



УКРАЇНА

(19) UA (11) 26477 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 8/06 (2007.01)
A61Q 11/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) КОМПОЗИЦІЯ ДЛЯ ІНГІБУВАННЯ КРОВОТЕЧІ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМУ ВИДАЛЕННІ ЗУБІВ

1

(21) u200704934
(22) 03.05.2007
(24) 25.09.2007
(46) 25.09.2007, Бюл. № 15, 2007 р.
(72) Хоружа Ритта Юхимівна, Педорець Олександр Петрович, Хоружий Михайло Євгенович, Хоружий Євген Григорович, Скрипнікова Таїсія Петрівна, Білоусова Катерина Євгеновна, Бездола Ольга Борисівна

2

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО
(57) Композиція для інгібування кровотечі при травматичному видаленні зубів, що містить гідроксилапатит кальцію, яка **відрізняється** тим, що додатково містить розчин офтану катахром у наступному співвідношенні компонентів, мас. %:

гідроксилапатит кальцію	97,0-98,0
розчин офтану катахрому	до утворення пасти.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургічної стоматології й може бути використана для припинення кровотечі при травматичному видаленні зубів.

Відомий засіб купірування кровотечі з лунки після видалення зубів широко використовується у багатьох країнах [1. А. Иорданишвили Профилактика и лечение осложнений, возникших после удаления зуба //Клиническая имплантология и стоматология. Электронная версия. – Санкт - Петербург. - 1999. - №1. - С.1-3], який полягає в обтурації лунки видаленого зуба сумішшю з гелевіну та хонсуриду. Цими препаратами заповнюють лунку після видалення зубу і ревізії останньої в порції 0,3-0,5г гелевіну й 0,1г хонсуриду.

Недоліком відомого засобу є те, що не завжди процес кровотечі, спровокований травматичним видаленням зубу, можливо припинити шляхом заповнення лунки вищевказаними препаратами, а значний дефект кісткової структури постраждалої лунки на протязі довгого терміну не відновлюється, тощо.

Найбільш близьким за технічною сутністю до засобу, що заявляється, є засіб лікування травматичних ушкоджень лунки при важкому видаленні зубів, запропонований групою авторів [2. Хоружа Р.Ю., Чайковська І.В., Хоружий М.Є., Хоружий Є.Г. Декларацийний патент №63761 Україна, МКВ А61К7/16. Засіб для лікування альвеоліту. - Опубл. від.15.01.2004. - Бюл.№1], який містить гідроксилапатит кальцію 85,0-70,0, гідроокис алюмінію 5,0-10,0, трисилікат магнію 5,0-10,0, димедрол 2,0-5,0 і

10% розчин сульфаміродізіну натрію до консистенції пасти.

Недоліком відомого засобу є те, що, як правило, травматичне видалення зубів супроводжується болем та вираженою кровотечею, а у вищеописаному пропису більший акцент автори ідеї роблять на кістковому відтворенні.

В основу корисної моделі покладено завдання - створити таку композицію для інгібування кровотечі внаслідок травматичного видалення зубів, яка включала би крім гідроксилапатиту кальцію, розчин офтану катахрому, які діючи разом вщухували б біль, припиняли б кровотечу з травмованої лунки, активізували б основні життєві процеси (мова йде про участь у циклі трикарбонових кислот Кребса, а прискорення або припинення таких важливих процесів відбувається на реакціях обміну), які у кінцевому результаті припиняли б руйнування кісткових структур, постраждалих від травматичного видалення.

Поставлене завдання вирішується тим, що засіб композиції для інгібування кровотечі при травматичному видаленні зубів, що включає синтезований біоактивний гідроксилапатит кальцію відповідно корисної моделі додатково містить розчин офтану катахрому.

Суть корисної моделі полягає в тому, що засіб для інгібування кровотечі внаслідок травматичного видалення зубів, що містить гідроксилапатит кальцію, згідно корисної моделі додатково включає розчин офтану катахрому. Лікарська паста готу-

(19) UA (11) 26477 (13) U

ється *ex tempore* у такому співвідношенні компонентів, мас. %:

гідроксилапатит кальцію 97,0-98,0
розчин офтану катахрому до утворення пасти

Склад готують безпосередньо перед вживанням: стерильний дрібнодисперсний порошок гідроксилапатиту кальцію змішують із розчином офтану катахрома до утворення пасти. Запропонованою сумішшю крихко заповнюють зруйновану лунку, яка продовжує кровити, й прикривають стерильним марлевым тампоном.

