



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **30025** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61Q 11/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) ПОЛОСКАННЯ ДЛЯ ПОРОЖНИНИ РОТА**

1

2

(21) u200710455

(22) 21.09.2007

(24) 11.02.2008

(72) ТЕРЕШИНА ТЕТЯНА ПЕТРІВНА, UA, КОСЕНКО КОСТЯНТИН МИКОЛАЄВИЧ, UA, МОЗГОВА НАТАЛІЯ ВІТАЛІЄВНА, UA, ШИРОКОВА ОЛЬГА ІВАНІВНА, UA, БАБЕНЯ ГАННА ОЛЕКСАНДРІВНА, UA

(73) ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ, UA

(57) Полоскання для порожнини рота, що містить екстракт кори дуба, ментол, етиловий спирт та

воду, який **відрізняється** тим, що додатково містить екстракти кореневища змієвика і каланхое, хлоргексидин при наступному співвідношенні компонентів, мас. %:

водно-спиртовий екстракт кори дуба	0,8-1,2
водно-спиртовий екстракт каланхое	1,8-2,2
водно-спиртовий екстракт кореневища змієвика	0,3-0,6
хлоргексидин 0,05 %	0,3-0,6
ментол	0,01-0,25
спирт	38,0-43,0
вода	до 100.

Корисна модель стосується медицини, а саме стоматології і може бути використаний для догляду за порожниною рота.

Відомо зубні еліксири та полоскання, які мають лікувально-профілактичну дію по відношенню до захворювань слизової оболонки порожнини рота, тканин пародонту [А.с. СССР, №709089, 1980; №1303162, 1987; №1540827, 1990; Патент Японії №56-83416, 1981].

Але їх застосування не впливає на антиоксидантну захисну систему ротової порожнини, на функціональну активність слинних залоз, не стимулює, слиновиділення, не зменшує запалення і кровотечі ясен.

Найбільш близьким до засобу, що заявляється, є зубний еліксир [Авт. свідоцтво №646991 Зубний еліксир - МПК А61К7/16], до складу якого входять (в мас. %): водно-спиртові настої бузини 2,0-3,0; ромашки 2,0-3,0; кори дуба 2,0-3,0; шавлії 2,0-3,0, алтею 2,0-3,0; етиловий спирт 20,0-30,0; сорбіт 2,5-3,0; ментол 0,02-0,03; ніпагін 0,04-0,05 та вода, які підвищують смакові, освіжаючі та очищувальні властивості еліксиру, посилюють антибактеріальну та лікувально-профілактичну дію. Однак використання цього зубного еліксиру не дозволяє забезпечити стабільного стимулюючого впливу на антиоксидантні властивості порожнини рота, процес слиновиділення і зменшення запалення та кровотечі ясен.

В основу корисної моделі поставлена задача - удосконалення зубного еліксиру шляхом зміни його складу, що дозволить підвищити його орґано-

лептичні властивості, протизапальну і антибактеріальну дію, за рахунок чого забезпечується тривалий і стабільний лікувально-профілактичний ефект при захворюваннях слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонту, а саме, сприяє стимулюванню функціональної активності слинних залоз, підвищенню антиоксидантних властивостей ротової порожнини, зменшенню кровотечі ясен.

Поставлена задача вирішується тим, що в полоскання для порожнини рота, що містить екстракт кори дуба, ментол, етиловий спирт та воду згідно корисній моделі додатково вводять екстракти кореневища змієвика, і каланхое, хлоргексидин при наступному співвідношенні компонентів (в мас. %):

Водно-спиртовий екстракт кори дуба	0,8-1,2
Водно-спиртовий екстракт каланхое	1,8-2,2
Водно-спиртовий екстракт кореневища змієвика	0,3-0,6
Хлоргексидин 0,05%	0,3-0,6
Ментол	0,01-0,25
Спирт	38,0-43,0
Вода	до 100

Суттєвими ознаками полоскання для порожнини, рота, що заявляється, є включення до його складу екстрактів кореневища змієвика, кори дуба, каланхое, які забезпечують отримання технічного результату - посилення функціональної активності слинних залоз, підвищення антиоксидантних властивостей ротової порожнини і зменшення кровотечі ясен.

