



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40148 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 6/00  
A61Q 11/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ РЕЦИДИВНИХ АФТОЗНИХ СТОМАТИТІВ

1

(21) u200812763

(22) 31.10.2008

(24) 25.03.2009

(46) 25.03.2009, Бюл.№ 6, 2009 р.

(72) ГОНЧАРУК СЕРГІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA,  
СКИБА ВАСИЛЬ ЯКОВИЧ, UA, ПОЧТАРЬ ВІКТО-  
РІЯ МИКОЛАЇВНА, UA

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ СТОМА-  
ТОЛОПІ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ",  
UA

(57) Спосіб лікування хронічних рецидивних афто-  
зних стоматитів, що включає призначення знебо-  
люючих засобів, протизапальних і епітелізуючих  
препаратів, антисептиків, який **відрізняється** тим,  
що додатково призначають ротові ванночки (поло-  
скання порожнини рота) зубним еліксіром "Цикор-  
ій" у розведенні 1:5 протягом 1-2хв. 4-5 разів з

2

першого дня захворювання і до повного одужання,  
як знеболюючі, регенеративні і протизапальні за-  
соби призначають мазеві аплікації наступними  
препаратами: мазь "Мефенат" - аплікації на ділян-  
ці осередків ураження 2 рази на день в перші 3 дні  
захворювання, мазь "Солкосерил-дентальний" -  
аплікації на ділянці афт 2 рази в день з четвертого  
дня до повної епітелізації осередків ураження, та  
призначають як вітамінні препарати - "Аевіт", що  
містить вітаміни А і Е, по 1 драже 2 рази на день  
протягом 30 днів та "Нейровітан", що містить віта-  
міни В1 і В6, по 1 пігулці 3 рази на день протягом  
10 днів, як десенсибілізуючий засіб - "Кларитин" по  
1 пігулці 1 раз на добу протягом 10 днів, а як анти-  
септик - хлорогексидин 0,05% без розведення в  
перші 4 дні 3 рази на день.

Корисна модель належить до медицини, конк-  
ретно до стоматології, і може бути використана під  
час лікування хронічних рецидивних афтозних  
стоматитів. (ХРАС).

Відомо, що однією з причин ураження слизової  
оболонки порожнини рота є підсилення процесів  
вільно-радикального окислення ліпідів у тканинах сли-  
зової оболонки порожнини рота на фоні зниження  
активності антиоксидантних ферментів.

Відома схема лікування ХРАС включає при-  
значення знеболюючих засобів, протизапальних і  
епітелізуючих препаратів, антисептиків. Однак  
відомо, що хронічний рецидивний афтозний сто-  
матит має своєрідний патогенез, в якому виріша-  
льну роль грають імунні порушення і схильність до  
алергічних реакцій, стресові дії і травми слизової  
оболонки, які можуть приводити до посилення  
процесів вільно-радикального окислення ліпідів в  
організмі і тканинах порожнини рота. Враховуючи  
це, при лікуванні ХРАС необхідно здійснити вплив  
на імунну систему організму, в план лікувальних  
заходів повинні обов'язково включатися засоби,

що нормалізують структурно-метаболічні зміни у  
тканинах порожнини рота.

Клінічні спостереження доводять, що в період  
загострення захворювань слизової оболонки по-  
рожнини рота традиційна гігієна порожнини рота  
утруднена та проводиться незадовільно. Тому  
використання зубних еліксирів для догляду за по-  
рожниною рота досить актуально.

В основу корисної моделі поставлено завдан-  
ня удосконалення способу лікування ХРАС шля-  
хом використання засобів, що впливають на імун-  
ну систему організму, за рахунок чого стає  
можливим запобігти виникненню або знизити рі-  
вень структурно-метаболічних порушень, які ле-  
жать в основі патогенеза стоматитів.

Поставлене завдання вирішується тим, що в  
способі лікування ХРАС який полягає в призначенні знеболюючих засобів, протизапальних і епі-  
телізуючих препаратів, антисептиків, відповідно до  
корисної моделі додатково призначають ротові  
ванночки (полоскання порожнини рота) зубним  
еліксіром "Цикорій" у розведенні 1:5 протягом 1-2  
хвилини 4-5 разів з першого дня захворювань і до

(13) U

(11) 40148

(19) UA

повного одужання, як знеболюючі, регенеративні і протизапальні засоби призначали мазеві аплікації наступними препаратами:

- мазь "Мефенат" - аплікації в області осередків ураження, 2 рази на день в перші 3 дні захворювання;

- мазь "Солкосерил-дентальний", 2 рази в день аплікації в області афт з 4-го дня до повної епітелізації осередків ураження, як вітамінні препарати:

- "Аевіт" (містить вітаміни А і Е) по 1 драже 2 рази на день протягом 30 днів;

- "Нейровітан" (містить вітаміни В1 і В6) по 1 пігулці 3 рази на день протягом 10 діб, як десенсибілізуючий засіб - "Кларитин" по 1 пігулці 1 раз на добу протягом 10 днів, як антисептик - хлорогексидин 0,05% без розведення в перші 4 дні 3 рази на день.