Гідроксилапатит кальцію в кількості 97,0-98,0мас.%, приваблює нас - авторів нової композиції, як і значну більшість інших дослідників, своєю подібністю із натуральною кістковою тканиною. Навіть синтезований в хімічних лабораторіях препарат активно стимулює остеогенез, не кажучи про аналог, одержаний із кісткових тканин тварин. Він є біоінертним, а тому й гіпоалергічним препаратом. Для нього властива сорбційна та бактерицидна дії.

Офтан катахром включає сукцинати янтарної кислоти, які діють як антигіпоксанти і антиоксиданти, каталізують клітинне дихання, стимулюють кисневі реакції, активізуючи процеси обміну. Таким чином поліпшується мікроциркуляція, прискорюється кровообіг по різних судинам (капілярам, артеріолам, тощо). Двокомпонентна суміш в цілому аналізує постраждалі тканини, купіруючи біль. Вона також припиняє кровотечу. Діє як протизапальний, антиексудативний, дезінтоксикаційний та прискорюючий репаративні процеси препарат.

Показання для застосування: травматичне видалення зубів, яке супроводжується кровотечею.

Наводимо конкретні приклади.

Приклад 1. Пацієнтка П., 27 років звернулася до стоматолога з приводу санації порожнини рота перед протезуванням.

Об-но: Коронка 17 зруйнована більш ніж на 2/3 об'єму. Зондування безболісне, реакція на термодразники - негативна. Перкусія безболісна. На слизовій оболонці в ділянці проекції щічних верхівок коренів є нориця на фоні незначної гіперемії з мізерним серозно - гнійним відділенням. Болю при доторканні до *locus morbi* немає. Регіонарні лімфовузли без наявних ознак до патологічних змін. ЕОД - більш ніж 100мкА. Рентгенограма виявляє осередок деструкції кісткових тканин в ділянці усіх верхівок коренів невизначеної форми та без чіткої межі (розмір найбільшої із ділянок 2,5х3,0см), а також поламаний ендодонтичний інструментарій в піднебінному каналі, скривлення двох інших кореневих каналів.

Діагноз: Хронічний гранулюючий періодонтит 17.

Лікування: під туберальною та піднебінною анестезіями Sol.Ultracaini 1,8ml видалення 17. Під час амбулаторної операції виникли труднощі з екстракцією зруйнованого зубу. Видалення закінчилося травмою м'яких та кісткових тканин лунки, кровотечею. У зв'язку з вищеописаними ускладненнями в лунку після зрошення антисептиками було внесено тимчасову пасту, яка складається з гідроксилапатиту кальцію в кількості 97,0мас.%, замішаного на розчині офтану катахрому до утворення пасти. Заповнена лікувальною пастою лунку

була на деякий час прикрита стерильним марлевым тампоном.

Через декілька хвилин кровотеча зникла. Наступного дня при контрольному огляді пацієнтка скарг не пред'являла. Температура тіла в межах норми. Виявлено залишки лікувальної пасти в лунці. Слизова оболонка в досліджуваній ділянці набула рожевий колір, пальпація її безболісна. Повторне зрошення антисептиком, дозакладення нашої лікувальної композиції. Надано рекомендації щодо огляду за післяопераційною раного. На третьому відвідуванні медикаментозних втручань не проводилося у зв'язку з наявністю добрих ознак полегшення стоматологічного стану, тому воно сталося останнім.

Приклад 2. Пацієнтка А., 30 років звернулася до стоматолога з приводу видалення зруйнованого зуба на верхній щелепі.

Об-но: Коронка 28 зруйнована повністю, до рівня ясен. Зондування безболісне, термпроба - негативна. Перкусія коренів безболісна. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівок коренів незначно гіперемована, злегка болюча при доторканні. Регіонарні лімфовузли без наявних патологічних ознак. ЕОД - більш ніж 100мкА. Рентгенограма виявляє осередок деструкції кісткових тканин в ділянці усіх верхівок коренів невизначеної форми та без чіткої межі.

Діагноз: Хронічний гранулюючий періодонтит 28.

Лікування: під туберальною та піднебінною анестезіями Sol.Ultracaini 1,8ml видалення 28. Під час екстракції зуба виникли деякі труднощі. Видалення закінчилося травмою м'яких та кісткових тканин лунки та кровотечею з *locus morbi*, тому в лунку після обробки антисептиками було внесено тимчасову лікарську композицію з гідроксилапатиту кальцію в кількості 97,0мас.%, замішаного на розчині офтану катахрому до утворення пасти. Заповнена лікувальною пастою лунку була на деякий час прикрита стерильним марлевым тампоном.

