



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18780 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61C 7/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З МІЛКИМ ПРИСІНКОМ ПОРОЖНИНИ РОТА

1

2

(21) u200606136

(22) 02.06.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Базунова Інна Володимирівна, Силенко Юрій Іванович, Куроєдова Віра Дмитрівна

(73) Базунова Інна Володимирівна, Силенко Юрій Іванович, Куроєдова Віра Дмитрівна

(57) Спосіб лікування пацієнтів з мілким присінком порожнини рота, що включає проведення комплексу клініко-діагностичних досліджень, виконання хірургічної корекції мілкого присінку після попередньої анестезії, призначення лікувальних засобів та використання комбінованого ортодонтичного апарату для формування глибини присінку, який **відрізняється** тим, що додатково до виконання хірургічної корекції виконують забір біоптанту слизової оболонки на ділянці прикріпленої частини ясен для дослідження ступеня проліферативної

активності фібробластів, після виконання хірургічного втручання ранову поверхню зрощують за допомогою шприца розчином циклофосфану з неогемодезом, після зупинення кровотечі на всю довжину раневої поверхні накладають марлеву турунду, змочену в розчинах солкосерилу та циклофосфану таким чином, щоб верхня, обернена до зубів, частина турунди була змочена солкосерилом, а нижня, обернена до раневої поверхні, - циклофосфаном, комбінований ортодонтичний апарат для формування глибини присінку надягають зверху на турунду, післяопераційні перев'язки виконують кожен день протягом двох тижнів, на чотирнадцяту добу після оперативного втручання виконують повторний забір біоптанту слизової оболонки на ділянці прикріпленої частини ясен для дослідження стану активності фібробластів після лікування.

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до стоматології, до ортодонтії.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування пацієнтів з мілким присінком порожнини рота, що включає проведення комплексу клініко-діагностичних досліджень, виконання хірургічної корекції мілкого присінку після попередньої анестезії, призначення лікувальних засобів (пов'язки з йодоформом, місцеве використання гепаринової та бутадіонової мазі, електрофорезу з облепиховою олією) та використання комбінованого ортодонтичного апарату для формування глибини присінку [Пат. 35423 UA, МПК А61С7/00. Куроєдова В.Д., Карасюнок О.О. - Заявка №99105561; Заявл. 12.10.99; Опубл. 15.03.2001, Бюл. Пром. власн. №2(11). - С.1.24].

Однак відомий спосіб має недостатній ступінь ефективності лікування обумовлений недостатністю заходів та засобів профілактики рубцевої деформації після вестibuлопластики мілкого присінку порожнини рота.

В основу корисної моделі поставлено завдання розробити спосіб лікування пацієнтів з мілким

присінком порожнини рота шляхом удосконалення відомого досягти підвищення ступеню його ефективності та забезпечити достатню ступінь профілактики рубцевої деформації після хірургічної корекції мілкого присінку порожнини рота.

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування пацієнтів з мілким присінком порожнини рота, що включає проведення комплексу клініко-діагностичних досліджень, виконання хірургічної корекції мілкого присінку після попередньої анестезії, призначення лікувальних засобів та використання комбінованого ортодонтичного апарату для формування глибини присінку, який, згідно винаходу, відрізняється тим, що, додатково, до виконання хірургічної корекції виконують забір біоптанту слизової оболонки в області прикріпленої частини ясен для дослідження ступеню проліферативної активності фібробластів, після виконання хірургічного втручання ранову поверхню зрощують, за допомогою шприца, розчином циклофосфану з неогемодезом, після зупинення кровотечі на всю довжину раневої поверхні накладають марлеву турунду змочену в розчинах

(13) U

(11) 18780

(19) UA

солкосерилу та циклофосфану таким чином, щоб верхня, обернена до зубів частина турунди була змочена солкосерилом, а нижня, обернена до раневої поверхні - циклофосфаном, комбінований ортодонтичний апарат для формування глибини присінку надівають зверху на турунду, післяопераційні перев'язки виконують кожен день протягом двох тижнів, на чотирнадцяту добу після оперативного втручання виконують повторний забір біоптату слизової оболонки в області прикріпленої частини ясен для дослідження стану активності фібробластів після лікування.

Запропонований спосіб лікування пацієнтів з мілким присінком порожнини рота здійснюють наступним чином.

Після проведення комплексу клініко-діагностичних досліджень виконують двосторонню ментальну анестезію з використанням анестетика «Артифрин» здійснюють хірургічну корекцію мілкового присінку шляхом виконання розтину на межі ясен і рухомої частини слизової оболонки присінку порожнини рота від 33 до 43 зуба. Потім скальпелем відшаровують слизову оболонку губи у підслизовому шарі на глибину 10мм. Розтин м'яких тканин виконують до окосту і паралельно вигину кісткової поверхні на всю ширину розтину на глибину 10-15мм. Після виконання хірургічного втручання раневу поверхню зрошують, за допомогою шприца, розчином циклофосфану з неогемодезом, після зупинення кровотечі на всю довжину раневої поверхні накладають марлеву турунду змочену в розчинах солкосерилу та циклофосфану таким чином, щоб верхня, обернена до зубів частина турунди була змочена солкосерилом, а нижня, обернена до раневої поверхні - циклофосфаном, комбінований ортодонтичний апарат для формування глибини присінку надівають зверху на турунду, післяопераційні перев'язки виконують кожен день протягом двох тижнів, на чотирнадцяту добу після оперативного втручання виконують повторний забір біоптату слизової оболонки в області прикріпленої частини ясен для дослідження стану морфологічної та ультраструктурної організації фібробластів підслизового шару ясен після лікування.

