



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45386 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 6/00  
A61K 33/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АЛЬВЕОЛІТУ

1

(21) u200905134  
(22) 25.05.2009  
(24) 10.11.2009  
(46) 10.11.2009, Бюл.№ 21, 2009 р.  
(72) ХОРУЖА РИТА ЮХИМІВНА, ХОРУЖИЙ  
МИХАЙЛО ЄВГЕНОВИЧ, НОРОХА ІГОР ІВАНОВИЧ  
(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО  
(57) Спосіб лікування альвеоліту, що включає знеболення, інструментальну та медикаментозну об-

2

робку знешкодженої лунки видаленого зуба з наступним заповненням її лікарською сумішшю, який відрізняється тим, що додатково після медикamentозної обробки лунки на її стінки наносять тонкий шар дрібнодисперсного порошку гідроксилапатиту кальцію, а лікарська суміш для заповнення лунки складається з гранульованого порошку гідроксилапатиту кальцію, замішаного на лікувальному засобі холісал.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургічної стоматології і може бути використана з метою лікування розвинутого запалення лунки зуба після травматичного видалення зуба.

Відомий спосіб лікування розвинутого запалення лунки зуба, який частіше за все виникає після травматичного видалення зуба [1] і полягає, по-перше, в аплікаційному або інфільтраційному знеболенні, по-друге, в неодноразовому промиванні лунки видаленого зуба розчинами антисептиків з метою звільнення її від залишків їжі, вільно лежачих осколків і продуктів розпаду гострою хірургічною ложкою видаляють поверхневий (некротизований) шар зруйнованих тканин, згустку крові на стінках лунки, який також розпався, по-третє, в заповнюванні альвеоли лікувальною пастою, до складу якої включено: 1 % розчин дикаїна (5 мл), гепарин (5000 ЕД), 25 мг преднізолонкової мазі, 5 % лінімент синтоміцину (50 г), оксид цинку (12 г).

Недоліком відомого способу є те, що далеко не завжди фіксувався лікувальний ефект, що ми пов'язуємо з тим фактом, що мікрофлора порожнини рота у кількості випадків втратила чутливість до синтоміцину, у випадках використання синтоміцину можливі місцеві алергійні реакції, тощо; запропонована паста мала не тільки обмежений термін використання, але й особливі умови зберігання, а також необхідність багатократних відвідувань лікаря-стоматолога.

Найбільш близьким за технічною сутністю до способу, що заявляється, є спосіб, котрий полягає як в інструментальній обробці зруйнованої та за-

паленої лунки зуба, так і в медикаментозній обробці цієї ділянки, та в наступному заповненні порожньої лунки лікарською сумішшю, яка містить гідроксилапатит кальцію, гідроокис алюмінію, трисилікат магнію, димедрол і 10 % розчин сульфатів родізини натрію [2].

Недоліком відомого способу є те, що, як правило, травматичне видалення зубів закінчується не тільки руйнуванням та подальшою атрофією кісткових тканин лунки, але також супроводжується інтенсивним болем, який розвивається по типу альвеолоневриту або нейропатії гілочок трійчастого нерва та вираженою кровотечею.

В основу корисної моделі покладено завдання - розробити спосіб лікування альвеоліту після травматичного видалення зуба, який би не тільки забезпечував би високий лікувальний ефект за рахунок створення умов для припинення подальшого руйнування лунки, але водночас локально знеболював би пошкоджені тканини, призупиняв би кровотечу та запалення цієї ділянки.

Поставлене завдання вирішується тим, що спосіб лікування альвеоліту, який включає знеболення, інструментальну та медикаментозну обробку знешкодженої лунки видаленого зуба з наступним заповненням її лікарською сумішшю, згідно корисній моделі, який відрізняється тим, що додатково після медикаментозної обробки лунки на її стінки наносять тонкий шар дрібнодисперсного порошку гідроксилапатиту кальцію, а лікарська суміш для заповнення лунки складається з гранульованого порошку гідроксилапатиту кальцію, за-

(13) U  
(11) 45386  
(19) UA

мішаного на лікувальному засобі «Холісал».

Спосіб здійснюється наступним чином. Знеболюють ділянку (аплікаційне, інфільтраційне, провідникове). Ретельне неодноразове промивають лунку видаленого зуба розчинами антисептиків (марганцевокислим калієм, або хлоргексидином, або фурациліном, тощо). Інструментально обробляють цю лунку (видаляють хірургічною ложкою некротизовані, зруйновані тканини, кров'яний згусток. Повторно промивають лунку антисептиками (дивись вище), на обчищені стінки лунки наносять тонким шаром дрібнодисперсний порошок гідроксилапатиту кальцію. Заповнюють лунку лікувальною сумішшю, що складається з гранульованого порошку гідроксилапатиту кальцію, замішаного на «Холісалі», які сумісно діють не тільки як протимікробні, протизапальні препарати, але проявляють анальгезуючу властивість та підштовхують відновлення зруйнованих тканин.

Наводимо конкретні приклади.

Приклад 1. Пацієнт Х., 32 років звернувся до стоматолога зі скаргами на різкий, постійний біль в ділянці видаленого зуба, який іррадіює у вухо, загальне нездужання, головний біль, підвищення температури тіла до 37,5 °С. Біль з'явився два дні тому, після видалення нижнього першого моляра.

