



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **45723** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
A61K 6/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) ЛІКУВАЛЬНА КОМПОЗИЦІЯ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РАННІХ І ВІДДАЛЕНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ ЕКСТИРПАЦІЇ ЗУБІВ**

1

(21) u200905126

(22) 25.05.2009

(24) 25.11.2009

(46) 25.11.2009, Бюл.№ 22, 2009 р.

(72) ХОРУЖА РИТА ЮХИМІВНА, ХОРУЖИЙ  
МИХАЙЛО ЄВГЕНОВИЧ, ХОРУЖИЙ ЄВГЕН ГРИ-  
ГОРОВИЧ, ТАРАНУХА СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ, БІ-  
ЛОУСОВА КАТЕРИНА ЄВГЕНІВНА(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

2

(57) Лікувальна композиція для профілактики ран-  
ніх і віддалених ускладнень при травматичній ек-  
стирпації зубів, що містить гідроксилапатит кальцію,  
яка **відрізняється** тим, що додатково включає  
хлорамфенікол, дифенгідрамін, настоянку лагохі-  
луса у такому співвідношенні компонентів, мас. %:

гідроксилапатит кальцію	80,00-82,00
хлорамфенікол	7,00-8,00
дифенгідрамін	8,00-10,00
настоянку лагохілуса	2,00-3,00.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургічної стоматології і може бути використана з метою профілактики ранніх і віддалених ускладнень при травматичній екстирпації зубів.

Відомий засіб для усунення ускладнень після травматичного видалення зуба [1], полягає в неодноразовому заповненні за допомогою спеціально виготовленого наконечника заздалегідь очищеної лунки видаленого зуба маззю іруксол.

Недоліком відомого засобу є те, що не завжди патологічний процес, спровокований травматичним видаленням зуба, можливо припинити таким чином. Більш того, необхідно виготовити спеціальний наконечник для введення мазі в лунку зуба. Даний метод потребує неодноразове відвідування стоматолога, в той же час значний дефект тканин, який утворився в результаті видалення зуба, на протязі довгого часу 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], який містить гідроксилапатит кальцію 85,0-70,0, гідроксид алюмінію 5,0-10,0, трисилікат магнію 5,0-10,0, димедрол 2,0-5,0 і 10% розчин сульфатпіродізіну натрію до консистенції пасти.

Недоліком відомого засобу є те, що, як правило, травматичне видалення зубів закінчується не тільки зруйнуванням та подальшою атрофією кісткових тканин лунки, але також супроводжується інтенсивним болем та вираженою кровотечею.

В основу корисної моделі покладено завдання - створити лікувальну композицію для профілактики ранніх і віддалених ускладнень при травматичній екстирпації зубів, яка практично водночас знеболювала би постраждалі під час травматичної екстракції зубу тканини, припиняючи кровотечу та підштовхуючи відтворення нових кісткових структур постраждалої ділянки.

Поставлене завдання вирішується тим, що лікувальна композиція для профілактики ранніх і віддалених ускладнень при травматичній екстирпації зубів, яка містить гідроксилапатит кальцію згідно корисної моделі додатково включає хлорамфенікол, дифенгідрамін, настоянку лагохілуса. Лікарська паста готується ex tempore у такому співвідношенні компонентів, мас. %:

гідроксилапатит кальцію	80,00-82,00
хлорамфенікол	7,00-8,00
дифенгідрамін	10,00-8,00
настоянку лагохілуса	3,00-2,00.

Суть корисної моделі полягає в тому, що лікувальна композиція для профілактики ранніх і віддалених ускладнень при травматичній екстирпації зубів, яка містить гідроксилапатит кальцію, відрізняється тим, що додатково включає хлорамфенікол, дифенгідрамін, настоянку лагохілуса.

Склад готують: між собою змішують дрібнодисперсні порошки гідроксилапатиту кальцію, хлорамфеніколу та дифенгідраміну, до яких безпосередньо перед вживанням додають настоянку лагохілуса.

(13) **U**  
(11) **45723**  
(19) **UA**

Новим є те, що запропонована нами лікувальна композиція для профілактики ранніх і віддалених ускладнень при травматичній екстирпації зубів, найбільш ефективна за рахунок проявів синергізму додаткових препаратів, які насамперед зменшують ризик розвитку будь-яких ускладнень. Більш того, потенціюючи один одного, сумісно призводять до знеболювання, зменшення кровотечі, профілактики або зникнення набряку травмованих тканин, запобігання розвитку запалення та інфікування постраждалої лунки, прискорення репаративних процесів постраждалих тканин (м'яких тканин і кісткових структур):

Гідроксилапатит кальцію в кількості 80,00-82,00мас.%, приваблює значну більшість дослідників своєю подібністю із натуральною кістковою тканиною. Він характеризується остеоіндуктивними та остеокондуктивними властивостями, активно стимулює остеогенез, підштовхуючи тим самим репаративні процеси в зруйнованих кісткових тканинах. Він є біоінертним, а тому й гіпоалергійним препаратом. Цей препарат діє як сорбент. Завдяки високій об'ємності середовища пригнічує бактеріальне обсіменіння травмованої під час екстракції ділянки.

Хлорамфенікол в кількості 7,00-8,00мас.% - антибактеріальний засіб широкого спектру дії відносно великої кількості грампозитивних і грамнегативних, позаклітинних і внутрішньоклітинних мікроорганізмів, анаеробів, високоефективний відносно пародонтогенних бактерій, у тому числі стійких до пеніцилінів, тетрациклінів, сульфаниламідів; стійкість до нього розвивається значно повільніше в порівнянні з іншими антибіотиками, добре проникає в тканині, рідині.

