



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **53924** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 6/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ

1

2

(21) u201003937

(22) 06.04.2010

(24) 25.10.2010

(46) 25.10.2010, Бюл.№ 20, 2010 р.

(72) МАРЧЕНКО ОЛЬГА АНАТОЛІЇВНА

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА(57) Спосіб оптимізації лікування дітей з хронічним
катаральним гінгівітом, що включає проведення
професійної гігієни порожнини рота та призначен-

ня протизапальної терапії і антисептичної обробки
місцево, який **відрізняється** тим, що після прове-
дження професійної гігієни порожнини рота здійс-
нюють обробку ясен впродовж 5 хвилин фарбни-
ком (водним розчином метиленового синього 1%)
з наступним опроміненням ясен та ясенних ки-
шень впродовж 60-120 секунд діодним лазером
потужністю 0,2Вт та довжиною хвилі 660нм, кіль-
кість процедур від 3 до 5.

Корисна модель відноситься до медицини, зо-
крема до стоматології. І може бути використана
для оптимізації лікування дітей з хронічним ката-
ральним гінгівітом.

Розповсюдженість захворювань тканин пародон-
та у дітей 10 років досягає 69% , у 12 років -
77%, в 15 років - у 87%. Наукові дослідження до-
вели, що початкові зміни при хронічному ката-
ральному гінгівіті без своєчасного лікування дітей
призводить до важких форм пародонтиту у дорос-
лому віці.

Відомий близький по суті запропонованому
спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту
прийнятий нами за прототип [1], включає профе-
сійну гігієну порожнини рота та призначення про-
тизапального препарату (мефенату натрію) і анти-
септику (0,1% розчину хлоргексидину) місцево у
вигляді аплікації та зрошення порожнини рота.

Недоліком даного способу є недостатня його
ефективність, не достатній вплив на пародонтопа-
тогенів, висока ймовірність рецидивів та можливі
побічні ефекти, що не є метою лікування дітей з
хронічним катаральним гінгівітом. При застосуван-
ні способу прототипу не враховується вплив анти-
септика на пародонтопатогени (що є анаеробами)
та його побічні ефекти, а також застосування не-
стероїдного протизапального препарату для знят-
тя запалення ясен у дітей, що має побічні ефекти
а також потребує додаткового часу, бо застосову-
ється місцево у вигляді аплікації на 15-20 хвилин.

Задачею корисної моделі лікування хронічного
катарального гінгівіту у дітей є підвищення її ефек-
тивності за рахунок одночасного впливу на пародонтопатогенів та запальний процес та отримання
стійких результатів лікування.

Запропонований спосіб оптимізації лікування
дітей з хронічним катаральним гінгівітом, що вклю-
чає проведення професійної гігієни порожнини
рота та призначення протизапальної терапії і ан-
тисептичної обробки місцево, який відрізняється
тим, що після проведення професійної гігієни по-
рожнини рота здійснюють обробку ясен впродовж
5 хвилин спеціальним фарбником-
фотосенсибілізатором (водним розчином метиле-
нового синього 1%) з наступним опроміненням
ясен та ясеневих кишень впродовж 60-120 секунд
діодним лазером потужністю 0,2Вт та довжиною
хвилі 660нм; кількість процедур залежить від тяж-
кості захворювання. Поставлена задача досяга-
ється тим, що у відомому способі оптимізації ліку-
вання хронічного катарального гінгівіту проблему
впливу на парадонтопатогенів та запальний процес
вирішують шляхом призначення після проведення
професійної гігієни порожнини рота обробки ясен
впродовж 5 хвилин спеціальним фарбником-
фотосенсибілізатором (водним розчином метиле-
нового синього 1%) з наступним опроміненням
ясен та ясеневих кишень впродовж 60-120 секунд
діодним лазером потужністю 0,2Вт та довжиною
хвилі 660нм. Що дозволяє скоротити тривалість
лікування та підвищити ефективність лікування за
рахунок усунення клініко-керованих факторів ризи-
ку (пародонтопатогени, запалення).

