



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54110 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 6/00
A61P 3/00
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 ПЛЯМИСТИХ ТА ДЕСТРУКТИВНИХ ФОРМ СИСТЕМНОЇ ГІПОПЛАЗІЇ ЕМАЛІ

1

(21) u201005437
(22) 05.05.2010
(24) 25.10.2010
(46) 25.10.2010, Бюл.№ 20, 2010 р.
(72) СМОЛЯР НІНА ІВАНІВНА, БЕЗВУШКО ЕЛЬ-
ВІРА ВАЛЕНТИНІВНА
(73) ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
(57) 1. Спосіб лікування плямистих та деструктив-
них форм системної гіпоплазії емалі, що включає
використання ремінералізувальних засобів, який
відрізняється тим, що лікувально-профілактичні
заходи проводять з урахуванням форми системної
гіпоплазії, при цьому після профілактичної гігієни
порожнини рота уражені ділянки емалі покривають
емаль-герметизувальним розчином, проводять
аплікації зубними пастами, що містять препарати
кальцію, а також гелями з амінофторидами, для
збагачення організму мікроелементами назнача-
ють вживання морської капусти.
2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що при
лікуванні плямистих форм системної гіпоплазії

2

уражені ділянки емалі покривають емаль-
герметизувальним розчином один раз на місяць
(3-4 процедури), повторний курс - через рік, а в
домашніх умовах пацієнтам призначають викону-
вати 2 рази на день по 10-15 хв аплікації зубних
паст, що містять препарати кальцію (15 сеансів, з
повторенням курсу через 6 місяців), і кожні три
місяці -одноразові аплікації гелю з амінофторида-
ми на уражені ділянки, та призначають вживання
морської капусти по одній чайній ложці щоденно
курсами протягом 30 днів два рази на рік.

3. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що при
лікуванні деструктивних форм системної гіпоплазії
попередньо проводять місцево інтенсивний курс
ремінералізувальної терапії в комплексі з мікрое-
лементами, вітамінами та препаратами кальцію,
також призначають вживання морської капусти по
одній чайній ложці щоденно курсами протягом 30
днів два рази на рік, а потім - відновлюють дефек-
ти.

Корисна модель стосується медицини, зокре-
ма, дитячої стоматології, і може бути використана
для лікування системної гіпоплазії емалі із засто-
суванням засобів ремінералізувальної терапії та
глибокого фторування.

Гіпоплазія твердих тканин зубів виникає в
результаті порушення метаболічних процесів в
зачатках на тлі змін мінерального та білкового
обміну в організмі плода або дитини, тому клінічні
ознаки гіпоплазії появляються з моменту
прорізування зубів. Найчастіше уражаються
постійні зуби. Цим порушенням сприяють зростан-
ня частоти фонові патології, екологічні проблеми,
характер харчування дітей. За період з 1985 по
2002 роки розповсюдженість некаріозних уражень
зросла на 25,9 %, а в їх структурі гіпоплазія стано-
вить 51,6 % [1]. Частота системної гіпоплазії емалі
у зоні підвищеного радіаційного навантаження

становить 15,96 %, а на території з хімічним ан-
тропогенним забрудненням - 32,46 % [2].

Водночас, клінічні спостереження вказують на
складність лікування та профілактики системної
гіпоплазії, що обумовлює значну кількість
рецидивів після проведеної терапії. Діти з систем-
ною гіпоплазією часто не можуть отримати
своєчасну ефективну допомогу спеціаліста, що
наносить дитині тяжку психо-емоційну травму. Такі
діти стають замкнутими, самоізолюються, що
суттєво впливає на якість їх життя. Тому покращення
лікувальної допомоги дітям з гіпоплазією
емалі є важливим завданням сучасної
стоматології.

Відомий, як найближчий аналог, спосіб
лікування системної гіпоплазії емалі, що включає
[3] застосування при плямистій формі в якості
ремінералізувальної терапії курсами per os
гліцерофосфату кальцію, а також місцеве - розчи-

(13) U

(11) 54110

(19) UA

ни з гліцерофосфатом кальцію та зубні паста і гелі з гліцерофосфатом кальцію. При деструктивній формі системної гіпоплазії проводиться терапія загальна і місцева з використанням гліцерофосфату кальцію з подальшим відновленням дефектів композитами. Проте такий спосіб профілактики та лікування системної гіпоплазії передбачає застосування лише гліцерофосфату кальцію, що сприяє утворенню на поверхні емалі крупних кристалів, які швидко вимиваються із емалі і тому не можуть забезпечити довготривалу ремінералізацію уражених тканин.

