



(51) МПК
A61N 5/067 (2006.01)
A61K 39/00 (2006.01)
A61P 1/02 (2006.01)

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
 ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК

A61N 5/067 (2023.02); A61K 39/00 (2023.02); A61P 1/02 (2023.02)

(21)(22) Заявка: 2022128385, 02.11.2022

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
 02.11.2022

Дата регистрации:
 22.08.2023

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 02.11.2022

(45) Опубликовано: 22.08.2023 Бюл. № 24

Адрес для переписки:

450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3, ФГБОУ ВО
 (Башкирский ГМУ), Кабиров Ильдар
 Раифович

(72) Автор(ы):

Кабирова Миляуша Фаузиевна (RU),
 Герасимова Лариса Павловна (RU),
 Насибуллина Эмилия Флоридовна (RU),
 Кузнецова Надежда Сергеевна (RU),
 Баширова Татьяна Владимировна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Федеральное государственное бюджетное
 образовательное учреждение высшего
 образования "Башкирский государственный
 медицинский университет" Министерства
 здравоохранения Российской Федерации
 (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
 о поиске: RU 2661861 C1, 19.07.2018. RU
 2707654 C1, 28.11.2019. RU 2561890 C2,
 10.09.2015. CN 106176283 A, 07.12.2016.
 Рабинович И.М. и др. Опыт использования
 бактериофагов в комплексном лечении детей
 с афтозным стоматитом. Стоматология.
 2022;101(6): 22-27. Raj A. et al. Treatment of
 mucocoele of the lower lip using diode laser in a
 pediatric patient: (см. прод.)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПРИКУСЫВАНИЯ ГУБ И ЩЕК

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии. Каждый участок слизистой щеки с элементами гиперкератоза справа и слева в течение 40 секунд обрабатывают диодным лазером «Прометей» с мощностью луча 0.8 Вт и длиной волны 940 нм в непрерывном режиме. Затем на эти участки 3 раза в день наносят гель с бактериофагами «Фагодент» курсом 2 недели.

Кроме этого каждую ночь и при занятиях спортом в течение 1 месяца надевают каппы для верхней и нижней челюстей. Способ позволяет ускорить регенерацию тканей слизистой оболочки рта, повысить эффективность лечения прикусывания губ и щек, сократить сроки лечения, способствует предотвращению озлокачествления процесса. 3 пр.

(56) (продолжение):

interdisciplinary case report. HIV AIDS Rev 2021; 20, 4: 314-317.

RU 2 802 143 C1

RU 2 802 143 C1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(51) Int. Cl.
A61N 5/067 (2006.01)
A61K 39/00 (2006.01)
A61P 1/02 (2006.01)

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC
A61N 5/067 (2023.02); A61K 39/00 (2023.02); A61P 1/02 (2023.02)

(21)(22) Application: **2022128385, 02.11.2022**

(24) Effective date for property rights:
02.11.2022

Registration date:
22.08.2023

Priority:

(22) Date of filing: **02.11.2022**

(45) Date of publication: **22.08.2023 Bull. № 24**

Mail address:

**450008, g. Ufa, ul. Lenina, 3, FGBOU VO
(Bashkirskij GMU), Kabirov Ildar Raifovich**

(72) Inventor(s):

**Kabirova Miliausha Fauzievna (RU),
Gerasimova Larisa Pavlovna (RU),
Nasibullina Emilia Floridovna (RU),
Kuznetsova Nadezhda Sergeevna (RU),
Bashirova Tatiana Vladimirovna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**federalnoe gosudarstvennoe biudzhethnoe
obrazovatelnoe uchrezhdenie vysshego
obrazovaniia «Bashkirskii gosudarstvennyi
meditsinskii universitet» Ministerstva
zdravookhraneniia Rossiiskoi Federatsii (RU)**

(54) **METHOD OF TREATMENT OF BITING LIPS AND CHEEKS**

(57) Abstract:

FIELD: medicine; dentistry.

SUBSTANCE: each section of the buccal mucosa with elements of hyperkeratosis on the right and left is treated with a Prometheus diode laser with a beam power of 0.8 W and a wavelength of 940 nm in continuous mode for 40 seconds. Then, gel with Fagodont bacteriophages is applied to these areas 3 times a day for a course of 2 weeks. In addition, every

night and when playing sports for 1 month, mouth guards are put on for the upper and lower jaws.

EFFECT: method allows to accelerate the regeneration of tissues of the oral mucosa, to increase the effectiveness of the treatment of biting lips and cheeks, to reduce the treatment time, and helps to prevent malignancy of the process.

1 cl, 3 ex

RU 2 802 143 C1

RU 2 802 143 C1

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии, и может быть использовано для лечения прикусывания щеки и губ. Заболевания слизистой оболочки рта в настоящее время являются значимой проблемой, так как пациенты редко замечают необычный вид слизистой оболочки рта и, следовательно, не обращаются к врачу-стоматологу на ранних этапах заболевания.

