



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87822** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**A61B 10/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2013 08707</b>	(72) Винахідник(и): <b>Столяр Вікторія Григорівна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>11.07.2013</b>	(73) Власник(и): <b>Столяр Вікторія Григорівна,</b> вул. Ванди Василевської, 18, кв. 24, м. Київ, 04116 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.02.2014</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.02.2014, Бюл.№ 4</b>	

## (54) КОМПОЗИЦІЯ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯІМПЛАНТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ

### (57) Реферат:

Фармакологічна композиція для лікування і профілактики післяімплантаційних ускладнень містить настойку прополісу, порошок живокосту, метрогіл-дента, хлоргексидин, кремнію діоксид.

**UA 87822 U**



Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до стоматології, і може бути використана для лікування запальних ускладнень (мукозиту та періімплантиту) у пацієнтів з внутрішньокістковими імплантатами.

5 Широке застосування імплантатів (інколи без належного загального обстеження пацієнтів) може привести до розвитку різних ускладнень. Доволі часто навколо уведених у кістку та м'які тканини щелеп імплантатів розвивається запальний процес - виникають мукозит та періімплантит. Навіть ретельне обстеження і бездоганне проведення операції імплантації не може запобігти виникненню цих запальних ускладнень [6, 9].

10 Як свідчать епідеміологічні дослідження останнього часу, зазначена проблема є далекою від остаточного вирішення і залишається актуальною як для розвинутих країн, так і для таких, що розвиваються [10, 12,]. Наявність ортопедичних конструкцій, фіксованих на імплантатах в порожнині рота, сприяє розвитку дисбактеріозу, виникненню патологічних процесів на слизовій оболонці язика, губ, щік у вигляді ерозій, що довго не заживають, мукозитів, періімплантитів. Смакова чутливість у пацієнтів похилого віку з повною втратою зубів характеризується  
15 підвищенням порогу до кислото, солодкого в 3 рази, і зниження порогу чутливості до гіркого в 2 рази у порівнянні з такою ж в середній віковій групі з повною втратою зубів. Лише 25,0-27,0 % пацієнтів похилого і старечого віку періодично здійснюють догляд за своїми імплантатами, а догляд за порожниною рота регулярно здійснюють лише 50 % (один раз в день) пацієнтів, а в 12,9 % пацієнтів взагалі відсутня чистка ортопедичних конструкцій, фіксованих на імплантатах  
20 (Курякина Н.В 2005). Гігієна імплантатів залежить від віку пацієнта, більш сприятлива ситуація спостерігається у пацієнтів у віці до 75 років. В старечому віці спостерігається зниження рівня індивідуальної гігієни порожнини рота.

При опитуванні саме цієї категорії пацієнтів визначено, що 67 %, котрі мають імплантати, засвідчили про складність чистки ортопедичних конструкцій, фіксованих на імплантатах,  
25 внаслідок загальної слабкості і обмеженої рухомості. Тривале використання хлоргексидину має ряд побічних ефектів: зміна кольору зубів і слизової оболонки, десквамація її і порушення смакових відчуттів, виникнення дисбактеріозу в порожнині рота, які можуть призвести до нового загострення, що обмежують показання до тривалого використання хлоргексидину (Михайлов Н., 1998).

30 Відомі способи лікування зводяться до використання препаратів для медикаментозного лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота. Однак ці способи мають цілу низку недоліків: не завжди виражений лікувальний ефект, досить довго не пригнічується кровоточивість і больові відчуття, нерідко має місце подальше прогресування патологічного процесу слизової оболонки порожнини рота, відторгнення імплантата.

35 Близьким до композиції для лікування захворювань тканин пародонта, який запропонував Бунь Ю.М. є препарати перстачу "Парагель" та "Аква-Парагель", що вибрані за прототип.

Перед застосуванням мазі проводили санацію ротової порожнини.

Ця композиція має недоліки, які полягають в недостатньому пригніченні анаеробної мікрофлори, яка знаходиться у парадонтальних карманах. Запропонований комплекс не містить  
40 препаратів, які поліпшують порушені процеси обміну речовин та тканинного дихання у тканинах пародонта, та не покращують кровообігу.

Технічний результат, що досягається корисною моделлю, буде полягати у підвищенні ефективності лікування запальних ускладнень (мукозиту, періімплантиту). Задачею даної корисної моделі є вдосконалення способу лікування запальних ускладнень (мукозиту та періімплантиту) у пацієнтів похилого віку з внутрішньокістковими імплантатами  
45 медикаментозної композиції, до складу якої уведені препарати, що пригнічують анаеробну мікрофлору та дріжджоподібні гриби у навколоімплантатній області нормалізують процеси обміну речовин (ліпін) та процеси тканинного дихання (цитохром С) у тканинах. Таким чином до складу мазі були уведені: мас. %:

настойка прополісу	20
порошок живокосту	20
метрогіл-дента	20
хлоргексидин	20
кремнію діоксид	20.

50 Запропонований спосіб лікування здійснюється наступним чином. Після видалення зубних відкладень та інших пошкоджуючих факторів проводимо накладання мазі на ділянку ясен з виявленим запаленням. Курс лікування від 5 до 14 днів. Але можливо і більш тривале. Запропоноване удосконалення - медикаментозний комплекс - дозволяє на тривалий час зняти запалення, пригнітивши анаеробну та грибкову мікрофлору у зоні запалення навколо

імплантату, сприяє нормалізації процесів обміну та тканинного дихання у тканинах за рахунок насичення капілярів гемоглобіном.

