



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61836 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61K 6/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПАСТА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

1

2

(21) u201102290

(22) 28.02.2011

(24) 25.07.2011

(46) 25.07.2011, Бюл.№ 14, 2011 р.

(72) ТІМОХІНА ТЕТЯНА ОЛЕКСАНДРІВНА, БО-
РИСЕНКО АНАТОЛІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Паста для лікування генералізованого пародонтиту у жінок репродуктивного віку із залізодефіцитною анемією, що містить 30 % розчин токоферолу ацетату, яка **відрізняється** тим, що додатково до складу уведені препарати, що приг-

нічують анаеробну мікрофлору та дріжджеподібні гриби у пародонтальних кишнях, нормалізують процеси обміну речовин (ліпін) та процеси тканинного дихання (цитохром С) у тканинах пародонта, у наступному співвідношенні компонентів, г.:

метронідазол	0,5
клотримазол	0,1
цитохром С	0,05
ліпін	0,5
30 % р-н токоферолу ацетату	0,5
біла глина	необхідна (q.s.) кількість.

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до стоматології, і може бути використана для лікування захворювань тканин пародонту у жінок репродуктивного віку із залізодефіцитною анемією.

Створений в 2000 році в США Національний комітет дій по анемії (NAAK) визначає її, як проблему охорони здоров'я, що потребує всезагальної уваги та дій - в світі дефіцит заліза має місце майже в 1 млрд. людей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я кожна третя жінка в світі має залізодефіцитну анемію [1,2].

В Україні залізодефіцитна анемія складає 601,2 випадків на 100 тис. населення [3].

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 [4,5].

На сьогодні залізодефіцитну анемію розглядають як тотальну органну патологію, яка призводить до функціональних і морфологічних змін всіх органів і тканин [6].

Відомо, що залізодефіцитна анемія чинить свій негативний вплив на поширеність та перебіг генералізованого гінгівіту і генералізованого пародонтиту у жінок репродуктивного віку [7,8, 9].

Одним із ускладнень даної екстрагенітальної патології є гіпоксія тканин. Як відомо, гіпоксичні

стани супроводжуються на клітинному та субклітинному рівні комплексом біохімічних порушень, які полягають у порушенні енергетичного обміну - переходу метаболізму на більш стійкі гліколітичні шляхи [10]. Гіпоксичний стан при залізодефіцитній анемії зумовлює розвиток ряду метаболічних порушень, зокрема, виявлено зниження активності окремих металоферментів антиоксидантного захисту, нагромадження продуктів ПОЛ, що спричиняє порушення структури і функцій еритроцитарних мембран [11].

Наведені дані свідчать про те, що починати лікування захворювань тканин пародонту у жінок репродуктивного віку, що страждають на таку екстрагенітальну патологію як залізодефіцитна анемія потрібно на підготовчому етапі до вагітності.

Відомо чимало складів для лікування захворювань тканин пародонта, а також при загальносоматичних захворюваннях. Проте при захворюваннях тканин пародонта, що супроводжуються залізодефіцитною анемією важливим є врахування основної направленості в лікуванні, тобто, можливу ліквідацію нестачі тканинної гіпоксії, що викликається загальним захворюванням.

Відомі способи лікування зводяться до використання препаратів для медикаментозного лікування захворювань пародонта (гінгівіту і генералізованого пародонтиту). Однак ці способи мають цілу низку недоліків: не завжди виражений лікува-

UA (19) 61836 (11) (13) U

льний ефект, досить довго не пригнічується кровоточивість і больові відчуття в тканинах пародонта, нерідко має місце подальше прогресування патологічного процесу в тканинах пародонта. В результаті проведеного лікування не досягається повноцінного пригнічення процесів запалення та дистрофічно-запального процесу в тканинах пародонта.

Близьким до способу лікування захворювань тканин пародонта (гінгівіту та генералізованого пародонтиту), який пропонується, є паста "Мірафен Дента" для лікування запальних захворювань [12], який вибрано в якості прототипу.

Спосіб-прототип здійснюється наступним чином;

Перед застосуванням пасти проводять санацію ротової порожнини. Перед використанням пасти "Мірафен Дента" проводять зрошення порожнини рота різними антисептиками. Аплікацію пасти "Мірафен Дента" призначено її накладання самостійно 2-3 рази на день, а також після чищення зубів на ніч.

Цей спосіб має недоліки, які полягають лише у використанні антибактеріальних та протизапальних засобів. Недостатньо пригнічується анаеробна мікрофлора, яка знаходиться у пародонтальних кишнях. Запропонований комплекс не містить препаратів, які поліпшують порушені на фоні анемії процеси обміну речовин та тканинного дихання у тканинах пародонта.

Задача корисної моделі полягає у створенні пасти для лікування захворювань пародонта (гінгівіту і генералізованого пародонтиту) з різним ступенем виразності: деструкції тканин, санування запального процесу, досягнення швидкого і стійкого ефекту, застосовуючи лікарські препарати, що в сукупності привело б до скорочення термінів лікування.

Технічний результат, що вирішується корисною моделлю, буде полягати у підвищенні ефективності лікування захворювань тканин пародонта у жінок репродуктивного віку із залізодефіцитною анемією.

