



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52611 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДЕФЕКТІВ ТА ДЕФОРМАЦІЙ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

1

2

(21) u201006556

(22) 31.05.2010

(24) 25.08.2010

(46) 25.08.2010, Бюл.№ 16, 2010 р.

(72) БОРН ЄВГЕН ЕДУАРДОВИЧ, БУНЬ ЮРІЙ
МИКОЛАЙОВИЧ, ПЕРЕДКОВ КОСТЯНТИН ЯКО-
ВИЧ, ПЕРЕДКОВА МАРИНА КОСТЯНТИНІВНА

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

(57) Спосіб лікування дефектів та деформацій кісткової тканини, що включає відшаровування слизово-окісного клаптя, кюретаж дефекту кістки, видалення патологічних грануляцій, внесення в дефект кістки суміші для заповнення кісткового дефекту та ушивання рани, який **відрізняється** тим, що як суміш для заповнення кісткового дефекту застосовують суміш маси "ББ-Форвард", замішаної на компонентах крові-плазми та формових елементах крові у співвідношенні 10:1.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, а саме до хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, крім того може бути використана в травматології.

Велика кількість дефектів та деформацій кісткової тканини ставить на порядок денний необхідність розробки нових, сучасних способів лікування цих патологій.

Вже відомі способи лікування дефектів та деформацій кісткової тканини є недостатньо ефективні оскільки не завжди досягається бажаний результат заміщення, аугментації та регенерації кісткових дефектів і деформаційні, 2, 3) Крім того ці загальновідомі способи не дають бажаного повного відновлення кістки, а також вони є довготривалими. Тому нами був запропонований новий спосіб лікування дефектів та деформацій кісткової тканини.

По сутності до способу, що пропонується найбільш близьким, обраним нами за прототип (4), є спосіб хірургічного лікування дефектів та деформацій кісткової тканини за методикою використання відомого препарату «Колапан-МЛ», який включає відшаровування слизово-окісного клаптя, кюретаж дефекту кістки, видалення патологічних грануляцій, внесення в дефект кістки суміші для заповнення кісткового дефекту, а саме препарату «Колапан-МЛ» та ушивання рани.

Недоліками цього способу є:

- швидке розсмоктування матеріалу;
- неможливість досягнення необхідного кісткового об'єму дефекту;

- недостатня кількість новоутвореної кісткової тканини.

Це все може призвести до ускладнень в післяопераційному періоді, малої результативності втручань по відновленню дефектів кісткової тканини, частих запальних ускладнень.

Задача способу, що заявляється, полягає в якомого повному відновленні об'єму та кількості кісткової тканини та поверненні правильної анатомічної цілісності в ділянці дефекту або деформації кісткової тканини.

Технічний результат, отриманий від вирішення задачі, полягатиме у поліпшенні якості оперативного втручання, певної послідовності застосування заданих інгредієнтів маси «ББ-Форвард» за рахунок більш повної остеointegraції та послідууючої регенерації кісткової тканини в зоні дефекту.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі, що включає відшаровування слизово-окісного клаптя, кюретаж дефекту кістки, видалення патологічних грануляцій, внесення в дефект кістки суміші для заповнення кісткового дефекту та ушивання рани згідно корисної моделі як суміш для заповнення кісткового дефекту застосовують суміш маси «ББ-Форвард», замішаної на компонентах крові - плазми та фермових елементах крові у співвідношенні 10:1.

Відмінною особливістю способу, що пропонується, є створення оптимальних умов для кісткової аугментації та стимуляції регенерації в ділянці дефекту за рахунок застосування нової суміші для заміщення кісткового дефекту.

(13) U
(11) 52611
(19) UA

Це є доцільним, зважаючи на фізико-хімічні особливості компонентів маси «ББ-Форвард». У зв'язку з такою особливістю маси «ББ-Форвард» в запропонований спосіб являється досить актуальним та ефективним у хірургічній практиці, оскільки штучна кістка - один із самих сучасних, популярних видів лікувальних впливів, які дають відчутний ефект уже в найближчий час після їх проведення.

Отже, запропонований спосіб має такі переваги:

- відновлення анатомічної структури та форми кісткового дефекту;
- надійна остеоінтеграція суміші та послідовна регенерація кісткової тканини в зоні дефекту;
- відсутність ускладнень у вигляді алергічних реакцій;
- відсутність запальних ускладнень;
- відсутність реакцій відторгнення трансплантату;
- відсутність токсичних реакцій.

Спосіб здійснюють наступним чином: під місцевою анестезією проводять відшаровування слизово-окісного клаптя, кюретаж дефекту кістки, видалення патологічних грануляцій. В дефект кістки вноситься суміш маси «ББ-Форвард», замішаної на компонентах крові (плазми та формових елементах крові у співвідношенні 10:1), повністю заповнюється кістковий дефект. Рану ушивають наглухо.

Приклад конкретного використання способу:

Хворий «А», 61 рік, історія хвороби №0235 від 25.02.2010р. звернувся в лікарню №12 м.Києва з скаргами на дефект альвеолярного паростка верхньої щелепи після атипового видалення 25-го зуба. Діагноз: посттравматичний дефект альвеолярного паростка верхньої щелепи в ділянці вида-

леного 25 зуба. Зроблено: під місцевою анестезією проведено відшаровування слизово-окісного клаптя, проведено кюретаж дефекту кістки, видалено патологічні грануляції. В дефект кістки внесена суміш маси «ББ-Форвард», замішаної на компонентах крові (плазми та формових елементах крові у співвідношенні 10:1), яка повністю заповнила кістковий дефект. Рану ушито наглухо. Контрольний огляд через 7 днів: рана загоїлась первинним натягом, набряк копіювався, зняті шви; контрольний огляд через 3 місяці. Дефект альвеолярного паростка верхньої щелепи відсутній, консистенція підсадженої маси «ББ-Форвард» тверда на дотик в межах анатомічного контуру альвеолярного паростка.

Спосіб, що заявляється, був апробований на кафедрі щелепно-лицевої хірургії та хірургічної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця на базі 12-ї клінічної лікарні м.Києва. За період з 25.02.10р. по 25.05.10р. за запропонованим способом прооперовано 32 людини з позитивним результатом. Середній термін лікування скоротився на 30-70% (від 2,5 до 3-ох місяців).

Література:

1. Вернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области. - М: Медицина, 1999. - 445с.
2. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Под. ред. В.М. Безрукова, Т.Г. Робустовой. - Том 1, 2. - М.: Медицина, 2000. - Т.1. - 772с. Т.2. - 488с.
3. Сабо Д. Хирургия полости рта и челюстно-лицевой области. - К.: Книга плюс, 2005. - 302с.
4. А.А. Тимофеев, Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, г.Київ, 1999г., с.142.