Об'єктивно: Обличчя симетричне. Під час огляду відчувається неприємний запах з рота. Стінки лунки 36 голі, вкриті брудно-сірим смердючим розпадом, м'які тканини ясен навкруги лунки дещо набряклі, гіперемовані, різко болючі під час пальпації, відкриття рота дещо утруднено. Регіонарні лімфатичні вузли (підщелепні) збільшені, рухомі, болючі під час пальпації.

Діагноз: Альвеоліт лунки видаленого 36 зуба.

Лікування: під торусальною анестезією Sol. Ultracaini 1,8 ml ретельно неодноразово промивали лунку видаленого зуба розчином фурациліну (1:5000), хірургічною ложкою обережно видаляли некротизовані, зруйновані тканини, кров'яний згусток, який також розпався. Освіжали стінки постраждалої лунки. Повторно промивали лунку антисептиками, наносили тонкий шар дрібнодисперсного порошку гідроксилапатиту кальцію на обчищені стінки лунки, яку потім заповнювали лікувальною сумішшю, що складалася з гранульованого порошку гідроксилапатиту кальцію, замішаного на «Холісалі». Післядія анестезуючої речовини характеризувалася відсутністю болю та кровотечі. Наступного дня при контрольному огляді пацієнт ніяких скарг не пред'являв. Температура тіла в межах норми. Виявлено залишки лікувальної пасти в лунці. Повторно провели закладку вищевказаної пасти. Третього дня під час огляду слизова оболонка в ділянці видаленого зуба набула рожевий колір, пальпація її безболісна. Зрошення антисептиком, дозакладення нашої лікувальної композиції. Надано рекомендації щодо огляду за післяопераційною раною. На четвертому відвідуванні медикаментозних втручань не проводилося у зв'язку з наявністю добрих ознак полегшення стоматологічного стану, тому воно сталося останнім.

Приклад 2. Пацієнт Т., 37 років звернувся до стоматолога з приводу постійного болю в ділянці видаленого зуба, який іррадіює в око і скроню,

загальне нездужання, головний біль, підвищення температури тіла до 37,4 °С Біль з'явився два дні тому, після видалення верхнього другого моляра.

Об'єктивно: Обличчя симетричне. Під час огляду відчувається неприємний запах з рота. Стінки лунки 27 голі, вкриті брудно-сірим смердючим розпадом, м'які тканини ясен навкруги лунки дещо набряклі, гіперемовані, різко болючі під час пальпації, відкриття рота дещо утруднено. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, болючі під час пальпації.

Діагноз: Альвеоліт лунки видаленого 27 зуба.

Лікування: під туберальною та піднебінною анестезіями Sol. Ultracaini 1,8 ml ретельно неодноразово промивали лунку видаленого зуба злегка підігрітим 3 % розчином H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, хірургічною ложкою обережно видаляли некротизовані, зруйновані тканини, кров'яний згусток, який також розпався. Освіжали стінки лунки. Повторно промивали лунку антисептиками, наносили тонкий шар дрібнодисперсного порошку гідроксилапатиту кальцію на обчищені стінки лунки, яку наприкінці заповнювали лікувальною сумішшю, що складалася з гранульованого порошку гідроксилапатиту кальцію, замішаного на «Холісалі». Післядія анестезуючої речовини характеризувалася відсутністю болю та кровотечі. Наступного дня при контрольному огляді пацієнт скарг не пред'являв. Температура тіла в межах норми. Виявлено залишки лікувальної пасти в лунці. Повторно провели закладку вищевказаної пасти. Третього дня під час огляду слизова оболонка в ділянці видаленого зуба набула рожевий колір, пальпація її безболісна. Зрошення антисептиком, дозакладення нашої лікувальної композиції. Надано рекомендації щодо огляду за післяопераційною раною. На четвертому відвідуванні медикаментозних втручань не проводилося у зв'язку з наявністю добрих ознак полегшення стоматологічного стану, тому воно сталося останнім.

Спосіб лікування альвеоліту, який розвинувся після видалення зуба, був апробований на 9 пацієнтах-добровольцях, які з'явилися у зв'язку з необхідністю одержання хірургічної допомоги: нормалізація стоматологічного стану відбувалася через 1-2-3 сеанси (залежало від первинного стану, терміну звернення). Результати свідчать про можливість використання цього способу, що дозволяє достовірно зменшити термін лікування альвеолітів, кількість безпосередніх та віддалених ускладнень майже на 50 %.

Таким чином, запропонований нами спосіб лікування альвеоліту може бути рекомендований до використання, так як він з перших хвилин значно зменшує біль та кровотечу в травмованих тканинах, запобігає виникненню набряку цих тканин або значно зменшує останній, подальшому прогресуванню патологічного процесу - запаленню та припиняє інфікування постраждалої лунки, швидко відновлюючи зруйновані тканини, достовірно зменшуючи кількість відвідувань. Оволодіння способом, 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. Пинелис И. С./ Способ лечения альвеолита  
- Москва: Стоматология, 1986. - №5. - С.68-69.
2. Хоружа Р. Ю., Чайковська І. В., Хоружий М.

Є., Хоружий Є. Г. - Деклараційний патент №63761  
Україна, МКВ А61К7/16. Засіб для лікування аль-  
веоліту. - Опубл. від.15.01.2004. - Бюл. №1