Через декілька хвилин кровотеча припинилася. Наступного дня при контрольному огляді пацієнтка почувала себе добре і скарг не пред'являла. Температура тіла в межах норми. Виявлено залишки лікувальної пасти в лунці.

Слизова оболонка в досліджуваній ділянці набула рожевого кольору, пальпація її безболісна. Повторне зрошення антисептиком, дозакладення авторської лікувальної композиції. Надано рекомендації щодо огляду за порожниною рота. Друге відвідування виявилася останнім.

Приклад 3. Пацієнт Н., 51 року звернувся до стоматолога з приводу видалення зруйнованого зуба на нижній щелепі, постійний біль у цьому зубі, який посилювався при накушуванні на зуб.

Об-но: Коронка 48 зруйнована на 2/3. Зондування безболісне, термпроба - негативна. Перкусія 46 зуба болісна. Слизова оболонка в ділянці проекції верхівок коренів значно гіперемована, болюча при доторканні. Регіонарні лімфовузли незначно збільшені, але безболісні при пальпації. ЕОД - більш ніж 100мкА. Рентгенограма виявляє осередок деструкції кісткових тканин в ділянці вер-

хівок коренів невизначеної форми та без чіткої межі.

Діагноз: Загострення хронічного гранулюючого періодонтита 48.

Лікування: під торусальною анестезією Sol. Ultracaini 1,8ml видалення 48. Під час екстракції зуба виникли деякі труднощі. Видалення закінчилося травмою м'яких тканин навколо лунки та кісткових тканин лунки. Для запобігання більш серйозних ускладнень в зруйновану лунку екстрагированого зуба після обробки антисептиками було внесено тимчасову лікарську композицію, що складається з гідроксилапатиту кальцію в кількості 98,0мас.%, замішаного на розчині офтану катахрому до утворення пасти. Заповнена лікувальною пастою лунку була на деякий час прикрита стерильним марлевим тампоном.

Через декілька хвилин кровотеча припинилася. Наступного дня при контрольному огляді пацієнт ні на що не скаржився. Температура тіла в межах норми. Виявлено залишки лікувальної пасти в лунці. Слизова оболонка в досліджуваній ділянці набула рожевого кольору, пальпація її безболісна. Повторне зрошення антисептиком, дозакладення авторської лікувальної композиції. Надано рекомендації щодо якісного огляду за порожниною рота після операції з приводу видалення зуба.

Запропонований нами засіб для інгібування кровотечі внаслідок травматичного видалення зубів і купірування розвитку більш значних патологічних процесів, ефективний в порівнянні з уже існуючими за рахунок вдалого сполучення двох препаратів, які вкупі посилюють одне одного. Як вже вказувалося, перелічені препарати разом мають посилену протимікробну, протизапальну,

кровооспинну властивості та, нарешті, активно підштовхують репаративні процеси в тому числі у кісткових структурах, тим самим, провокуючи ремоделювання нової кістки, яка фактично аналогічна зруйнованій.

Засіб для інгібування кровотечі внаслідок травматичного видалення зубів, був апробований на 11 пацієнтах-добровольцях, які з'явилися у зв'язку з необхідністю одержання хірургічної допомоги. Під час видалення зубів клінічна ситуація ускладнювалася травматизацією як м'яких тканин, так і кістковим руйнуванням, але завдяки дії лікарської композиції нормалізація стоматологічного стану відбувалася через 1-3 сеанси.

Таким чином, запропонований нами засіб може бути використаний для усунення наслідків травматичного видалення зубів, так як він значно зменшує кровотечу з травмованих тканин, запобігає після закінчення дії анестетиків розвитку болю, швидко відновлює зруйновані тканини, достовірно зменшує кількість відвідувань. Оволодіння засобом, що заявляється, не потребує високих витрат, тому з фінансової точки зору він вигідний і доступний, як до оволодіння лікарями практичного прийоми, так і з боку матеріальних можливостей споживачів.

Джерела інформації:

1. А. Иорданишвили Профилактика и лечение осложнений, возникших после удаления зуба //Клиническая имплантология и стоматология. Электронная версия. – Санкт - Петербург. - 1999. - №1. - С.1-3

2. Хоружа Р.Ю., Чайковська І.В., Хоружий М.Є., Хоружий Є.Г. - Деклараційний патент №63761 Україна, МКВ А61К7/16. Засіб для лікування альвеоліту. - Опубл.15.01.2004. - Бюл.№1.