Приклад 1. Пацієнтка В., 75 років. Поставлений діагноз: мукозит 34, 32, 41, 43 зубів. Рік тому були вживлені імплантати. Процес остеоінтеграції відбувався без ускладнень. Індекс гігієни імплантатів (за Покровською) 1,7, вони заповнені невеликою кількістю серозного ексудату. Проба Шіллера-Писарева позитивна. Було проведено професійне чищення зубів спеціальними кюретками з атравматичною насадкою, котра не пошкоджуватиме поверхню імплантата, повне видалення зубних відкладень. Та проводилося накладання вищевказаної мазі на ділянку 34, 32, 41, 43 зубів. Через тиждень лікування відмічене значне зменшення рівня запалення в яснах: проба Шіллера-Писарева негативна, індекс гігієни імплантатів (за Покровською) 0,6. Отримані результати свідчать про ефективність запропонованого медикаментозного засобу для лікування захворювань навколо імплантата, зокрема мукозиту.

Запропонований спосіб використано на кафедрі терапевтичної стоматології в стоматологічній поліклініці Національного медичного університету імені О.О. Богомольця більш ніж у 25 випадках. Використання запропонованого способу лікування запальних ускладнень (мукозиту та періімплантиту) у пацієнтів похилого віку з внутрішньокістковими імплантатами, зменшення клінічних проявів, зменшення запального процесу в яснах, покращення самопочуття пацієнтів похилого віку.

Джерела інформації:

1. Абакаров С.И. Современные конструкции несъемных зубных протезов. - М.: Высш. школа, 1994. - 94 с.

2. Аканов А.А., Каирбеков А.К. Пожилые люди и их проблемы // Терапевтический вестник (Материалы II съезда терапевтов Республики Казахстан). - 2009. - № 3. - С. 277.

3. Байсултанова А.Ш. Процесс старения населения в мире и в Казахстане // Терапевтический вестник (Материалы II съезда терапевтов Республики Казахстан). - 2009. - № 3. - С. 277-278.

4. Белоконь О.В. Оценка медико-социального благополучия пожилых в России (функциональные способности и приоритеты по результатам опросов // Успехи геронтологии. - 2006. - № 19. - С. 129-146.

5. Воронов Ф.П., Лебедеко И.Ю., Воронов И.А. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов: Учебное пособие. - М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 320 с.

6. Дудко. А.С. Некоторые аспекты гигиенического ухода за зубными имплантатами // Новое в стоматологии. - 1998 (63). - № 3, спецвыпуск. - С. 73-78.

7. Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А., Кузьмина И.Н. Основы индивидуальной гигиены полости рта. Методы и средства. - М.: МГМСУ, 2008. - 116 с.

8. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология. - М.: Медицина, 1977. Курякина Н.В 2005.

9. Матвеева А.И. с соавт. Разработка клинических методов диагностики и профилактики в дентальной имплантологии. // Российский стоматологический журнал. - 2000. - № 2. - С. 9-11.

10. Миргазизов М.З., Миргазизов А.М. Критерии эффективности в дентальной имплантологии // Российский стоматологич. журн. - 2000, № 2. - с. 4-7.

11. Мусин М.Н. Вопросы гигиены с точки зрения современной имплантологии. Клинические и зуботехнические аспекты. // Клиническая имплантология и стоматология. - 1997. - № 2. - С. 25-33.

12. Покровская О.М. Совершенствование комплекса гигиенических мероприятий у пациентов с ортопедическими конструкциями на имплантатах: Автореф. дис. канд. мед. наук: - М., 2008. - 27 с.

13. Полякова С.В. Состояние тканей пародонта опорных зубов пациентов при протезировании на имплантатах: Автореф. дис. канд. мед. Наук. - М., 2004. - 19 с.

14. Свраков Д., Атанасова Е. Пародонтопатии (этиология, клиника и лечение). - София: Государственное издательство "Медицина и физкультура", 1962. - 212 с.

15. Сидоренко А.В., Михайлова О.Н., Анисимов В.Н. Осуществление Мадридского международного плана действий по вопросам старения: роль научных исследований // Успехи геронтологии. - 2006. - Вып. 3. - С. 15-20.

16. Туребеков Д.К., Жужжанов О.Т., Менбаева Р.Х. Потребность населения геронтологической группы в скорой медицинской помощи // Терапевтический вестник (Материалы II съезда терапевтов Республики Казахстан). - 2009. - № 3. - С. 278-279.

17. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта при наличии имплантатов. // Новое в стоматологии. - 2000. - № 9.

18. Федоров Ю.А., Володкина В.В. Оценка очищающего действия зубных гигиенических средств и качества ухода за полостью рта // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. - К.: Здоров'я, 1971. - Вып. 1. - С. 117-119.
19. Хоменко Л.А. и др. Современные средства экзогенной профилактики заболеваний полости рта. - К.: Книга плюс, 2001. - 208 с.
20. Green J.C., Vermillion J.R. The simplified oral hygiene index// J. Am. Dent. Assoc. - 1964. - V. 68. - P. 7-10.
21. Lekholm U., Adell R., Lindhe J. et al. Marginal tissue reactions at osseointegrated titanium fixtures. A cross-sectional retrospective study // J Oral Maxillofac Implants. 1986. - Vol. 15. - P. 53-61.
22. Parma C. Parodontopathien. - I. A. Verlag, Leipzig, 1960. - 203 S.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 15 Фармакологічна композиція для лікування і профілактики післяімплантаційних ускладнень, що містить настойку прополісу, порошок живокосту, метрогіл-дента, хлоргексидин, кремнію діоксид у наступному співвідношенні компонентів, мас. %:

настойка прополісу	20
порошок живокосту	20
метрогіл-дента	20
хлоргексидин	20
кремнію діоксид	20.

---

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601