«Солкосерил» - активатор обміну речовин у тканинах, являє собою депротейнізований гемодіалізат крові молодих телят. Препарат містить широкий спектр природних низькомолекулярних речовин (в тому числі гліколіпіди, нуклеозиди та нуклеотиди, амінокислоти олігопептиди, незамінні мікроелементи, електроліти та проміжні продукти вуглеводного та жирового обміну). Він підвищує репаративні та регенеративні процеси, сприяє активації аеробних метаболічних процесів і окислювального фосфорилування, підвищує потребу кисню *in vitro*, стимулює транспорт глюкози до клітин, які знаходяться в умовах гіпоксії та у метаболічне виснажені клітини, підвищує синтез колагену (*in vitro*), стимулює проліферацію та міграцію клітин.

«Циклофосфан» - білий кристалічний порошок, розчинний у воді (1:50). Являється алкіліруючим цитостатичним препаратом з характерною хімічної будовою - його молекула має 2 фосфамідних зв'язків та 1 фосфорноефірний зв'язок. Пре-

парат володіє вибірковою протипухлинною активністю - він знаходиться у крові в неактивному стані, а при проникненні у пухлинні клітини швидко розкладається під впливом, фосфатаз що входять до його складу в великій кількості з вивільненням бісаміну. Препарат володіє відносно широким протипухлинним спектром і здійснює м'який вплив на тромбоцитопоез. Циклофосфан подавляє дію лімфоцитарних клонів, його не можна використовувати при лейкопенії. Враховуючи цитостатичні властивості циклофосфану, його здатність пригнічувати проліферативну активність клітин, ми вирішили використати його для профілактики рубцевої деформації після хірургічної корекції мілкового присінку.

Диференційоване використання розчинів циклофосфану та солкосерилу по всій довжині раневої поверхні за допомогою накладання марлевої турунди змоченої в їх розчинах таким чином, щоб верхня, обернена до зубів частина турунди була змочена солкосерилом, а нижня, обернена до раневої поверхні - циклофосфаном, з наступним одяганням комбінованого ортодонтичного апарату для формування глибини присінку, дає можливість досягти зниження проліферативної активності фібробластів раневої поверхні за рахунок дії циклофосфану, за рахунок солкосерилу - підвищується епітелізація слизової оболонки порожнини рота.

Приклад

Пацієнтка М., 18 років із зубоцелепною аномалією, мілким присінком порожнини рота була пролікована запропонованим способом лікування. Їй було проведено комплекс клініко-діагностичних досліджень і після анестезії у ділянці прикріпленої частини ясен був виконаний забір матеріалу для дослідження стану фібробластів. Матеріал для дослідження одержували шляхом біопсії слизової оболонки в області прикріпленої частини ясен. Розмір біоптата 1,5×1,5мм. Біопсія проводиться поза зоною прикріплення вуздечки нижньої губи, відступаючи від неї на 3мм вправо. Одержаний біоптант розміщували у пробірку з фізіологічним розчином і відправляли на гістологічне дослідження. В результаті дослідження було виявлено низький ступінь проліферативної активності фібробластів. Через тиждень після обстеження пацієнтку було проліковано запропонованим способом лікування пацієнтів з мілким присінком порожнини рота, наступним чином.

Після виконання двосторонньої ментальної анестезії з використанням анестетика «Артифрин», здійснюють хірургічну корекцію мілкового присінку шляхом виконання розтину на межі ясен і рухомої частини слизової оболонки присінку порожнини рота від 33 до 43 зуба. Потім скальпелем відшаровують слизову оболонку губи у підслизовому шарі на глибину 10мм. Розтин м'яких тканин виконують до окосту і паралельно вигину кісткової поверхні на всю ширину розтину на глибину 10-15мм. Після виконання хірургічного втручання раневу поверхню зрошують, за допомогою шприца, розчином циклофосфану з неогемодезом, після зупинення кровотечі на всю довжину раневої поверхні накладають марлеву турунду змочену в розчинах солкосерилу та циклофосфану таким чином, щоб верхня, обернена до зубів частина

турунди була змочена солкосерилом, а нижня, обернена до раневої поверхні - циклофосфаном, комбінований ортодонтичний апарат для формування глибини присінку надівають зверху на турунду. Післяопераційні перев'язки виконували кожен день протягом двох тижнів. На чотирнадцяту добу після оперативного втручання виконали повторний забір біоптантау слизової оболонки в області прикріпленої частини ясен для дослідження стану морфологічної та ультраструктурної організації фібробластів підслизового шару ясен після лікування. Результат дослідження свідчив про зниження ступеню проліферативної активності фібро-

бластів, що свідчить про ефективність запропонованого способу лікування.

Запропонованим способом лікування пацієнтів з мілким присінком порожнини рота було проліковано 9 пацієнтів віком від 18 до 25 років з наявністю зубощелепних аномалій, мілким присінком порожнини рота і локальним гінгівітом. Усім пацієнтам було проведено комплекс клініко-діагностичних досліджень, визначено гігієнічні та пародонт альні індекси, виконані діагностичні фотографії контрольньо-діагностичні моделі та ортопантомограми. Післяопераційних ускладнень у вигляді рубцевих деформацій не спостерігалось.