Наявність причинно-наслідкового зв'язку між включенням до складу полоскання для порожнини

(13) **U**(11) **30025**(19) **UA**

рота, що заявляється, екстрактів кореневища змієвика, корм дуба та каланхое, та посилення функціональної активності слинних залоз, підвищення активності антиоксидантної системи ротової порожнини, зменшення кровотечі зумовлене тим, що лікарські рослини мають багатий компонентний склад і високі лікувальні властивості.

Причинно-наслідкові зв'язки:

1. Кореневище змієвика містить біля 25% дубильних речовин пірогаллової групи, галову та елагову кислоти, катехіни, оксиметилантрахінони, крохмаль, аскорбінову кислоту та ін, що обумовлює його в'язучу дію і застосування при запаленнях слизових оболонок.

2. Каланхое містить полімерні органічні кислоти, флавоноїди, мікроелементи, амінокислоти і його застосування забезпечує протизапальну та ранозаживляючу дію, активізує симпатичну нервову систему, яка за рахунок виділення ацетилхоліну подавляє генерацію слини, що рефлекторно виділяється великими слинними залозами.

3. Хлоргексидин включений як антибактеріальний препарат широкого спектра дії.

Причинно-наслідковий зв'язок, між суттєвими ознаками корисної моделі та її основним технічним результатом підтверджується наступним експериментом.

Дослідження впливу на запальні і регенеративні процеси у пародонті проводили з використанням наступних 3-х полоскань:

1. Зубний еліксир-прототип

2. Полоскання для порожнини рота, що заявляється і має такий склад компонентів (у мас. %): екстракт кореневища змієвика - 0,4-0,6; екстракт кора дуба - 0,8-1,2; екстракт каланхое - 1,8-2,2;

хлоргексидин 0,05% - 0,3-0,6; ментол - 0,01-0,25; спирт - 38-43; вода до 100.

3. Полоскання зі складом, що заявляється, але без екстрактів кореневища змієвика та каланхое.

У експерименті на тваринах (білі щури) вивчали вплив зубних еліксирів на ступінь атрофії альвеолярної кістки і процес запалення в порожнині рота. Кожний варіант зубного еліксиру досліджувався на 10 тваринах, які вводилися в експеримент в одномісячному віці. Щурам щоденно протягом 70 днів ретельно промивали порожнину рота полосканнями, що досліджувалися. По закінченні експерименту проводили евтаназію тварин та виділяли у них зубо-щелепні блоки. Щелепи відділяли від м'яких тканин і використовували для підрахунку ступеня атрофії альвеолярного відростку [за методом А.П. Николаєвої, 1967].

Для вивчення впливу полоскань для порожнини рота на процес запалення у білях щурів у 2-х місячному віці викликали гостре запалення шляхом короточасного нанесення (10сек.) їдкою натру на спинку язика. Після розвитку запалення (через 1 годину) тваринам обробляли порожнину рота зубними полосканнями у розчині кожний час. Після шостого полоскання тварин піддавали евтаназії та виділяли язик на рівні валикоподібних сосочків для визначення відносної маси язика.

Отримані дані свідчать, що полоскання для порожнини рота, яке заявляється, перевищує по своїй дії прототип і полоскання без кореневища змієвика і каланхое по такому показнику, як вплив на процес регенерації (найменша ступень атрофії альвеолярної кістки) і запалення (відносна вага язика) (табл. 1).

Таблиця 1

Вплив на регенеративні та запальні процеси в порожнині рота різних полоскань (M±m)

Полоскання для порожнини рота	Ступень атрофії альвеолярної кістки (в балах)	Відносна маса язика (в %)
Склад за прототипом	32,5±1,0	0,176±0,003
Склад, що заявляється	27,8±0,9 P<0,05	0,162±0,004 P<0,05
Склад, що заявляється, без екстрактів кореня змієвика і каланхое	31±1,1	0,172±0,002

В клініці вивчали вплив полоскань (склад-прототип, склад, що заявляється і склад, що заявляється без екстрактів кореневища змієвика та каланхое) на запалення та кровотечу ясен, функціональну активність слинних залоз, а також стан антиоксидантної системи ротової порожнини.

Дослідження проводили на хворих з хронічним катаральним та гіпертрофічним гінгівітом (ХКГ і ХІТ).

Всім хворим одночасно з лікуванням призначали полоскання (3 рази на день у розчині 30 крапель на пів склянки води).