Известен способ лечения прикусывания щеки и губ с нанесением аппликаций на слизистую оболочку рта масляных растворов витаминов А, Е, масла облепихи, шиповника, поливитаминов с целью местного и общего лечения [Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 ч. / под ред. Г.М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - Ч. 3. - 288 с]. Недостатком данного способа лечения является отсутствие воздействия на причину развития прикусывания щеки и губ, отсутствие отслеживания изменения слизистой оболочки рта аппаратными методиками с целью онконастороженности в процессе лечения.

Известен способ лечения травматических поражений слизистой оболочки полости рта в процессе ортодонтического лечения, характеризующийся тем, что покрывают острые элементы брекетов жидкотекучим пломбирочным материалом, чтобы предотвратить повторное травмирование. Высушивают эрозированную поверхность слизистой оболочки рта ватным тампоном. После этого на пораженный участок наносят мазь следующего состава: 40% спиртовая 1:5 настойка травы смолевки поникшей или корневищ с корнями левзеи, цветков ноготков лекарственных, травы таволги вязолистной, взятых в массовых частях 3:1:1 соответственно - 30 мл; вазелин, ланолин безводный, взятые в массовых частях 3:2 соответственно - 68,0 г; масло эфирное гвоздичное - 1,0 г; масло эфирное эвкалиптовое - 1,0 г. Лечение осуществляют 2 раза в день в течение 2-5 дней [патент RU 2577240, 10.03.2016 г.]. Недостатком данного способа лечения является наличие аллергических реакций на компоненты лекарственной мази, отсутствие отслеживания изменения состояния слизистой оболочки рта аппаратными методиками с целью онконастороженности.

Известен способ лечения хронических травм слизистой оболочки рта, включающий устранение травмирующего агента, затем осуществляют ротовые ванночки с порошком фукуса в течение 5-7 дней. Дополнительно вводят внутрь Натальгин по 2 капсулы 2 раза в день курсом 1 месяц [патент RU 2623053, 21.06.2017 г.].

За прототип взят способ лечения хронической механической травмы слизистой оболочки рта у больных, страдающих сахарным диабетом инсулинозависимого типа, заключающийся в том, что на первом этапе лечения на очаг поражения накладывают марлевый тампон с 5% раствором мексидола и проводят воздействие аппаратом «Оптодан» с магнитной насадкой в режиме I экспозицией 2 минуты курсом 5-7 ежедневных процедур. После этого на втором этапе лечения на место поражения накладывают марлевый тампон, пропитанный маслом «Озонид», и проводят воздействие аппаратом «Оптодан» с магнитной насадкой в режиме II экспозицией 2 минуты курсом 5-7 ежедневных процедур [патент RU 2661861, 19.07.2018 г.]. Недостатками методики являются длительный курс лазеротерапии, большое количество приемов у врача-стоматолога.

Задачей, на решение которой направлено данное изобретение, является разработка способа лечения прикусывания щеки и губ, обеспечивающего онконастороженность, усиление лечебного эффекта в патологическом очаге слизистой оболочки рта.

Технический результат при использовании изобретения - усиление лечебного эффекта за счет устранения травмирующего воздействия и комплексного терапевтического воздействия на слизистую оболочку рта, предотвращение озлокачествления процесса,

сокращение срока лечения. Предлагаемый способ лечения прикусывания щеки и губ осуществляется следующим образом. На этапе диагностики применяют аутофлуоресцентную стоматоскопию с целью оценки состояния слизистой оболочки рта, исключения существующего озлокачествления патологического процесса.

5 Применяют аппарат "АФС-400", имеющий светодиоды с длиной волны излучения в фиолетовой области спектра (400 ± 10 нм). Для оценки состояния слизистой оболочки рта проводят ее освещение аппаратом "АФС-400" 2-3 минуты и визуальную оценку цвета эндогенной флуоресценции тканей. Нормальная слизистая оболочка рта имеет зеленое свечение, а патологические участки слизистой рта имеют отличия по цвету свечения. Аутофлуоресцентная стоматоскопия имеет ряд преимуществ в применении 10 в стоматологии: неинвазивность метода, время обследования 2-3 минуты, высокая чувствительность метода к патологическим изменениям слизистой оболочки рта.

Далее проводят ультразвуковую доплерографию слизистой оболочки губ и щек с целью оценки состояния микрососудистого русла по стандартной методике 15 длительностью 10 минут каждый участок слизистой. Хронические патологические процессы в слизистой оболочке рта приводят к нарушению скорости кровотока, что влечет изменение активности обменных процессов, снижение эффективности местного воздействия лекарственных средств.

