



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **25569** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61K 33/16
A61K 31/07 (2007.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ НЕКАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ ЗУБІВ

1

(21) u200704152
(22) 16.04.2007
(24) 10.08.2007
(46) 10.08.2007, Бюл. №12, 2007р.
(72) Ярова Світлана Павлівна, Заболотна Ірина Іванівна
(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

2

(57) Спосіб профілактики некаріозних уражень зубів шляхом медикаментозної терапії, який **відрізняється** тим, що як лікарський препарат використовують комбінований препарат фториду натрію з остеотропними та антиоксидантними вітамінами "Вітафтор" у вигляді таблеток для розсмоктування.

Корисна модель стосується медицини, зокрема стоматології, і може бути застосована для медикаментозної профілактики некаріозних уражень твердих тканин зубів, таких як мікротріщини та ерозії емалі, патологічне стирання, клиноподібний дефект.

Відомі способи медикаментозної профілактики некаріозних уражень твердих тканин зубів були наступними. Так, при патологічному стиранні зубів проводили ремінералізуючу терапію у вигляді електрофорезу з 10% розчином глюконату кальцію, 2% розчином фториду натрію, курс терапії гліцерофосфатом кальцію (0,5г - 3 рази на добу), глюконатом кальцію (1,5-2,0г - 3 рази на добу), фітінном (0,25г - 3 рази на добу) [1]. Інші автори при початкових формах патологічного стирання рекомендували використовувати препарати кальцію у вигляді гліцерофосфату або глюконату у формі таблеток по 1-2 - 3 рази на добу, крім цього проводити іонофорез з хлористим кальцієм - 6 разів через 2-3 доби, а місцево - втирати соду і зуби покривати фторвмісним лаком [2].

Але вказані способи профілактики некаріозних уражень твердих тканин зубів мали ряд недоліків: використовувалися лише при патологічному стиранні, препарати кальцію застосовувалися усередину, була необхідна додаткова апаратура для проведення електро- та іонофорезу. Використання в данному випадку розчинів з високим вмістом кальцію сприяло ремінералізації лише поверхневих шарів емалі. Тому їх застосування недостатньо для ефективного профілактичного впливу на тверді тканини зубів.

Відомий спосіб, обраний нами як прототип [3]. Його автори призначали кальцію гліцерофосфат (таблетки по 0,5г 3 рази на добу), вітамінні ком-

плекси («Квадевіт» або «Комплевіт» - по 2 таблетки 2 рази на добу, «Кламін» - по 1 таблетці за 15 хвилин до їди 1 раз на добу) всередину щоденно, протягом місяця. Паралельно застосовували ремодент (порошок) - 3% розчин (3г порошку розчиняли в 100мл перевареної води) - у вигляді полоскань порожнини рота протягом 3-5хв. 4 рази на тиждень, курс лікування - 1 місяць. Крім цього, місцево використовували лак Біфлюорид 12 шляхом нанесення на попередньо очищені та висушені зуби тонким шаром - 10 сеансів. Недоліками цього способу є: незначна глибина проникнення ремінералізуючих засобів, складність, яка полягає в використанні декількох препаратів, коштовність фторвмісного лаку.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу медикаментозної профілактики некаріозних уражень твердих тканин зубів (мікротріщин та ерозій емалі, патологічного стирання, клиноподібного дефекту), рішенням якої забезпечується підвищення ефективності профілактичних заходів за рахунок більш глибокого проникнення іонів кальцію і фтору до емалі зубів, що забезпечує більш високий процент стабілізації і зниження проценту рецидивів.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі профілактики некаріозних уражень зубів шляхом медикаментозної терапії, згідно корисної моделі, в якості лікарського препарату використовують комбінований препарат фториду натрію з остеотропними та антиоксидантними вітамінами у вигляді таблеток для розсмоктування «Вітафтор». Обґрунтуванням доцільності його використання було те, що до складу «Вітафтор» входять: фторид натрію, який є активним компонентом і має остеотропні властивості, стимулює остеогенез,

(19) **UA** (11) **25569** (13) **U**

утворює більш стійкі до кислот фторапатити, підвищує саливацію, активує пульпу зубів; вітаміни, що мають безпосередній вплив на біосинтез і модифікацію колагену, який є білковою основою мінералізованих тканин; вітамін А впливає на утворення глікопротеїнів, формуючих органічну основу кісток; вітамін D сприяє всмоктуванню кальцію, стимулює остеобласти; вітамін С (аскорбінова кислота) приймає участь в модифікації колагенової молекули за рахунок утворення оксипроліну та оксилізіну. Завдяки комбінації фториду натрію з остеотропними та антиоксидантними вітамінами, виникає комплексна дія на мінералізовані тканини, що обумовлює лікувально-профілактичні властивості препарату.