Діагностичні дослідження проводились до лікування, через 1 місяць (після 1-го курсу лікування), через 6, 12 і 24 місяця.

Динамика змін показників гігієнічного стану порожнини рота і пародонту під впливом застосування різних складів полоскань у пацієнтів з ХКГ і ХІТ представлені в табл.2.

Вплив полоскань різних за складом на гігієнічний стан порожнини рота і пародонту у пацієнтів з хронічним катаральним та гіпертрофічним гінгівітом ($M \pm m$)

Індекси/час дослідження	Склад за прототипом	Склад, що заявляється	Склад, що заявляється без змієвика і каланхое
Індекс Грін Вірмільона			
До лікування	1,85±0,24	1,94±0,17 $P_1 > 0,05$	2,11±0,22 $P_1 > 0,05$
Через 1 місяць (перший курс)	0,63±0,20 $P_2 < 0,001$	0,54±0,17 $P_2 < 0,001$	
Через 6 місяців	1,35±0,43 $P_2 > 0,05$	0,79±0,14 $P_2 < 0,001$	1,48±0,36 $P_2 > 0,05$
Через 1 рік	1,45±0,46 $P_2 > 0,05$	0,90±0,21 $P_2 < 0,001$	1,53±0,26 $P_2 > 0,05$
Через 2 роки	1,55±0,37 $P_2 > 0,05$	0,98±0,22 $P_2 < 0,002$	1,72±0,41 $P_2 > 0,05$
РМА (%)			
До лікування	34,3±1,17	32,2±1,45 $P_1 > 0,05$	34,8±1,45 $P_1 > 0,05$
Через 1 місяць (перший курс і лікування)	18,14±0,15 $P_2 < 0,001$	15,4±0,07 $P_2 < 0,001$	19,8±0,27 $P_2 < 0,001$
Через 6 місяців	22,18±0,15 $P_2 < 0,001$	14,76±0,06 $P_2 < 0,001$	21,5±0,65 $P_2 < 0,001$
Через 1 рік	30,19±1,16 $P_2 > 0,05$	15,10±0,05 $P_2 < 0,001$	32,41±1,09 $P_2 > 0,05$
Через 2 роки	32,32±0,19 $P_2 > 0,05$	15,8±0,07 $P_2 < 0,001$	30,46±0,76 $P_2 > 0,05$
РМА (бали)			
До лікування	23±0,19	2,15±0,17 $P_1 > 0,05$	2,43±0,21 $P_1 > 0,05$
Через 1 місяць (перший курс лікування)	1,93±0,17 $P_2 > 0,05$	1,22±0,12 $P_2 < 0,001$	2,03±0,15 $P_2 > 0,05$
Через 6 місяців	2,0±0,16 $P_2 > 0,05$	1,35±0,14 $P_2 < 0,002$	2,10±0,17 $P_2 > 0,05$
Через 1 рік	2,4±0,21 $P_2 > 0,05$	1,48±0,15 $P_2 < 0,01$	2,39±0,28 $P_2 > 0,05$
Через 2 роки	2,2±0,21 $P_2 > 0,05$	1,30±0,13 $P_2 < 0,001$	2,3±0,23 $P_2 > 0,05$
Проба Шилера-Писарева (бали)			
До лікування	1,74±0,2	1,81±0,21 $P_1 > 0,05$	1,87±0,23
Через 1 місяць (перший курс лікування)	1,33±0,34 $P_2 > 0,05$	1,22±0,19 $P_2 < 0,05$	1,45±0,29 $P_2 > 0,05$
Через 6 місяців	1,43±0,19 $P_2 > 0,05$	1,20±0,20 $P_2 < 0,05$	1,58±0,15 $P_2 > 0,05$
Через 1 рік	1,54±0,18 $P_2 > 0,05$	1,22±0,19 $P_2 < 0,05$	1,64±0,23 $P_2 > 0,05$
Через 2 роки	1,62±0,23 $P_2 > 0,05$	1,19±0,20 $P_2 < 0,05$	1,71±0,28 $P_2 > 0,05$
Кровотеча ясен (бали)			
До лечения	1,44±0,29	1,48±0,22 $P_1 > 0,05$	1,46±0,21
После 1-го курса лечения	0,84±0,3 $P_2 > 0,05$	0,70±0,08 $P_2 < 0,002$	0,79±0,28 $P_2 > 0,05$
Через 6 мес.	1,02±0,25 $P_2 > 0,05$	0,62±0,24 $P_2 < 0,02$	1,17±0,21 $P_2 > 0,05$
Через 1 год	1,14±0,26 $P_2 > 0,05$	0,61±0,2 $P_2 < 0,02$	1,24±0,20 $P_2 > 0,05$
Через 2 года	1,14±0,26 $P_1 > 0,05$	0,65±0,23 $P_2 < 0,02$	1,28±0,19 $P_2 > 0,05$

