



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18725 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/3205 (2006.01)
A61K 33/06
A61K 31/202 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ ЩЕЛЕПИ

1

(21) u200605922
(22) 29.05.2006
(24) 15.11.2006
(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.
(72) Павленко Олексій Володимирович, Бернадська Галина Петрівна, Бакшутова Наталія Олексіївна
(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ.П.Л.ШУПИКА

2

(57) Спосіб лікування хронічного одонтогенного остеомієліту щелепи, який включає видалення пошкодженого зуба і ділянок щелепи, що секвеструвалася, призначення протизапальної терапії, імуномодуляторів та анаболітичних стероїдів, який відрізняється тим, що додатково призначають харчовий додаток „омега-комплекс” по 25-30мг, один раз на добу після їжі в комплексі з кальцієм-активним.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до стоматології.

Відомі способи лікування хронічного остеомієліту щелепи полягають в хірургічному втручанні та загально терапевтичних засобах, спрямованих на зміцнення організму хворого.

Відомий взятий нами за прототип „Спосіб лікування хронічного остеомієліту щелепи” [а.с. №1797906, 1993р., Бюл. №8, с.22] передбачає видалення пошкодженого зуба і ділянок щелепи, що секвеструвалися. Далі хворому проводять протизапальну терапію: в кісткову порожнину вводять тампони з маззю Вишневського та призначають аутогенотерапію, або переливання крові з одночасним прийомом імуномодуляторів та анаболітичних стероїдів.

Недоліком цього способу є значний за часом термін лікування, великий відсоток ускладнень та погіршення самопочуття хворого внаслідок виникнення проблем, пов'язаних з неповноцінним харчуванням в зв'язку з больовою реакцією.

Задачею заявляємої корисної моделі є усунення ризику виникнення остеопорозу, посилення кісткової тканини та призупинення процесу деформації кісткової тканини.

Поставлена задача вирішується за рахунок того, що проводять видалення пошкодженого зуба і ділянок щелепи що секвеструвалася, призначення протизапальної терапії, імуномодулятора, анаболітичних стероїдів згідно з запропонованим рішенням призначають харчовий додаток „омега-комплекс з кальцієм-активним” в дозі по 25-30мг 1 раз на добу після їжі.

Спосіб лікування одонтогенного остеомієліту щелепи виконують наступним чином: при звертанні хворого проводять візуальне обстеження, оцінюють стадію захворювання, призначають рентгенологічне обстеження. Після підтвердження діагнозу призначають протизапальну терапію, імуномодулятор, анаболітичні стероїди та харчовий додаток „омега-комплекс з кальцієм-активним”.

Застосування омега комплексу, в склад якого входять незамінні полінасичені жирні кислоти: лінолева, гамаліноленова (Омега-6), альфа-ліноленова і дейко-пентаєнова (Омега-3) у співвідношенні 3:1, алкілгліцероли, сквален, вітамін А (35мкг в 1 гр), вітамін Е (15мкг в 1гр), вітамін Д (0,25мкг в 1гр) та кальцій-актив (в 1табл. 0,5г) входить: амарант - 445мг, комплексен кальцій - 50мг, вітамін Д₃ - 50МО), дозволяє запобігти типових ускладнень та поліпшити загальний стан організму.

Прикладом конкретного застосування заявляемого способу є історія хвороби №102, хворий К. 28 років, з'явився в стоматологічну поліклініку по вул.Пимоненко, 10а 18.03.04р. Діагноз: одонтогенний остеомієліт нижньої щелепи після видалення 18 зуба. При звертанні до лікаря було виявлено перелом в області лівого кута нижньої щелепи після видалення 8 зуба (Фіг.1). Хворому накладені шини з заціпними петлями по Тігерштедту. На рентгенограмі від 12.03.04р. (Фіг.2) відмічається наявність секвестра в лінії перелому розміром 1,5×1,5см. Потім 18.03 проведено секвестрєктомію (Фіг.3). Призначено лікування: лінкоміцин по 0,5г×3р. на добу - 6-7 днів, кларетин (лоратидин)

(19) UA (11) 18725 (13) U

1т. на добу протягом 6-7 днів, імунал або імудон 1табл. На добу протягом 10-12 днів, омега-комплекс по 25-30млг в ложці 1 р. на добу на протязі 3-4 тижнів в комплексі з кальцієм-активом (2т.х2р. на добу під час їжі на протязі 3-4 тижнів), ретаболіл по 0,025г один раз в 3 тижні.

На 20 день об'єктивно поліпились результати (Фіг.4). Ранева поверхня в стадії активної регенерації. На рентгенограмі кісткова тканина більш щільна, а на 45 день повністю відновлена (Фіг.5).

Експериментально-клінічна апробація заявляемого способу проведена на кафедрі стоматології КМАПО ім. П.Л.Шупика більш ніж в 4 випадках. Результати застосування заявляемого способу лікування хронічного одонтогенного остеомієліту щелепи дозволили повернути працездатність хворим та скоротити строки лікування в 3 рази.

Таким чином впровадження заявляемого способу дозволяє скоротити строки лікування, запобігти інвалідизації хворого та уникнути ускладнень - деформації нижньої щелепи.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3



Фіг. 4



Фіг. 5