний стан порожнини рота як безпосередньо після закінчення лікування, так і через 3 місяці після пологів.

Приклад 2

Жінка Тетяна Г., 23 роки. Діагноз: Вагітність, 9 тижнів. При стоматологічному обстеженні вагітної

віднесена до групи жінок з середнім рівнем резистентності до карієсу (КПУ=4, КОШРЕ - 40% і 4 доби, ТЕР - 4, П Грін-Вермільйона - 1,5 бали). Результати аналізу крові слідуєчі: Са 2,40ммоль/л, Са⁺⁺ 1,06ммоль/л, Р 1,47ммоль/л, Mg 0,81ммоль/л, лужна фосфатаза 147Од/л, ПТГ 0,08ммоль/л, кортизол 262,35нмоль/л; ротової рідини - Са 1,16ммоль/л, Са⁺⁺ 0,72ммоль/л, Р 6,01ммоль/л, Mg 0,54ммоль/л, Л/Ф 4Од/л. Вагітній проведена санація і для комплексної терапії призначені: "Біокальцевіт" по 1г на ніч протягом 1 місяця, морська капуста по 0,5г 3 рази на день протягом 1 місяця, "Квандевіт". Для місцевої ремінералізуючої терапії - аплікації 2% розчином морської капусти щоденно по 20хв протягом місяця.

Катамнез через 11 тижнів лікування (20 тиждень вагітності): приріст карієсу=0 балів, КОШРЕ - 30% і 3 доби, П Грін-Вермільйона - 1,2 бали. Результати дослідження крові: Са 2,45ммоль/л, Са⁺⁺ 1,20ммоль/л, Р 1,48ммоль/л, Mg 0,60ммоль/л, ЛФ 155Од/л, ПТГ 0,09нмоль/л, кортизол 281,55нмоль/л; ротової рідини: Са 1,20ммоль/л, Са⁺⁺ 0,70ммоль/л, Р 6,06ммоль/л, Mg 0,67ммоль/л, ЛФ 3Од/л. Призначені аналогічні біологічно-активні

препарати та проведена повторна місцева ремінералізуюча терапія протягом місяця.

Катамнез через 10 тижнів (30 тиждень вагітності): приріст карієсу - 0, КОШРЕ - 20% і 3 доби, П Гріна-Вермільйона - 1 бал. Результати дослідження крові: Са 2,44ммоль/л, Са⁺⁺ 1,25ммоль/л, Р 1,50ммоль/л, Mg 0,78ммоль/л, Л/Ф 168Од/л, ПТГ 0,10нмоль/л, кортизол 303,24нмоль/л; ротової рідини: Са 1,18ммоль/л, Са⁺⁺ 0,73ммоль/л, Р 6,29ммоль/л, Mg 0,59ммоль/л, ЛФ 2Од/л. Призначена аналогічна схема профілактики.

Катамнез через 3 місяці після пологів: приріст карієсу - 0, КОШРЕ - 20% і 2 доби, П Грін-Вермільйона - 1 бал. Результати крові: Са 2,42ммоль/л, Са⁺⁺ 1,24ммоль/л, Р 1,46ммоль/л, Mg 0,82ммоль/л, ЛФ 130Од/л, ПТГ 0,09нмоль/л, кортизол 401,26нмоль/л; ротової рідини: Са 1,17ммоль/л, Са⁺⁺ 0,73ммоль/л, Р 6,29ммоль/л, Mg 0,60ммоль/л, лужна фосфатаза 3Од/л.

Отже, призначений комплекс лікувально-профілактичних засобів нормалізує мінеральний обмін організму, поліпшує ремінералізуючу здатність ротової рідини та покращує гігієнічний стан порожнини рота як безпосередньо після закінчення лікування, так і через 3 місяці після пологів.