Примітка: достовірність P_1 розраховано по відношенню до даних, зафіксованих у групі склад прототип; P_2 - по відношенню до початкового рівня

Дослідження показали, що гігієнічний стан порожнини рота (індекс Грін-Вермільона) і пародонту (індекс РМА і кровотечі ясен), а також вираженість запального процесу (проба Шиллера-Писарева) до лікування у пацієнтів всіх груп були практично на одному рівні (вірогідних відмін у показниках, що вивчалися не зафіксовано).

Індекс РМА в усіх групах свідчив о генералізації (тяжкість) хронічного запального процесу і о розповсюдженості запалення на альвеолярну ясну (більше 2-х балів). При цьому інтенсивність запального процесу була на рівні показників проби Шиллера-Писарева менше 2-х (не виражена). На наявність кровотечі ясен вказували середні показники цього індексу (1,44, 1,48 і 1,46 бала відповідно у групах пацієнтів де застосовувався склад за прототипом, склад, що заявляється та склад, що за-

являється без екстрактів кореневища змієвика та каланхое).

Після першого курсу лікування (через місяць) показники, що вивчалися у відношенні до початкового рівня змінилися таким чином. Гігієнічний стан порожнини рота в усіх групах став кращим, протяжність ураження ділянок ясен (індекс РМА, в %) в усіх групах спостереження вірогідно зменшувалась по відношенню до початкового рівня ($P < 0,001$), але розповсюдженість запального процесу (РМА в балах) знизилась до вірогідності лише в груп, де застосовувався склад, що заявляється ($< 0,001$). Показники проби Шиллера-Писарева зменшилися в усіх групах, але достовірні відмінні спостерігалися лише в групі, де використовували склад, що заявляється. Кровотеча ясен в групах де порожнину рота полоскали складом-прототипом і складом, що заявляється, але без екстрактів кореневища зміє-

вика і каланхое зменшувалась, проте відмінні дані не достовірні. У пацієнтів, що використовували склад, що заявляється кровотеча знизилася значно (вірогідність відмін $<0,002$).

Таким чином, через 1 місяць слідова ефективність від проведеного курсу лікування була значною в усіх групах спостереження, але у пацієнтів, які полоскали порожнину рота складом, що заявляється, відмічались більш значні зміни в бік покращення показників стану пародонту. Особливо такі показники як розповсюдженість і інтенсивність запального процесу (РМА бали і проба Шиллера-Пісарєва) та кровотеча ясен.

Діагностичні дослідження, які проводилися у віддалені строки, показали, що використання для

догляду за порожниною рота складу, що заявляється призводить до стійкої тенденції стосовно нормалізації показників стану тканин пародонту, в той час, як у групах порівняння по багатьом індексам показники повернулися до початкових рівнів, особливо через два роки після першого дослідження.

Крім того були проведені дослідження по вивченню впливу різних складів полоскань на функціональну активність слинних залоз та антиоксидантну систему ротової порожнини.

У пацієнтів хворих на хронічний гіпертрофічний гінгівіт, для яких є характерним порушення швидкості слиновиділення, вивчали слину покою. Результати дослідження показані в табл. 3.