Спосіб профілактики некаріозних уражень зубів використовують наступним чином. Спочатку зуби ретельно очищують від назубних відкладень пастою «Полідент 2» (ВладМиВа), яка в своєму складі не містить фтору. Таблетки «Вітафор» призначають один раз на добу після прийому їжі і рекомендують тримати в порожнині рота до повного розчинення, ковтаючи при цьому слину, курс - 1 місяць. Слід простежити, щоб пацієнт не отримував додатково інші фторвмісні препарати або збагачені фтором продукти харчування, не використовував з метою гігієни порожнини рота фторвмісні зубні пасти та еліксири. Цей комплекс проводять 3 рази на рік.

Приводимо конкретні приклади здійснення запропонованого способу профілактики некаріозних уражень зубів.

Приклад 1. Обстежена Т., 27 років. Діагноз: мікротріщини емалі зубів фронтальних ділянок обох щелеп. Показники вітального фарбування емалі зубів при визначенні початкового стану - 7,36 балів. Курс запропонованого способу профілактики був проведений 3 місяці тому, після якого не було визначено прогресування некаріозного процесу в твердих тканинах зубів обстеженої Т. Показники вітального фарбування емалі зубів після безпосередньо проведеної запропонованої місцевої медикаментозної терапії були 5,58 балів, що на 25% менше в порівнянні з показниками при визначенні початкового стану. Скарг немає. Об'єктивно: відкладення м'якого назубного нальоту. Проводили видалення м'яких назубних відкладень, пломбування каріозної порожнини в 13 зубі. З метою профілактики виникнення нової і прогресування існуючої патології твердих тканин зубів повторно застосовували запропонований спосіб через рік. При повторному огляді через рік прогресування некаріозних уражень в обстеженої Т. не було виявлено, показники вітального фарбування емалі зубів зменшились на 10% в порівнянні з попередніми.

Приклад 2. Обстежений Ф., 30 років. Некаріозні ураження (мікротріщини емалі зубів і патологічне стирання, клиноподібний дефект, ерозія емалі) відсутні. Курси запропонованого профілактичного способу були проведені 11 місяців тому, після яких не було визначено некаріозних уражень в обстеженого Ф. Скарг немає. Об'єктивно: відкладення

м'якого назубного нальоту. Проводили видалення м'яких назубних відкладень, пломбування каріозної порожнини в 17 зубі. З метою профілактики виникнення некаріозної патології твердих тканин зубів, повторно застосовували запропонований спосіб.

Апробація способу, що заявляється, була проведена у 63 пацієнтів. Підтвердженням ефективності запропонованого способу для медикаментозної терапії некаріозних уражень твердих тканин зубів є віддалені результати (1 рік), які свідчать про стабілізацію процесу: мікротріщин емалі зубів - у 96,77% обстежених, патологічного стирання - у 93,55% обстежених. Таким чином, використання запропонованого способу профілактики некаріозних уражень твердих тканин зубів призвело до стабілізації некаріозних уражень, в середньому, на 10,48% частіше в порівнянні з пацієнтами, яким застосовували традиційну симптоматичну терапію Са- і F-препаратів. Процент рецидивів зменшився, в середньому, на 4,84%. Отримані результати апробації способу, що заявляється, підтверджують його ефективність для профілактики некаріозних уражень твердих тканин зубів.

Переваги запропонованого способу: низькі концентрації фтору при тривалому впливі на тверді тканини зуба сприяють утворенню найбільш стійкої форми апатиту - фторапатиту і, тим самим, викликають значне підвищення резистентності емалі, що не визначається при застосуванні високих концентрацій фтору. Лікарські форми у вигляді таблеток для розсмоктування мають більш високу ефективність, оскільки діють як місцево, так і системно [4]. При використанні «Вітафтору» не проводять додаткові процедури (наприклад, електро- або фонофорез). Крім ефективної комбінації вітамінів і фтору, перевагами даного способу є його простота, системне застосування і невисока ціна, що економить робочий час лікаря і робить його доступним для широкого використання. Спосіб пропонуємо застосовувати для профілактики значної нозології некаріозного генезу: патологічного стирання, мікротріщин емалі, клиноподібного дефекту, ерозій емалі зубів.

Джерела інформації, прийняті в увагу:

1. Покровський М.М., Костишин З.Т., Халавка М.М., Гржибовський Ю.Л., Кузів С.П. Профілактично-лікувальні заходи при патології порожнини рота у робітників хімічної промисловості// Новини стоматології. - 1996. - №1. - С.50-54.
2. Суржанский С.К. Прижизненное определение твердости тканей зубов и ее роль в патогенезе и ортопедическом лечении патологической стираемости. - Автореф. дисс.... к.мед.н. - Киев. - 1988. - 24с.
3. Біда В. Застосування ремінералізувальної терапії в комплексі лікувально-профілактичних заходів у разі патологічного стирання твердих тканин зубів та зниження висоти прикусу// Вісник стоматології. - 2003. - №1. - С.28-29.
4. Чернобривцев Д. Фтористые препараты// Новые медицинские технологии. - 2001. - №2. - С.22-23.