Поставлене завдання досягається тим, що у способі лікування плямистих та деструктивних форм системної гіпоплазії емалі, що включає використання ремінералізуючих засобів, згідно з корисною моделлю, лікувально-профілактичні заходи проводять з урахуванням форми системної гіпоплазії, при цьому після професійної гігієни порожнини рота уражені ділянки емалі покривають емаль-герметизуючим розчином, проводять аплікації зубними пастами, що містять препарати кальцію, а також гелями з амінофторидами, для збагачення організму мікроелементами призначають вживання морської капусти.

Поставлене завдання досягається також тим, що при лікуванні плямистих форм системної гіпоплазії уражені ділянки емалі покривають емаль-герметизуючим розчином один раз на місяць (3-4 процедури), повторний курс - через рік, а в домашніх умовах пацієнтам призначають виконувати 2 рази на день по 10-15 хв аплікації зубних паст, що містять препарати кальцію (15 сеансів, з повторенням курсу через 6 місяців), і кожні три місяці - одноразові аплікації гелю з амінофторидами на уражені ділянки, та призначають вживання морської капусти по одній чайній ложці щоденно курсами протягом 30 днів два рази на рік.

Поставлене завдання досягається також тим, що при лікуванні деструктивних форм системної гіпоплазії попередньо проводять місцеве інтенсивний курс ремінералізуючої терапії в комплексі з використанням вітамінів та препаратів кальцію, також призначають вживання морської капусти по одній чайній ложці щоденно курсами протягом 30 днів два рази на рік, а потім - відновлюють дефекти.

При гіпоплазії є значні порушення структури твердих тканин зуба і ступеня мінералізації, що робить неефективним використання стандартних методів препарування та пломбування без попередньої ремінералізуючої терапії. Системні зміни мікроструктури емалі обґрунтовують необхідність комплексного лікування гіпоплазії з урахуванням стану твердих тканин зубів, пародонта.

Запропонований спосіб лікування системної гіпоплазії емалі здійснюють таким чином. Уражені ділянки при лікуванні плямистих форм системної гіпоплазії емалі покривають емаль-герметизуючим розчином один раз на місяць (3-4 процедури) та повторюють курс через рік. Вдома пацієнтам призначають виконувати 2 рази на день по 10-15 хв аплікації зубних паст, що

містять препарати кальцію (15 сеансів, курс повторити через 6 місяців) та кожні три місяці - одноразові аплікації гелю з амінофторидами на уражені ділянки. Для забезпечення організму мікроелементами призначають вживання морської капусти по одній чайній ложці щоденно курсами протягом 30 днів два рази на рік. При лікуванні деструктивних форм системної гіпоплазії попередньо проводять місцеве інтенсивний курс ремінералізуючої терапії, а також призначають препарати кальцію та вживання морської капусти по одній чайній ложці щоденно курсами протягом 30 днів два рази на рік, а потім - відновлюють дефекти.

Під спостереженням на кафедрі стоматології дитячого віку та в приватній стоматологічній клініці знаходилися 48 дітей з системною гіпоплазією емалі віком від 9 до 15 років. Стоматологічний статус оцінювали згідно з критеріями ВООЗ (1995 р.). При обстеженні дітей детально оцінювали стан твердих тканин зубів, локалізацію уражень, їх характер, стан гігієни порожнини рота по Green-Vermillion (1969 р.), інтенсивність карієсу за індексом КРВ. Ступінь функціональної резистентності емалі оцінювали за допомогою ТЕР-тесту [4]. Оцінку характеру некаріозних уражень зубів здійснювали згідно з класифікацією Ю.А. Федорова і В.А. Дрожиной (1997 р.). Для диференційної діагностики гіпоплазії та карієсу використовували метод вітального забарвлення емалі.

Серед обстежених дітей у 14 (29,2 %) була плямиста форма системної гіпоплазії, у 16 (33,4 %) дітей - крапчаста, у 12 (25,0 %) - деструктивна і у 6 (12,5 %) - борозниста форма. Уражені були перші постійні моляри та різці верхньої та нижньої щелеп.

Загальним для всіх пацієнтів, незалежно від клінічних особливостей проявів гіпоплазії, було проведення бесід про важливість дотримання рекомендацій по гігієні порожнини рота на всіх етапах лікування, по індивідуальному вибору засобів гігієни, а також навчання навичкам гігієни. Під час першого відвідування проводили професійну гігієну порожнини рота із подальшим використанням ремінералізуючих гелів та гелів з амінофторидами.

