



УКРАЇНА

(19) UA (11) 63722 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61C 3/00ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РАНИ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА

1

2

(21) u201014776

(22) 09.12.2010

(24) 25.10.2011

(46) 25.10.2011, Бюл.№ 20, 2011 р.

(72) ПЮРИК ВАСИЛЬ ПЕТРОВИЧ, ПИПТЮК ТА-
РАС ВАСИЛЬОВИЧ, ПИПТЮК ВАСИЛЬ МИХАЙ-
ЛОВИЧ, ТАРНАВСЬКА ЛІЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА,
ШУРГОТ АНТОНІНА МИКОЛАЇВНА(73) ПЮРИК ВАСИЛЬ ПЕТРОВИЧ, ПИПТЮК ТА-
РАС ВАСИЛЬОВИЧ, ПИПТЮК ВАСИЛЬ МИХАЙ-
ЛОВИЧ

(57) Спосіб лікування рани після видалення зуба, що включає заповнення лунки зуба після екстракції остеопластичним матеріалом на основі гідроксіапатиту з наступним покриттям лунки захисним засобом, який **відрізняється** тим, що як остеопластичний матеріал використовують стоматологічну губку "Стимул Осс", яку покривають мембраною "Пародонтокол", після цього рану ушивають наглухо.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме, до хірургічної стоматології, і може використовуватися для лікування рани після атипичного видалення зуба.

Відомий спосіб лікування рани після видалення зуба, який включає заповнення лунки зуба після екстракції остеопластичним матеріалом на основі керамічного гідроксіапатиту з наступним покриттям її захисною лікувальною пов'язкою [1].

Однак недоліком відомого способу є дещо низька адгезія лікувальної пов'язки Апіімплікатор до навколо зубних тканин, яка не забезпечує ізоляцію рани від мікрофлори порожнини рота. Крім того, низька здатність щодо стимулювання процесів регенерації кісткової тканини, що зумовлено недостатньою антибактеріальною активністю та гемостатичну дію даної пов'язки.

Найбільш близькою до корисної моделі та прийнятою нами за прототип, є спосіб лікування рани після видалення зуба, що включає заповнення лунки зуба після екстракції остеопластичним матеріалом на основі гідроксіапатиту з наступним покриттям лунки захисним засобом. При цьому, як остеопластичний матеріал використовують пластину "Колапан", а як захисний засіб - клей "Сульфакрилат" визначеної товщини шару для захоплення слизової оболонки [2].

Але й цей спосіб, як відомі, має низьку здатність щодо стимулювання процесів регенерації кісткової тканини, що обумовлено особливостями препарату "Колапан", зокрема відсутністю необхідності вмісту компонентів (кількості фібрину,

тромбоцитів та чинників факторів росту), які би створювали комбінований стимулюючий вплив на кісткові тканини. У той же саме час, використання пропонованого клею з визначеними параметрами його застосування, є непридатним для лунок зубів більших розмірів, наприклад, для тканин третього моляра альвеолярного відростка н/в щелепи, що обмежує сферу використання способу.

В основу корисної моделі поставлено завдання створення нового вдосконаленого способу, придатного для лунок великих розмірів утворених після атипичного видалення зуба, шляхом підбору більш ефективних необхідних лікарських засобів, що дає можливість - забезпечити підвищення ефективності лікування пацієнтів та зменшити ймовірність розвитку ускладнень.

Поставлене завдання вирішується тим, що спосіб лікування рани після видалення зуба, що включає заповнення лунки зуба після екстракції остеопластичним матеріалом на основі гідроксіапатиту з наступним покриттям лунки захисним засобом. Згідно корисної моделі, як остеопластичний матеріал використовують стоматологічну губку "Стимул Осс", яку покривають мембраною "Пародонтокол", після цього, рану ушивають наглухо.

За рахунок того, що було запропоновано використовувати комбіновані лікарські засоби після атипичного видалення зубів, які використовуються в стоматології для проведення стимулюючої терапії, має достатнє рішення для поставленої задачі.