В полости рта оценивают состояние твердых тканей зубов, полировочными борами 20 шлифуют острые края зубов. Снимают слепок альгинатной массой с обеих челюстей пациента для проведения исследования и создания индивидуальной каппы на зубные ряды. Из гипса отливают модели верхней и нижней челюстей пациента. По индивидуальным моделям изготавливают каппы из жесткой пластинки толщиной 0,5 мм каждая для верхней и нижней челюстей путем вакуумного формирования ProForm. 25 Каждую ночь и при занятиях спортом в течение 1 месяца надевают каппы для верхней и нижней челюстей. На участке прикусывания губ и щек на слизистой оболочке рта с элементами гиперкератоза обрабатывают слизистую оболочку щеки справа и слева диодным лазером «Прометей» с мощностью луча 0.8 Вт и длиной волны 940 нм в непрерывном режиме, каждый участок слизистой щеки обрабатывают по 40 секунд. 30 Лазер «Прометей» предназначен для прецизионного удаления патологических очагов с минимальным повреждением мягких тканей, с возможностью взятия биопсии по необходимости.

Затем на участок слизистой оболочки рта, обработанный лазером, наносят гель с бактериофагами для десен «Фагодент», который применяют с целью нормализации 35 микрофлоры рта. В состав геля «Фагодент» входит: стерильная суспензия фаговых частиц в физиологическом растворе; вспомогательные вещества: вода очищенная, карбопол, экстракт календулы, катон. «Фагодент» содержит комплекс из 72 видов бактериофагов коллекции ООО НПЦ «МикроМир», подавляющих рост актуальных штаммов следующих патогенных бактерий:

- 40 • *Acinetobacter baumannii*;
- *Enterococcus faecalis*;
- *Staphylococcus aureus*;
- *Staphylococcus epidermidis*;
- *Staphylococcus warneri*;
- 45 • *Staphylococcus haemolyticus*;
- *Staphylococcus caprae*;
- *Staphylococcus mitis*;
- *Staphylococcus parasanguinis* и другие.

Гель «Фагодент» используют 3 раза в день после еды и чистки зубов, наносят в виде аппликации на слизистую оболочку щеки в послеоперационном периоде, аппликациями в объеме по 1 мл геля на слизистую щеки с каждой стороны, распределяют пальцем, не смывая. Курс лечения с использованием геля «Фагодент» составляет 2 недели после обработки слизистой оболочки рта лазером «Прометей». Применение способа позволяет эффективно повысить местное лечение прикусывания щеки и губ за счет комплексной терапии, сократить сроки лечения, снизить риски осложнений и повторного развития патологии слизистой рта, профилактировать озлокачествление процесса. Преимущества предлагаемого способа лечения прикусывания щеки и губ:

1. Не вызывает аллергических реакций.
2. Короткие сроки лечения.
3. Пролонгированный эффект терапии за счет использования каппы.
4. Длительный период ремиссии.
5. Экономическая доступность.
6. Профилактика озлокачествления патологического процесса.

Предлагаемый способ лечения прикусывания губ и щек является комплексным, его высокая эффективность обуславливается синергетическим взаимодействием входящих компонентов. Не только устраняется травмирующий фактор путем пришлифовывания острых краев зубов, но и создаются благоприятные условия для восстановления целостности слизистой оболочки рта путем ее механической защиты каппами в сочетании с воздействием диодным лазером на пораженный участок слизистой оболочки рта и положительного влияния геля Фагодент на микрофлору рта. Это способствует скорейшей регенерации тканей слизистой оболочки рта, сокращению сроков лечения, пролонгированному действию способа лечения.

Пример 1.

Пациент К., 28 лет обратился с жалобами на необычный вид щек справа и слева. Из анамнеза было выявлено, что пациент 5 лет занимается тяжелой атлетикой. При осмотре были выявлены участки хронической травмы щек в области 3.6 и 4.6 зубов, которые были слабоблезненные при пальпации и имели слабое красное свечение при использовании аутофлуоресцентной стоматоскопии. Ультразвуковая доплерография слизистой оболочки щек выявила снижение линейных и объемных скоростей тканевого кровотока в 1,5 раза справа и слева. В полости рта полировочными борами были пришлифованы острые края 3.6, 4.6 зубов. Сделан слепок альгинатной массой с обеих челюстей пациента для проведения исследования и создания индивидуальной каппы на зубные ряды. Из гипса отлиты модели верхней и нижней челюстей пациента. По индивидуальным моделям изготовлены каппы из жесткой пластинки толщиной 0,5 мм каждая для верхней и нижней челюсти путем вакуумного формирования ProForm. Каппы пациент надевал на зубы каждую ночь и при занятиях спортом 1 месяц. Очаг прикусывания щек справа и слева обработан лазером Прометей. На слизистую оболочку щек в послеоперационный период наносился гель Фагодент 3 раза в день после еды утром и вечером в виде аппликаций курсом 2 недели.