Дифенгідрамін в кількості 10,00-8,00мас.% - протигістамінний засіб тривалої дії, для якого характерна протиалергічна, місцевоанестезуюча дії. Застосовується як для профілактики, так і лікування алергічних уражень слизової оболонки порожнини рота, використовується при різноманітних стоматологічних втручаннях.

Настоянка лагохілуса в кількості 3,0-2,0мас.% - гемостатичний препарат рослинного походження, який на початку дії суттєво зменшує кровотечу, а потім забезпечує її повне припинення.

Показання для застосування засобу: травматичне видалення зубів.

Наводимо конкретні приклади.

Приклад 1

Пацієнтка П., 30 років звернулася до стоматолога з приводу санації порожнини рота перед протезуванням.

Об'єктивно: Обличчя симетричне. Порожнина рота відкривається у повному обсязі. Коронка 37 зруйнована повністю, кореня трохи виступають над яснами. Зондування безболісне, реакція на термоподразники - негативна. Перкусія 17 трохи чутлива. На слизовій оболонці в ділянці проекції 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. Рентгенограма виявляє осередки деструкції кісткових тканин в апікальних ділянках як медіаль-

ного, так й дистального коренів невизначеної форми та без чіткої межі (розмір найбільшої із ділянок 0,7×0,4см), а також поламаний ендодонтичний інструментарій в одному з кореневих каналів.

Діагноз: Хронічний гранулюючий періодонтит 37.

Лікування: під торусальною анестезією Sol. Ultracaini 1,8ml видалення 37. Під час амбулаторного втручання виникли деякі проблеми з екстракцією 37. Видалення закінчилося травмою не тільки м'яких, але, що є більш гіршим, кісткових тканин лунки. У зв'язку з виниклим ускладненням в лунку після очищення від обламків, зрошування антисептиками було внесено тимчасову пасту, яка складається з гідроксилапатиту кальцію в кількості 82,00мас.%, хлорамфенікол 8,00мас.%, дифенгідрамін 8,00мас.%, які замішуються на настоянці лагохілуса 2,0мас.% і вносяться у постраждалу лунку у вигляді пасти. Через декілька хвилин біль та кровотеча зникли. 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 раною. На третьому відвідуванні медикаментозних втручань не проводилося у зв'язку з наявністю добрих ознак полегшення стоматологічного стану, тому воно сталося останнім.

Приклад 2

Пацієнтка Д., 39 років звернулася до стоматолога з приводу видалення зруйнованого зуба на верхній щелепі.

Об'єктивно: Обличчя симетричне. Порожнина рота відкривається у повному обсязі. Коронка 16 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. Рентгенограма виявляє осередок деструкції кісткових тканин в ділянці усіх верхівок коренів невизначеної форми та без чіткої межі (кореневі канали були нечітко запломбовані рентгенконтрастною пастою).

Діагноз: Хронічний гранулюючий періодонтит 16.

Лікування: під туберальною та піднебінною анестезіями Sol. Ultracaini 1,8ml видалення 16. Під час екстракції зуба виникли деякі труднощі. Видалення закінчилося травмою м'яких та кісткових тканин лунки, тривалою кровотечею, тому в лунку після зрошування антисептиками було внесено тимчасову лікарську композицію, що складається зі суміші вище перерахованих препаратів: гідроксилапатиту кальцію в кількості 80,00мас.%, хлорамфенікол 7,00мас.%, дифенгідрамін 10,00мас.% і настоянки лагохілуса 3,0мас.%, які сумісно змішуються і вносяться у постраждалу лунку у вигляді пасти. 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 зрощення антисептиком, дозакладення авторської лікувальної композиції. Надано рекомендації щодо огляду за порожниною рота. Друге відвідування виявилось останнім. На протязі року кожний квартал проводилося рентгенологічне спостереження. Кісткові структури відновилися, ніяких вогнищ деструкції не встановлено.

Запропонована нами лікувальна композиція для профілактики ранніх і віддалених ускладнень при травматичній екстирпації зубів, ефективна в порівнянні з уже існуючими засобами за рахунок вдалого сполучення декількох препаратів, дії яких вкупі посилюють, або потенціюють одне одного. Як вже вказувалося, перелічені препарати разом мають посилену кровоспинну властивість, могутню протимікробну та виражену протизапальну дію, значно поліпшують кровообіг і процеси метаболізму в тканинах та, нарешті, частина з інгредієнтів активно підштовхує репаративні процеси, в тому числі, у кісткових структурах, що були зруйновані при оперативному втручанні, тим самим, ініціюючи ремоделювання нової кістки, яка фактично аналогічна зруйнованій.

Лікувальна композиція для профілактики ранніх і віддалених ускладнень при травматичній екстирпації зубів була апробована на 7 пацієнтах-добровольцях, які з'явилися у зв'язку з необхідніс-

тю одержання хірургічної допомоги. Під час видавлення 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, запропонована нами лікувальна композиція для профілактики ранніх і віддалених ускладнень при травматичній екстирпації зубів може бути використана, так як вона значно зменшує біль та кровотечу з травмованих тканин, запобігає виникненню набряку у цій ділянці або значно зменшує останній, також не відмічається запалення та інфікування постраждалої лунки, швидко відновлюється зруйновані тканини, достовірно зменшується кількість відвідувань. Оволодіння засобом, що заявляється, не потребує високих витрат, тому з фінансової точки зору він вигідний і доступний, як до оволодіння лікарями практичного прийому, так і з боку матеріальних можливостей споживачів.

Джерела інформації які бралися до уваги:

1. Бахмудов Б.Р. Эффективность Применения мази ируксол при лечении альвеолита.-Москва: Стоматология. - 1993. - №3. - С.71-72.

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. від.15.01.2004. - Бюл. №1.