Таблиця 3

Динаміка змін швидкості слиновиділення у хворих на хронічний гіпертонічний гінгівіт під впливом різних складів полоскання ($M \pm m$)

Час дослідження	Швидкість слиновиділення (мл/хвил)		
	Склад-прототип	Склад, що заявляється	Склад, що заявляється без екстрактів змієвика і каланхое
До лікування	$0,41 \pm 0,07$	$0,38 \pm 0,04$	$0,42 \pm 0,06$
Через місяць	$0,35 \pm 0,04$	$0,45 \pm 0,04$ $P > 0,05$	$0,44 \pm 0,03$
Через 6 місяців	$0,45 \pm 0,04$	$0,52 \pm 0,05$ $P < 0,05$	$0,45 \pm 0,06$
Через 1 рік	$0,49 \pm 0,05$	$0,55 \pm 0,06$ $P < 0,02$	$0,52 \pm 0,08$
Через 2 роки	$0,51 \pm 0,05$	$0,54 \pm 0,05$ $P < 0,05$	$0,50 \pm 0,07$

Примітка: достовірність Р розраховано по відношенню до початкових даних

У пацієнтів до початку лікування спостерігався низький рівень слиновиділення. Одразу після, проведеного курсу лікування у пацієнтів, які використовували склад-прототип і склад, що заявляється, але без екстракту кореневища змієвика і каланхое салівація трохи збільшувалась (данні недостовірні). У подальшому спостерігалась тенденція до збільшення і через 2 роки швидкість слиновиділення поверталась до початкового рівня. В групі пацієнтів, де застосовували склад, що заявляється одразу після лікування було зафіксовано збільшення салівації, але воно все ж. таки не досягало рівня вірогідності відмін по відношенню до початкових даних. Але через півроку швидкість

слиновиділення набула вже рівня норми і в кількісному відношенні достовірно відрізнялась від початкових даних ($P < 0,05$). Через 1 рік рівень салівації був ще більше, а через 2 роки салівація була $0,54$ мл/хвил.

Для вивчення впливу різних складів полоскання на перебіг окислення ліпідів і антиоксидантну систему захисту ротової порожнини у хворих на хронічний катаральний та гіпертрофічний гінгівіт були проведені дослідження для визначення вмісту малонового діальдегіду (МДА) (проміжний продукт окислення ліпідів) та активності антиоксидантного ферменту - каталази у ротовій рідині (табл. 4, 5).

Таблиця 4

Динаміка змін вмісту малонового діальдегіду у ротовій рідині хворих на ХКГ і ХГГ під впливом застосування різних складів полоскань ($M \pm m$)

Час дослідження	МДА (мкмоль/л)		
	Склад-прототип	Склад, що заявляється	Склад, що заявляється без екстрактів змієвика і каланхое
До лікування	$0,50 \pm 0,08$	$0,42 \pm 0,06$ $P_1 > 0,05$	$0,45 \pm 0,07$ $P_1 > 0,05$
Через місяць	$0,34 \pm 0,0$ $P_2 > 0,05$	$0,18 \pm 0,02$ $P_2 < 0,001$	$0,22 \pm 0,03$ $P_2 < 0,01$

Час дослідження	МДА (мкмоль/л)		
	Склад-прототип	Склад, що заявляється	Склад, що заявляється без екстрактів змієвика і каланхое
Через 6 місяців	0,47±0,06 P ₂ >0,05	0,24±0,05 P ₂ <0,01	0,43±0,08 P ₂ >0,05
Через 1 рік	0,53±0,07 P ₂ >0,05	0,20±0,03 P ₂ <0,002	0,39±0,06 P ₂ >0,05
Через 2 роки	0,41±0,05 P ₂ >0,05	0,28±0,04 P ₂ <0,05	0,41±0,04 P ₂ <0,01

Примітка: достовірність P₁ розраховано по відношенню до даних, зафіксованих у групі склад-прототип; P₂ - по відношенню до початкового рівня.

Вміст МДА в ротовій рідині всіх груп пацієнтів до початку лікування не мав суттєвих відмін.

Під час спостережень у хворих, які застосовували дня догляду за порожниною рота склад-прототип і склад, що заявляється, але без кореневища зміє вика і каланхое не спостерігалось достовірних відмін від початкового рівня, а через 1

рік навіть відмічалось збільшення концентрації МДА. Навпаки у пацієнтів, які використовували склад, що заявляється, вже після першого курсу лікування (1 місяць) було зафіксовано значне зниження МДА, до критерії достовірності <0,01. Така тенденція зберігалась до кінця дослідження (табл. 5).

