



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52394 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 9/14
A61K 33/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ЗАСІБ ДЛЯ КУПІРУВАННЯ ГЕМОРАГІЧНОГО СИНДРОМУ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНОГО ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ

1

(21) u201001904

(22) 22.02.2010

(24) 25.08.2010

(46) 25.08.2010, Бюл.№ 16, 2010 р.

(72) ХОРУЖА РИТТА ЮХИМІВНА, ХОРУЖИЙ
МИХАЙЛО ЄВГЕНОВИЧ, ХОРУЖИЙ ЄВГЕН ГРИ-
ГОРОВИЧ, БІЛОУСОВА КАТЕРИНА ЄВГЕНІВНА,
КАЛІНОВСЬКИЙ ДМИТРО КОСТЯНТИНОВИЧ

(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

2

(57) Засіб для купірування геморагічного синдрому після травматичного видалення зубів, що містить гідроксилапатит кальцію, який **відрізняється** тим, що додатково включає мадекассол, 1 % р-н калію-алюмінію сульфат (галун алюмінієво-калієвий), у такому співвідношенні компонентів, мас. %:

| | |
|--------------------------------|-----------|
| гідроксилапатит кальцію | 93,0-95,0 |
| мадекассол | 3,0-2,0 |
| 1 % р-н калію-алюмінію сульфат | 4,0-3,0. |

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургічної стоматології і може бути використана для купірування геморагічного синдрому після травматичного видалення зубів.

Відомий засіб купірування кровотечі з лунки після видалення зубів широко використовується в Росії та інших країнах світу [1], який полягає в обтурації лунки видаленого зуба сумішшю з гелевіну та хонсуриду. Спочатку проводять ревізію постраждалої лунки, а потім заповнюють останню вищевказаними препаратами в пропорції 0,3-0,5 г гелевіну до 0,1 г хонсуриду.

Недоліком відомого засобу є те, що, по-перше, не завжди спостерігається припинення кровотечі, яка була спровокована травматичним видаленням зубу, по-друге, цими двома препаратами, не можливо відтворити нові тканини, вони не усувають значний дефект кісткових структур постраждалої лунки, 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, гідроокис алюмінію 5,0-10,0, трисилікат магнію 5,0-10,0, димедрол 2,0-5,0 і 10 % розчин сульфатпіродізину натрію до консистенції пасти.

Недоліком відомого засобу є те, що, як правило, травматичне видалення зубів супроводжується не тільки руйнуванням структур лунки, але й болем та вираженою кровотечею, а у вищеописано-

му пропису більший акцент автори ідеї роблять на кістковому відтворенні.

В основу корисної моделі покладено завдання - створити такий засіб для купірування геморагічного синдрому після травматичного видалення зубів, компоненти якого, діючи разом, по-перше, припиняли б кровотечу з травмованої лунки, по-друге, усували б біль різної інтенсивності, що, як правило, супроводжує травматичне видалення зубів, по-третє, стимулювали б репарацію, активізуючи основні життєві процеси, що у кінцевому результаті не тільки супроводжувалося б припиненням руйнування кісткових структур, постраждалих від травматичного видалення, але, навпаки, ініціюванням відтворення втраченої кісткової тканини.

Поставлене завдання вирішується тим, що засіб для купірування геморагічного синдрому після травматичного видалення зубів, що включає синтезований біоактивний гідроксилапатит кальцію згідно корисної моделі, додатково містить мадекассол, 1 % р-н калію-алюмінію сульфат (галун алюмінієво-калієвий).

Суть корисної моделі полягає в тому, що засіб для купірування геморагічного синдрому після травматичного видалення зубів, що містить гідроксилапатит кальцію згідно корисної моделі, додатково включає мадекассол, 1 % р-н калію-алюмінію сульфат (галун алюмінієво-калієвий). Лікарська паста готується ex tempore, у такому співвідношенні компонентів, мас. %:

(13) U
(11) 52394
(19) UA

| | |
|--------------------------------|-----------|
| гідроксилапатит кальцію | 93,0-95,0 |
| мадекассол | 3,0-2,0 |
| 1 % р-н калію-алюмінію сульфат | 4,0-3,0. |

Склад готують безпосередньо перед вживанням: стерильний дрібнодисперсний порошок гідроксилапатиту кальцію змішують із мадекассолом, до яких додають 1 % р-н калію-алюмінію сульфату до утворення пасти. Запропонованою лікарською композицією крихко заповнюють зруйновану лунку, яка продовжує кровити, й прикривають стерильним марлевым тампоном.

Запропонований нами засіб для купірування геморагічного синдрому після травматичного видалення зубів і купірування розвитку більш значних патологічних процесів, ефективний в порівнянні з уже існуючими за рахунок вдалого сполучення трьох препаратів, які вкупі посилюють одне одного, проявляючи посилену протимікробну, протизапальну, кровоспинну властивість та, наврешті, активно підштовхують репаративні процеси в тому числі у кісткових структурах, тим самим, провокуючи ремоделювання нової кістки, яка фактично аналогічна зруйнованій.

Гідроксилапатит кальцію в кількості 93,0-95,0 мас. %, для якого властива найбільш важлива дія – активне стимулювання остеогенезу зруйнованих кісткових структур лунки. Доведено, що гідроксилапатит кальцію – біоінертний, гіпоалергійний препарат, який також володіє сорбційною та бактеріцидною діями.