Причинно-наслідкові зв'язки:

Використання зубного еліксиру "Цикорій" - за рахунок впливу на деякі ланки патогенезу захворювань слизової оболонки порожнини рота і фактори, що сприяють їх виникненню, нормалізує структурно-метаболічні зміни у тканинах порожнини рота у хворих на ХРАС.

Опис запропонованого способу.

Виходячи з мети і завдань дослідження, ми провели клінічне обстеження і лікування 30 пацієнтів з хронічним рецидивним афтозним стоматитом обох статей у віці 25-35 років (з рецидивуванням 1-2 рази на рік восени і весною). Діагноз захворювання встановлювався на підставі скарг хворого, анамнезу і клінічних проявів захворювань в порожнині рота.

З урахуванням цих особливостей і будувалася схема лікування таких хворих. При огляді слизової оболонки порожнини рота у хворих хронічним рецидивним стоматитом ми відзначали від 1 до 3 афт, які виникали після травм зубною щіткою, прикушень слизової оболонки, стресових дій і інших причин.

З антисептиків використовували лише хлорогексидин 0,05% без розведення в перші 4 дні 3 рази на день.

Як знеболюючі, регенеративні і протизапальні засоби призначали мазеві аплікації наступними препаратами:

- мазь "Мефенат" - аплікації в області осередків ураження, 2 рази на день в перші 3 дні захворювання;

- мазь "Солкосерил-дентальний", 2 рази в день аплікації в області афт з 4-го дня до повної епітелізації осередків ураження.

З вітамінних препаратів використовували наступні:

- "Аевіт" (містить вітаміни А і Е) по 1 драже 2 рази на день протягом 30 днів;

- "Нейровітан" (містить вітаміни В1 і В6) по 1 пігулці 3 рази на день протягом 10 діб.

Десенсибілізуючим засобом, який приймали пацієнти, був "Кларитин" - по 1 пігулці 1 раз на добу протягом 10 днів.

Ротові ванни (полоскання порожнини рота) зубним еліксиром "Цикорій" у розведенні 1:5) протягом 1-2 хвилин 4-5 разів з першого дня захворювань і до повного одужання.

Лікування тривало до повного припинення скарг хворих, епітелізації елементів з поразки і зникнення всіх клінічних проявів захворювання. Як контроль лікування ми використовували результати біохімічних досліджень ротової рідини. Це пов'язано з тим, що зміна змісту окремих ферментів ротової рідини може відображати загальний стан організму. Вивчення активності ферментів в ротовій рідині хворих проводили в початковому періоді висипання афт і після їх епітелізації. Сліну, що не стимулює і стимулює, збирали до початку лікування і через 10-14 днів.

У слині, що не стимулює, визначали концентрацію білка по Лоурі, вміст МДА по ТБК-реакції, активність каталази, уреаз, загальну протеолітичну активність (ОПА) по розщеплюванню казеїну при рН 7,6 і вмісту лізоциму хітиновим методом.

Результати визначення швидкості саливації у здорових і хворих осіб, показали, що при стоматиті різко понижена як саливація, що не стимулює, визначується, головним чином, функціональною активністю дрібних слинних залоз, саливація, що так і стимулює, яка визначається діяльністю великих слинних залоз. Отримані нами дані показали, що полоскання порожнини рота зубним еліксиром "Цикорій" у хворих з хронічним рецидивним афтозним стоматитом надали стимулюючу дію на саливацію, причому однаковою мірою, як на дрібні, так і на великі слинні залози.

Визначили показники прооксидантної (МДА) і антиоксидантної (каталаза) систем, а також їх співвідношення - антиоксидантно-прооксидантний індекс (АПІ), які показали, що при стоматиті спостерігається підвищення вмісту малонового діальдегіду в слині, що свідчить про наявність запалення. Посилення процесів вільнорадикального окислення ліпідів приводить до накопичення продуктів їх реакцій, які можуть викликати деструкцію та руйнування клітинних мембран, міжклітинного матриксу, а також підсилювати протеолітичну активність. Про це свідчить і різке збільшення загальної протеолітичної активності в ротовій рідині хворих, що страждають стоматитами (табл.1).