Поставлена задача вирішується тим, що відома паста, яка містить 30 % р-н токоферолу ацетату, згідно з корисною моделлю, додатково до складу уведено препарати, що пригнічують анаеробну мікрофлору та дріжджеподібні гриби у пародонтальних кишнях, нормалізують процеси обміну речовин (ліпін) та процеси тканинного дихання (цитохром С) у тканинах пародонта, у наступному співвідношенні компонентів, г.:

метронідазол	0,5
клотримазол	0,1
цитохром С	0,05
ліпін	0,5
30 % р-н токоферолу ацетату	0,5
біла гліна	необхідна (q.s.) кількість

Запропонована паста для лікування використовується наступним чином.: Після видалення зубних відкладень та інших пошкоджуючих пародонт факторів накладають на слизову оболонку ясен та вводять у пародонтальні кишні лікувальний ком-

плекс запропонованої пасти у вигляді рідкої суміші чи пасти. Терміни лікування складають 3-5 сеансів.

Запропонована паста дозволяє на тривалий час пригнітити пародонтальну анаеробну та грибову мікрофлору у пародонтальних кишнях, сприяє нормалізації процесів обміну та тканинного дихання у тканинах пародонта, що сприяє процесам remodelювання кісткової тканини альвеолярного відростка.

Приклад 1. Пацієнтка Р., 25 років. Поставлений діагноз генералізований пародонтит, I ступеня, хронічний перебіг. Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною становив 2,93, індекс ПМА -56,7. Глибина пародонтальних кишень у межах 2-3 мм, вони заповнені невеликою кількістю серозно-гнійного ексудату. В анамнезі залізодефіцитна анемія середнього ступеня тяжкості. Показники гемограми та біохімічного аналізу крові: гемоглобін (НЬ) - 87г/л, гематокрит (Hct)=28,5 %, рівень сироваткового заліза - 3,4 мкмоль/л. Було проведено професійне чищення зубів, повне видалення зубних відкладень та інших пошкоджуючих пародонт факторів зубів нижньої та верхньої щелепи. На слизову оболонку вибраної ділянки ясен наклали та вводили у пародонтальні кишні пасту запропонованого складу, яку утримували протягом 10-20 хвилин. Через 4 сеанси лікування відмічене значне зменшення рівня запалення в яснах: проба Шіллера-Писарєва негативна, індекс гігієни за Федоровим-Володкіною становив 1,39, індекс ПМА-10,7. Отримані результати свідчать про ефективність запропонованої пасти для лікування захворювань пародонта, зокрема генералізованого пародонтиту.

Запропонований спосіб використано на кафедрі терапевтичної стоматології в стоматологічній поліклініці Національного медичного університету імені О.О.Богомольця більш ніж у 27 випадках. Використання запропонованої пасти для лікування хвороб пародонта у жінок із залізодефіцитною анемією призвело до покращення стану тканин пародонта, зменшення клінічних проявів, зменшення запального процесу в яснах, покращення самопочуття жінок, що страждають на залізодефіцитну анемію.

Джерела інформації:

1. Меллина І.М. Железодефицитные состояния у женщин. Лекция для акушеров-гинекологов, терапевтов и семейных врачей.- К.: СПД Коляда О.П., 2003.-32 с.

2. Путинцев А.Б. Железодефицитная анемия и современные методы ее коррекции у беременных: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.01 / ГОУ ВПО "Российский государственный медицинский университет Росздрава, ГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН.- М., 2005.- 27 с.

3. Доценко Н.Я., Фуштей І.М. Анемія: нова класифікація, нові препарати, нові можливості лікування та профілактики: Методичні рекомендації. - К.:СПД Коляда О.П., - Запоріжжя, 2003-20 с.

4. Видиборець С.В. Залізодефіцитна анемія в клініці внутрішніх хвороб: метаболічні порушення та їх корекція: Автореф.дис.док. мед. наук:

14.01.31. / Академія медичних наук України, Інститут гематології та трансфузіології.- К., 2004.-36 с

5. Сербенко А.Г., Хоминская З.Б., Ецко Л.А. Железодефицитная анемия у беременных: фетоплацентарный комплекс и нейроэндокринная адаптация / Universul.- Кишинев, 2001.-226 с.

6. Венцовський Б.М., Макарчук О.М. Клініка, діагностика, профілактика та лікування гестаційної анемії / Методичні рекомендації.- Національний медичний університет ім... О.О. Богомольця, Івано-Франківська державна медична академія.- К., 2004.-24 с.

7. Стрельченя Т.М. Особливості клінічного перебігу, профілактики та лікування генералізованого пародонтиту у жінок, які страждають на залізодефіцитну анемію: Автореф. дис.канд. мед. наук: 14.01.22. / Українська медична стоматологічна академія.- Полтава, 1999.-17 с.

8. Исакова З.К. Особенности проявления железо дефицитных анемий в полости рта у жителей центрального и южного Казахстана, оптимизация методов лечения и профилактики осложненных: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.21 / Казахский государственный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова.-Алматы, 1998.-26 с.

9. Денисенко Л.Н. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.21/14.00.01 / Волгоградский государственный медицинский университет.- Волгоград, 2007.-18с.

10. Белоус О.Б. Плоксичний синдром при залізодефіцитних анеміях у вагітних та його корекція з використанням фосфатидилхолінових ліпосом: Автореф. дис.канд. мед. наук:14.01.01 / Одеський державний медичний університет. - Одеса, 2003.-18 с

11. Стадник О.А. Клініко - патогенетичне обґрунтування корекції порушень обміну металопроїнів і глікокон'югатів крові при залізодефіцитній анемії вагітних: Автореф. дис.кан. мед. наук: 14.01.01. / Інститут педіатрії, акушерства та гінекології академії медичних наук У країни. - Київ, 2001.-18с.

12. Патент на корисну модель № 3430, Україна, МПК (2004) А61К6/0, Паста стоматологічна "Мірафен Дента для лікування запальних захворювань пародонта / Мороз К.А., Федін Р.М.- № 200403147; заявл. 01.03.2004; опубл. 15.11.2004. Бюл. № 11.