



УКРАЇНА

(19) UA (11) 25280 (13) U
(51) МПК (2006)
A61C 5/02МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗАПОВНЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ КІСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ

1

2

(21) u200611640

(22) 06.11.2006

(24) 10.08.2007

(46) 10.08.2007, Бюл. № 12, 2007 р.

(72) Пюрик Василь Петрович, Пюрик Ярослав Васильович, Проць Галина Богданівна, Деркач Лілія Зіновіївна, Стицюк Андрій Михайлович

(73) Пюрик Василь Петрович, Пюрик Ярослав Васильович, Проць Галина Богданівна, Деркач Лілія Зіновіївна, Стицюк Андрій Михайлович

(57) Спосіб заповнення післяопераційних кісткових дефектів щелепних кісток, що передбачає використання синтетичного неорганічного кістково-пластичного матеріалу, яким заповнюється післяопераційна кісткова порожнина, який **відрізняється** тим, що остеогенний матеріал складається із двох складових частин: органічної - аутологічного кісткового мозку і неорганічної - біоактивного скла.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до стоматології і може бути застосована в хірургічній стоматології для заповнення післяопераційних кісткових дефектів.

На сьогодні у практиці хірургічної стоматології з метою оптимізації процесів репараційного остеогенезу застосовується широкий спектр заміників кісткової тканини, у тому числі, синтетичні фосфати кальцію -гідроксиапатити (ГА) і трикальцій фосфат (ТКФ) завдяки їхнім остеокондуктивним властивостям. Але основним недоліком кістковопластичних матеріалів є відсутність виражених остеоіндукційних властивостей. [Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии хирургической стоматологии /Киев. - 2002. С.691-698.]

Найближчим до такого, що заявляється, є спосіб заміщення післяопераційних кісткових порожнин щелеп остеопластичним матеріалом з плацентної тканини. [декларційний патент №56064 А від 15.04.2003р. і №67927 А від 15.07.2004р.) (Погранична Х.Р. Застосування тканин плаценти та її препаратів у стоматології та щелепно-лицевій хірургії /Львівський медичний часопис (AML).- 2004.- Т. 10, №3-4. - С.95-99.]

Цей спосіб має ряд недоліків - низька остеогенна активність, викликає ряд ускладнень, труднощі заготовки і стерилізації плацентної тканини.

В основу корисної моделі поставлена задача створення більш досконалого способу заміщення післяопераційних кісткових порожнин щелепних кісток, що дасть можливість отримати високий остеорепаративний ефект, попередити розвиток

ускладнень при добрій доступності і технологічності біоматеріалу.

Поставлена задача корисної моделі вирішується створенням нового остеогенного матеріалу з двох складових частин:

1. Неорганічного біоактивного скла (виробництва ТОВ „Промтехрезерв” м. Київ), яке має остеокондуктивні властивості, тобто створює простір для регенерації кістки. Біоактивне скло не має в складі білкових сполук, що є запорукою відсутності алергічних реакцій.

2. Органічного аутологічного кісткового мозку, який ми отримували шляхом пункції з клубової кістки. Аутологічний кістковий мозок має потужні остеоіндуктивні і остеогенні властивості. [Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии хирургической стоматологии /Киев. - 2002. С.691-698.]

Суть запропонованого способу полягає в заповненні післяопераційних кісткових дефектів сумішшю яка складається з органічного аутологічного кісткового мозку, і неорганічного біоактивного скла.

Спосіб заповнення кісткових дефектів здійснювали наступним чином:

Напередодні основної операції видалення кістки щелепи хворому під місцевою анестезією голкою Симоняна пунктується клубова кістка. Шприцом на стабілізаторі "Глюгіцир" втримують 5-7мл кісткової суміші» яка переноситься в спеціальну посудину. В посудину вноситься 1г біоактивного скла і перемішується з кістковим мозком, після чого трансплантат готовий до пересадки.

(13) U

(11) 25280

(19) UA

Хворому з новоутвором нижньої щелепи після премедикації, обробки оперативного поля, під місцевою анестезією чи наркозом проводять видалення новоутвору щелепної кістки. Утворений кістковий дефект заповнювали сумішшю біоактивного скла і аутологічного кісткового мозку у співвідношенні 1:1 вагових частин. Після операції хворому призначають знеболюючі, антибіотики, неспецифічну гіпосенсибілізуючу терапію.

Приклад конкретного втілення способу.

Хворий В. 32р звернувся в ІФОКЛ 20.02.05р., після обстеження встановлено діагноз: радикальна киста нижньої щелепи від 45 зуба. Діагноз встановлено на основі клініко-анамнестичних даних і даних об'єктивного обстеження. 21.02.05р., під ендотрахіальним наркозом проведена операція цистектомія. Залишкова кісткова порожнина була заміщена сумішшю біоактивного скла і аутологічного кісткового мозку, який був отриманий шляхом

пункції лівої клубової кістки. Операційна рана ушита кетгуттовими швами. В післяопераційному періоді хворий приймав протизапальну десенсибілізуючу терапію. 28.02.05р. хворий виписаний із стаціонару з одужанням. Через 6 місяців після операції на контрольній рентгенографії контури залишкової кісткової порожнини не простежуються - відбулось повне відновлення кісткової тканини нижньої щелепи.

На аналогічних рентгенограмах з архівного матеріалу, коли в якості трансплантату використовувались інші біопластичні матеріали, у вказані терміни відновлення кістки не спостерігалось, що свідчить про переваги розробленого способу.

Таким чином отриманий технічний результат, який дозволяє заповнити післяопераційні кісткові дефекти сумішшю яка складається з органічного кісткового мозку і неорганічного біоактивного скла.