Полоскання порожнини рота зубним еліксиром істотно знижують концентрацію малонового діальдегіду, що указує на антизапальну функцію еліксиру, що реалізується через його антиоксидантні властивості. Що ж до активності каталази, то вона мало змінюється при лікуванні еліксиром і залишається нижче відповідного показника у здорових осіб.

Чіткіше відображає позитивні зрушення в антиоксидантно-прооксидантних систем порожнини рота показник АПІ, який достовірно підвищується, проте рівня контролю все одно не досягає.

У табл.1 показані результати визначення концентрації білка, активність протеаз і уреаз.

Таблиця 1

Вплив зубного еліксиру на біохімічні показники не стимульованої слини хворих ХРАС

Показник	До лікування	Після лікування	P
Білок, г/л	2,04±0,22	1,92±0,24	>0,7
ОПА, нкат/л	7,34±1,40	5,85±0,95	<0,3
Уреаза, нкат/л	37,3±11,2	79,8±8,3	<0,05

У здорових людей концентрація білка нестимульованої слини рівна 1,50г/л, у хворих хронічним рецидивним афтозним стоматитом вона істотно вище (2,04г/л) і, на жаль, вона мало знижується після лікування (1,92г/л). Збільшення кількості водорозчинного білка, спостережуване нами в ротовій рідині хворих стоматитами, може обумовлюватися за рахунок зниження салівації, посилення десквамації кліток епітелію слизової оболонки порожнини рота, а також ексудацією білка із слизової оболонки порожнини рота.

Загальна протеолітична активність, як і малоновий діальдегід, є маркером запалення. У наших хворих рівень загальної протеолітичної активності в слині до лікування майже в 3 рази перевищував показники у здорових людей (2,80нкат/л). Після лікування активність протеаз в слині дещо знизилася, проте все одно в 2 рази перевищувала показник здорових осіб.

Ще дивовижніші результати вийшли з активності уреаз слини, яка відображає рівень мікробної

засіяності порожнини рота. Після лікування активність її навіть збільшилася, що свідчить про зростання числа мікробів, можливо, за рахунок сапрофітів, для яких екстракт цикорію, що містить пребіотики, виявився живильним середовищем.

У таблиці 2 показані результати дослідження вмісту і секреції лізоциму із слиною хворими з хронічним рецидивним стоматитом до і після лікування із застосуванням зубного еліксиру "Цикорій". Перш за все, треба відзначити, що у хворих в період висипання патологічних елементів на слизовій оболонці порожнини рота вміст лізоциму в слині в 2 рази нижче, ніж у здорових осіб (норма 51,5мкг/мл). Зниження рівня лізоциму в ротовій рідині може приводити до надмірного зростання як патогенної, так і умовно-патогенної мікрофлори. В результаті проведеного нами лікування цей показник збільшується майже в 2 рази, хоча все одно залишається нижчим за норму в 1,5 рази. Можна припустити, що збільшення секреції лізоциму відбувається за рахунок підвищеної салівації.

Таблиця 2

Концентрація і секреція лізоциму із слиною хворих ХРАС до і після лікування зубним еліксіром "Цикорій"

Показник	Контроль(здорові)	Хворі ХРАС	
		до лікування	Після лікування
Концентрація лізоциму, мкг/мл	51,5±6,9	29,7±6,1 p<0,05	31,0±4,8 p<0,05 p1>0,6
Секреція лізоциму, мкг/мл	39,8±4,8	14,8±3,1 p<0,001	26,6±4,0 p<0,05 p1<0,05

Примітка: p - показник достовірності відмінностей з контролем; p i - показник достовірності відмінності із значеннями до лікування.

Аналізуючи отримані результати, можна зробити вивід, що хворі ХРАС мають конституційний або придбаний дефект лізоцимної системи, а можливо, і взагалі стан імунodefіциту, що і зумовлює ризик розвитку цих стоматитів. Біохімічно активні речовини коріння цикорію, що володіють антиок-

сидантними, протизапальними властивостями, істотно впливають на імунну систему організму і цю обставину необхідно враховувати при лікуванні хворих з такими стоматитами, як хронічний рецидивний афтозний стоматит.