При лікуванні плямистої форми системної гіпоплазії уражені ділянки емалі покривали емаль-герметизуючим розчином один раз на місяць (3-4 процедури), з повторним курсом через рік. Вдома пацієнти виконували 2 рази на день по 10-15 хв аплікації зубних паст, що містять препарати кальцію (15 сеансів), з повторним курсом через 6 місяців, а також кожні 3 місяці - одноразові аплікації гелю з амінофторидами на уражені ділянки. Пацієнти вживали морську капусту по 1 чайній ложці щоденно курсами протягом 30 днів два рази на рік.

При лікуванні деструктивних форм системної гіпоплазії попередньо проводили інтенсивний курс ремінералізуючої терапії в комплексі з мікроелементами, вітамінами та препаратами кальцію, а потім - відновлювали дефекти. Пацієнтам проводили аплікації емаль-

герметизувальним розчином один раз на 6 місяців і один раз на 3 місяці покривали уражені ділянки фтормісними пастами, гелями. Вдома пацієнти виконували аплікації зубних паст або гелів, що містять препарати кальцію, по 10-15 хв 2 рази на день (15 сеансів 1 раз на рік) і, крім того, використовували ополіскувачі з фтором, кальцієм. При наявності запальних процесів в пародонті використовували ясенні пов'язки, ротові ванночки з традиційними протизапальними засобами, вживали аскорутин, пасти з фіто компонентами. При виражених явищах деструкції емалі призначали електрофорез з гліцерофосфатом кальцію (глюконатом) - 15 сеансів по 10 хв. Тільки після проведення курсів ремінералізації вальної терапії при деструктивних формах гіоплазії проводили закриття дефектів композиційними матеріалами. Для відновлення мінерального обміну призначали фосфорно-кальцієві препарати (гліцерофосфат кальцію, кальцит тощо), вітаміни, морську капусту по одній чайній ложці щоденно курсами протягом 30 днів два рази на рік. Проведення загальної терапії також сприяло уникненню ускладнень після відновлення дефектів.

Клінічні спостереження показали, що процес зменшення білої плями емалі проходив дуже повільно, що, напевно, було пов'язано з глибокими змінами мінерального обміну в твердих тканинах. Перші ознаки зміни кольору плям після проведення ремінералізувальної терапії спостерігали через 6 місяців у 5 (35,7 %) пацієнтів. Через 24 місяці спостереження часткове покращення кольору і зменшення розмірів плям виявлено у 9 пацієнтів (56,2 %). У 7 пацієнтів (43,7 %) спостерігалась стабілізація плям.

Після проведення курсів ремінералізувальної терапії та зняття запальних процесів в тканинах пародонту всім пацієнтам уражені ділянки емалі були відновлені: у дітей до 12-річного віку - склоіомерними цементами, а у старших дітей - композиційними матеріалами.

Контрольні огляди через 12 місяців засвідчили, що у всіх пацієнтів реставрації збереглися в хорошому стані, через 24 місяці на фронтальних зубах всі реставрації збережені, лише у 3,1 % пацієнтів на перших молярах реставрації були частково зруйновані.

Отже, ремінералізувальна терапія та глибоке фторування при лікуванні плямистої форми системної гіоплазії сприяє ефективній ремінералізації уражених ділянок та їх зменшенню, а при лікуванні деструктивних форм системної гіоплазії запобігає виникненню ускладнень після відновлення уражених ділянок.

Джерела інформації:

1. Федоров Ю.А., Киброцашвили И.А. Некоторые особенности распространенности и клинического проявления некариозных поражений зубов, развившихся в период их формирования (до прорезывания)// Стоматология детского возраста. - 2007.-№1.-С.47-52.

2. Білоус І.В., Казакова Р.В. Епідеміологія не каріозних уражень зубів у дітей, які проживають на геобіохімічних територіях дефіциту йоду та фтору// Галицький лікарський вісник. -2003.-№1.-С.24-26.

3. Киброцашвили И.А. Комплексное обследование и лечение гипоплазии эмали и сходных с ней поражений зубов у детей и подростков// Пародонтология. -2005.-№3.-93с.

4. Окушко В.Р. Клиническая физиология эмали зуба. -К.: Здоров'я, 1984.-84с.