Так, те, що у якості остеопластичного матеріалу використовуємо стоматологічну губку "Стимул

(19) UA (11) 63722 (13) U

Осс" для заповнення дефектної кістки здійснюємо швидку зупинку кровотечі після атипового видалення зуба в порожнині рота, стимулюємо ріст кісткової тканини і тим самим, створюємо комбінований стимулюючий вплив на кісткові тканини (за рахунок репаративної регенерації кісткової тканини). Це обумовлено тим, що даний матеріал містить блок ГСК-Х-ГА-50 (гідроксіапатиту, хлоргексидину) велику кількість фібрину, тромбоцитів та чинників факторів росту, які створюють комбінований стимулюючий вплив на кісткові тканини та має сорбційну активність не більше 10 хвилин.

Використання мембрани "Пародонтокол" дає можливість здійснити надійне закриття (покриття) лунок великих розмірів, зокрема, третього моляра альвеолярного відростка н/в щелепи.

У той же саме час, ушивання рани наглухо сприяє швидкому загоюванню лунки (у порівнянні з прототипом) та дає можливість скоротити до мінімуму післяопераційні ускладнення за рахунок герметичного закриття лунки.

Отже, внаслідок запропонованого підходу стало можливим виконання поставленої задачі створення нового придатного способу, котрий дозволить - забезпечити підвищення ефективності лікування пацієнтів та зменшити ймовірність розвитку ускладнень.

Спосіб здійснюється таким чином.

Приводимо приклади оперативних протоколів при лікуванні рани після атипового видалення зуба.

Приклад 1.

Хворий Б., 18 років, був направлений лікарем стоматологом-терапевтом у відділення хірургічної стоматології для видалення 48 зуба (у зв'язку з неможливістю терапевтичного лікування). Скарг хворий не пред'являє. На рентгенограмі: спостерігається дистально-косе положення нижнього третього моляра. Діагноз: дистопія 48 зуба. Після проведення необхідної передопераційної підготовки хворому проведено хірургічне втручання - атипове видалення 48 зуба. Під час операції, яку здійснювали під ендотрахеальним наркозом, хворому згідно запропонованого способу було проведено лікування. На кров'яний згусток за формою лунки наклали стоматологічну губку "Стимул Осс" та вкрили її мембраною "Пародонтокол". Після цього, рана була ушита наглухо.

На першу добу після видалення 48 зуба, визначався значний набряк, хворий скаржився на

біль в білянці видаленого зуба. При огляді на 3-тю добу набряк зменшився, хворий ніяких скарг не пред'являв. На 8-му добу ознаки запалення в ділянці видалення були відсутні, на 13-ту - спостерігалась повна епітелізація ранової поверхні.

Приклад 2.

Хворий А., 19 років, звернувся у відділення хірургічної стоматології зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2-37,3°C, загальне нездужання та затруднене відкриття рота. Об'єктивно: обличчя асиметричне, підщелепні лімфатичні вузли збільшені. При огляді ротової порожнини слизова оболонка в ділянці 38 зуба гіперемійована, набрякла. Коронка нижнього третього моляра видима на 1/6. На рентгенограмі: вісь зуба нахилена під гострим кутом до вісі другого моляра. Діагноз: медіально-косе положення 38 зуба (рекомендовано, видалення даного зуба). Після проведення необхідної передопераційної підготовки хворому проведено хірургічне втручання - атипове видалення 38 зуба. Під час операції, яку здійснювали під ендотрахеальним наркозом, хворому за пропонуваного способу було проведено лікування. На кров'яний згусток за формою лунки наклали стоматологічну губку "Стимул Осс" та вкрили її мембраною "Пародонтокол". Після цього, рана була ушита наглухо.

На щоденні огляди пацієнт не мав можливості з'являтися за станом здоров'я. При огляді на 6-у добу після операції хворий ніяких скарг не пред'являв. На 8-му добу ознаки запалення в ділянці видалення зуба були відсутні, на 12-у - спостерігалась повна епітелізація ранової поверхні.

Даний спосіб апробований на кафедрі хірургічної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету. Проліковано вісім хворих, отримано позитивні результати, які дозволяють рекомендувати даний спосіб для широкого впровадження лікування рани після атипового видалення зуба.

Джерела інформації:

1. Салаймех Раед Хишам, Комплексная оценка эффективности использования брешо-керамического пластического материала в профилактике послеоперационной атрофии альвеолярного отростка, -Автореферат дисс. канд. мед. наук. - г. Симферополь, 2002 г., с. 23.

2. Патент України, № 70173, А, від 15.09.2004, Бюл. № 9, 2004 р. (прототип).