Мадекассол в кількості 2,0-3,0 мас. % – препарат, який активно стимулює загоєння, впливає на продукцію фібробластами колагену, регулює утворення сполучної тканини, потенціюючи репаративні процеси.

1 % р-н калію-алюмінію сульфат (галун алюмінієво-калієвий) в кількості 3,0-4,0 мас. % – препарат, для якого характерні антисептична, в'яжуча, протизапальна та кровоспинна дії.

Показання для застосування: травматичне видалення зубів, яке супроводжується геморагічним синдромом.

Наводимо конкретні приклади.

Приклад 1. Пацієнтка У., 29 років звернулася до стоматолога з приводу санації порожнини рота перед протезуванням.

Об'єктивно: під час огляду обличчя симетричне, порожнину рота У. розкриває у повному обсязі. Коронка 16 зруйнована більш ніж на 2/3 об'єму. Зондування безболісне, реакція на термічні подразники – негативна. Перкусія 16 зуба безболісна. Слизова оболонка ясен рожевого кольору, її пальпація в ділянці проекції верхівок коренів 16 безболісна. Регіонарні лімфовузли без наявних ознак до патологічних змін. ЕОД – більш ніж 100 мкА. Рентгенограма виявляє осередки деструкції кісткових тканин в ділянці усіх верхівок коренів невизначеної форми та без чіткої межі (розмір найбільшої із ділянок 0,5х0,4 см), а також поламаний ендодонтичний інструментарій в піднебінному каналі, скривлення двох інших кореневих каналів, які до речі, запломбовані на ½ довжини коренів.

Діагноз: Хронічний гранулюючий періодонтит 16.

Лікування: під туберальною та піднебінною анестезіями Sol. Ultracaini 1,8 ml видалення 16. Під

час амбулаторної операції виникли труднощі з екстракцією зруйнованого зуба. Видалення закінчилося травмою м'яких та кісткових тканин лунки, вираженою кровотечею. У зв'язку з вищеописаними ускладненнями в лунку після зрошування антисептиками було внесено тимчасову пасту, яка складається з гідроксилапатиту кальцію в кількості 95,0 мас. %, мадекассолу в кількості 2,0 мас. %, замішаних на 1% розчині калію-алюмінію сульфаті в кількості 3,0 мас. % до утворення пасти. Заповнена лікувальною пастою лунка була на деякий час прикрита стерильним марлевым тампоном.

Через декілька хвилин кровотеча зникла. Наступного дня при контрольному огляді пацієнтка У. 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 нової лікувальної композиції. Надано рекомендації щодо огляду за післяопераційною раногою. На третьому відвідуванні медикаментозних втручань не проводилося у зв'язку з наявністю добрих ознак полегшення стоматологічного стану, тому воно сталося останнім.

Приклад 2. Пацієнтка Ф., 30 років звернулася до стоматолога з приводу видалення зруйнованого зуба на нижній щелепі праворуч. Ф. декілька років хворіє на гіпертонію.

Об'єктивно: під час огляду обличчя симетричне, порожнину рота Ф. розкриває у повному обсязі. Коронка 46 зруйнована повністю. Його корені розташовані нижче за рівень ясен. Зондування безболісне, проба на термічні подразники – 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 100 мкА. Рентгенограма виявляє осередок деструкції кісткових тканин в ділянці двох верхівок коренів невизначеної форми та без чіткої межі, достатньо великих розмірів.

Діагноз: Хронічний гранулюючий періодонтит 46.

Лікування: під торусальною анестезією Sol. Ultracaini 1,8 ml видалення 46. Під час екстракції зуба виникли деякі труднощі внаслідок того, що корені 46 виявилися стоншеними, ломкими, одночасно спаяними з лункою зуба. Видалення закінчилося травмою як м'яких, так і кісткових тканин лунки та вираженою кровотечею з locus morbi, тому в лунку після обробки антисептиками було внесено лікарську композицію з гідроксилапатиту кальцію в кількості 93,0 мас. %, мадекассолу в кількості 3,0 мас. %, замішаних на 1 % розчині калію-алюмінію сульфаті в кількості 4,0 мас. % до утворення пасти. Заповнена лікувальною пастою лунка була на деякий час прикрита стерильним марлевым тампоном. Рекомендовано скорегувати пероральний прийом гіпотензивних препаратів.

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 анти-септиком, дозакладення авторської лікувальної композиції. Надано рекомендації щодо огляду за порожниною рота. Друге відвідування виявилось останнім.

Засіб для купірування геморагічного синдрому після травматичного видалення зубів, був апробований на 7 пацієнтах-добровольцях, які з'явилися у зв'язку з необхідністю одержання хірургічної допомоги. Під час видалення зубів клінічна ситуація ускладнювалася травматизацією м'яких тканин, вираженою кровотечею останніх, кістковим руйнуванням, але завдяки дії лікарської композиції нормалізація стоматологічного стану відбувалася через 1-3 сеанси.

Таким чином, запропонований нами засіб може бути використаний для купірування геморагічного синдрому після травматичного видалення зубів: він значно зменшує кровотечу з травмова-

них 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 прийому, так і збоку матеріальних можливостей споживачів.

Джерела інформації, які бралися до уваги :

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.