Таблиця 5

Динаміка змін активності фермента каталази в ротовій рідині у хворих на ХКГ і ХГТ під впливом застосування різних складів полоскання для порожнини рота (M±m)

Час дослідження	Активність каталази (мкат/л)		
	Склад-прототип	Склад, що заявляється	Склад, що заявляється без і екстрактів змієвика і каланхое
До лікування	0,11±0,02	0,14±0,02 P ₁ >0,05	0,15±0,01
Через місяць	0,15±0,02 P ₂ >0,05	0,23±0,03 P ₂ <0,02	0,17±0,02 P ₂ >0,05
Через 6 місяців	0,21±0,03 P ₂ <0,02	0,31±0,04 P ₂ <0,001	0,22±0,03 P ₂ <0,01
Через 1 рік	0,09±0,01 P ₂ >0,05	0,21±0,03 P ₂ >0,05	0,17±0,02 P ₂ <0,05
Через 2 роки	0,13±0,02 P ₂ >0,05	0,26±0,02 P ₂ <0,001	0,15±0,02 P ₂ >0,05

Примітка: достовірність P₁ розраховано по відношенню до даних, зафіксованих у групі склад-прототип; P₂ - по відношенню до початкових даних

Активність антиоксидантного фермента каталази (табл. 5) в ротовій рідині пацієнтів всіх груп коливалась на всіх етапах дослідження: то підвищувалась до рівня вірогідності у відношенні до початкових даних, то знижувалась. Але чітко було зафіксовано факт збільшення активності каталази у пацієнтів, які використовували склад, що заявляється наприкінці дослідження; а саме, через 2 роки. Треба відзначити, що саме у цих пацієнтів через 2 роки було зафіксовано зниження концентрації МДА в ротовій рідині. Таким чином просліджується кореляційний зв'язок між процесами перекисного окислення ліпідів і системи антиоксидантного захисту.

Полоскання для порожнини рота, що заявляється виготовляють таким чином: в установку для змішування загрузають воду, спирт і хлоргексидин і повільно помішують до повного розчинення хлоргексидину, подалі вливають екстракти кори дуба, кореневища зміє вика та каланхое, постійно помішуючи, і наприкінці додають ментол і знов перемішують до отримання прозорої рідини.

Працездатність складу, що заявляється, підтверджують наступні приклади. Для клінічного вивчення залежності досягнення очікуваного технічного результату від складу полоскання для порожнини рота, що заявляється, були приготувані зразки, які відрізнялись вмістом компонентів (табл. 6).

Приклади складу полоскання для порожнини рота, що заявляється

Компоненти	Вміст компонентів, мас.%				
	Приклад 1	Приклад 2	Приклад 3	Приклад 4	Приклад 5
Екстракт кореневища і змієвика	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7
Екстракт кори дуба	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2
Екстракт каланхое	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2
Хлоргексидин 0,05%	0,3	0,4	0,5	0,55	0,6
Ментол	0,01	0,1	0,15	0,2	0,25
Спирт	38,0	39,0	40,0	41,0	43,0
Вода	До 100	До 100	До 100	До 100	До 100

Отримані за цими прикладами зразки полоскань для порожнини рота були використані для догляду за порожниною рота на потязі 1 місяця хворими на хронічний катаральний та гіпертрофічний гінгівіт за методикою, наведеною вище. Стан функціональної активності слинних залоз оцінювали за показником швидкості слиновиділення.

Результати дослідження (табл. 7) свідчать про те, що очікуваний технічний результат - стимулюючий вплив на швидкість слиновиділення, досягається тільки при використанні засобів з вмістом компонентів, що заявляється (приклади 2, 3, 4).

Таблиця 7

Вплив на швидкість слиновиділення полоскання, що заявляється, в залежності від його складу

Приклад №	Швидкість слиновиділення (мл/мин.)
1	0,39±0,02
2	0,41±0,05
3	0,52±0,04 P<0,05

4	0,55±0,02 P<0,05
5	0,56±0,008 P<0,05

Примітка: P - вірогідність, розрахована відносно даних отриманих при використанні полоскання для порожнини рота з найменшою кількістю активних компонентів

При користуванні полосканнями для порожнини рота, які містять екстракти кореневища змієвика, кори дуба і каланхое, хлоргексидин в кількості менше тієї, що заявляється; швидкість слиновиділення в порожнині рота значно нижча. При користуванні полосканнями, які містять активні, добавки, в кількості більше тієї, що заявляється, очікувані технічні результати досягаються, але не перевищують вже досягнутого ефекту, а у випадках, коли вміст хлоргексидину перевищує 1,0%, зубний еліксир втрачає прозорість і з'являється осад.