Осмотр пациента через 1 месяц показал, что слизистая оболочка щек имела бледно-розовый цвет, зеленое свечение при аутофлуоресцентной стоматоскопии. Показатели ультразвуковой доплерографии слизистой оболочки щек соответствовали нормальным: показатель линейной скорости кровотока $V_{as}=0,71$ см/с, показатель объемной скорости тканевого кровотока $Q_{am}=0,52$ мл/мин.

Пример 2.

Пациент Ж., 27 лет обратился с жалобами на прикусывание щек. Из анамнеза было

выявлено, что пациент 8 лет занимается тяжелой атлетикой. При осмотре были выявлены участки хронической травмы щек в области 3.6, 3.7, 4.6 и 4.7 зубов, которые были слабо болезненные при пальпации и имели слабое красное свечение при использовании аутофлуоресцентной стоматоскопии. Ультразвуковая доплерография слизистой оболочки щек выявила снижение линейных и объемных скоростей тканевого кровотока в 1,6 раза справа и слева. В полости рта полировочными борами были пришлифованы острые края 3.6, 3.7, 4.6 и 4.7 зубов. Сделан слепок альгинатной массой с обеих челюстей пациента для проведения исследования и создания индивидуальной каппы на зубные ряды. Из гипса отлиты модели верхней и нижней челюстей пациента. По индивидуальным моделям изготовлены каппы из жесткой пластинки толщиной 0,5 мм каждая для верхней и нижней челюсти путем вакуумного формирования ProForm. Каппы пациент надевал на зубы каждую ночь и при занятиях спортом 1 месяц. Очаг прикусывания щек справа и слева обработан лазером Прометей. На слизистую оболочку щек в послеоперационный период наносился гель Фагодент 3 раза в день после еды утром и вечером в виде аппликаций курсом 2 недели.

Осмотр пациента через 1 месяц показал, что слизистая оболочка щек имела бледно-розовый цвет, зеленое свечение при аутофлуоресцентной стоматоскопии. Показатели ультразвуковой доплерографии слизистой оболочки щек соответствовали нормальным: показатель линейной скорости кровотока $V_{as}=0,75$ см/с, показатель объемной скорости тканевого кровотока $Q_{am}=0,54$ мл/мин.

Пример 3.

Пациент Б., 29 лет обратился с жалобами на прикусывание щек. При осмотре были выявлены участки хронической травмы щек в области 3.5, 3.6, 3.7, 4.5, 4.6 и 4.7 зубов, которые были слабобезболезненные при пальпации и имели слабое красное свечение при использовании аутофлуоресцентной стоматоскопии. Ультразвуковая доплерография слизистой оболочки щек выявила снижение линейных и объемных скоростей тканевого кровотока в 1,5 раза справа и слева. В полости рта полировочными борами были пришлифованы острые края 3.5, 3.6, 3.7, 4.5, 4.6 и 4.7 зубов. Сделан слепок альгинатной массой с обеих челюстей пациента для проведения исследования и создания индивидуальной каппы на зубные ряды. Из гипса отлиты модели верхней и нижней челюстей пациента. По индивидуальным моделям изготовлены каппы из жесткой пластинки толщиной 0,5 мм каждая для верхней и нижней челюсти путем вакуумного формирования ProForm. Каппы пациент надевал на зубы каждую ночь 1 месяц. Очаг прикусывания щек справа и слева обработан лазером Прометей. На слизистую оболочку щек в послеоперационный период наносился гель Фагодент 3 раза в день после еды утром и вечером в виде аппликаций курсом 2 недели.

Осмотр пациента через 1 месяц показал, что слизистая оболочка щек имела бледно-розовый цвет, зеленое свечение при аутофлуоресцентной стоматоскопии. Показатели ультразвуковой доплерографии слизистой оболочки щек соответствовали нормальным: показатель линейной скорости кровотока $V_{as}=0,78$ см/с, показатель объемной скорости тканевого кровотока $Q_{am}=0,56$ мл/мин.

(57) Формула изобретения

Способ лечения прикусывания щеки и губ, включающий воздействие лазером и нанесение на очаг поражения лекарственного средства, отличающийся тем, что при воздействии лазером каждый участок слизистой щеки с элементами гиперкератоза справа и слева в течение 40 с обрабатывают диодным лазером «Прометей» с мощностью луча 0.8 Вт и длиной волны 940 нм в непрерывном режиме, после чего в качестве

лекарственного средства на эти участки 3 раза в день наносят гель с бактериофагами «Фагодент» курсом 2 недели, при этом каждую ночь и при занятиях спортом в течение 1 месяца надевают каппы для верхней и нижней челюстей.

5

10

15

20

25

30

35

40

45