Спосіб виконується таким чином:

(13) **U**
(11) **53924**
(19) **UA**

- на 1-му етапі проводиться клініко-анамнестичний аналіз та визначається попередній діагноз;

- на 2-етапі здійснюється лабораторна діагностика (полімеразно-ланцюгова реакція на присутність пародонтопатогенів);

- на 3-етапі на підставі клініко-анамнестичних та лабораторних даних встановлюється діагноз і ступінь тяжкості захворювання;

- на 4-етапі визначається тактика лікування в залежності від ступеню тяжкості перебігу захворювання (легкий, середньо-тяжкий чи тяжкий).

Спосіб лікування є наступним:

В групі хворих з легким ступенем перебігу хронічного катарального гінгівіту призначали професійну гігієну порожнини рота з наступною аплікацією впродовж 5 хвилин спеціальним фарбником-фотосенсибілізатором (1% метиленового синього) та наступним опроміненням діодним лазером впродовж 60 секунд.

В групі хворих з середньотяжким та тяжким ступенем перебігу хронічного катарального гінгівіту призначали професійну гігієну з наступною аплікацією впродовж 5 хвилин спеціальним фарбником-фотосенсибілізатором (1% метиленового синього) та наступним опроміненням діодним лазером впродовж 120 секунд, кількість процедур - 3. Показником одужання є стійка клініко-лабораторна ремісія.

Для наглядності приводимо результати лікування двох ідентичних по віку, статі і патології груп дітей (таблиця). Контрольна група лікувалася за способом прототипу, а основна - із застосуванням запропонованого способу.

Критерієм оцінки обрано показник обсіміненості пародонтопатогенами слизової оболонки порожнини рота у дітей з хронічним катаральним гінгівітом до та після лікування.

Таблиця

Обсіміненість пародонтопатогенами слизової оболонки порожнини рота у дітей з хронічним катаральним гінгівітом до та після лікування.

Етапи лікування	Групи хворих			
	1 група n=15 (запропонований спосіб)		2 група n=15 (спосіб прототипу)	
	Частота виявлення, %	ПЛР	Частота виявлення, %	ПЛР
До лікування	100,0 n=15	виявлено	100,0 n=15	виявлено
Після лікування	26,7*** n=4	виявлено	60,0* n=9	виявлено

* - достовірність відмінностей з показниками до лікування ($p < 0,05$)

** - достовірність відмінностей з показниками в 2-й групі дітей після лікування ($p < 0,05$).

З таблиці видно, що частота виявлення хворих після лікування за запропонованим способом зменшилася в 2,3 рази в той час, як в контрольній групі мала місце від'ємна динаміка.

Приведені дані демонструють переваги запропонованого способу лікування.

Технічним результатом запропонованого рішення є підвищення ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей, зменшення тривалості лікування та попередження рецидивів захворювання, за рахунок використання даної корисної моделі яка включає проведення професійної гігієни порожнини рота з наступною обробкою ясен впродовж 5 хвилин спеціальним фарбником-фотосенсибілізатором (водним розчином метиленового синього 1 %) та опроміненням ясен та ясеневих кишень впродовж 60-120 секунд діодним лазером потужністю 0,2 Вт та довжиною хвилі 660 нм; кількість процедур залежить від тяжкості захворювання.

Приклад.

Хворий А.С.-й, 1996р.н., звернувся до стоматолога зі скаргами на запалення та кровоточивість ясен, які з'явилися три тижні тому. Батьки констатують той факт, що скарги на кровоточивість ясен у хлопчика з'являються не вперше. Також батьки відмічають, що хлопчик нерегулярно чистить зуби,

а також останнім часом відмовляється від вживання твердої їжі. Після попередньо встановленого діагнозу хронічного катарального гінгівіту були призначені проведення цитологічного дослідження та полімеразно-ланцюгова реакція. На основі клініко-анамнестичних даних та даних лабораторних досліджень встановлено діагноз хронічного катарального гінгівіту середньо тяжкого ступеню тяжкості.

Хлопчику було призначено професійну гігієну порожнини рота, навчання та контроль гігієни порожнини рота, проведено аплікацію впродовж 5 хвилин спеціальним фотосенсибілізатором (1% метиленовим синім) та наступним опроміненням діодним лазером впродовж 120 секунд, кількість процедур - 3. На 7 день з початку лікування було відмічено одужання, що підтверджено лабораторними даними.

На протязі останнього року хлопчик хронічним катаральним гінгівітом не хворів.

Таким чином, запропонований спосіб лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей має явні переваги перед способом прототипу.

Література:

1. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. - Киев: Здоров'я, 200 - с.176-185.

