



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **107454** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)

A61B 6/14 (2006.01)

A61C 17/10 (2006.01)

A61K 6/00

A61B 1/24 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2015 11480**

(22) Дата подання заявки: **23.11.2015**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.06.2016**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **10.06.2016, Бюл.№ 11**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
ЗАКЛАД "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО" МОЗ
УКРАЇНИ,
вул. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001
(UA)**

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АЛЬВЕОЛІТІВ

(57) Реферат:

Спосіб лікування альвеолітів включає знеболення, інструментальну та медикаментозну обробку лунки з наступним заповненням її лікарською сумішшю. Після медикаментозної обробки лунки її заповнюють лікарською сумішшю, яка складається з порошку полібіоліну, замішаного на куріозині.

UA 107454 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургічної стоматології і може бути використана для лікування альвеолітів і стимуляції регенерації кісткової тканини лунки.

Відомий спосіб, що включає розміщення гемостатичної губки "Альвостаз" просоченої лікувальними середниками (йодоформ, еugenol, тимол, лідокаїн та фосфат кальцію) в лунку [1].

Недоліком відомого способу є недостатній антимікотичний та антибактеріальний ефект препаратів гемостатичної губки, не стимулюється регенерація кісткової тканини лунки, а загоєння лунки супроводжується больовими відчуттями.

Поставлене завдання вирішують наступним чином: створюється лікувальна маса з комбінації препаратів (куріозин та полібіолін), яка розміщується в лунку зуба при альвеоліті. Куріозин має антисептичну дію, стимулює ангіогенез, активує тканинне дихання, а полібіолін має протизапальну та розсмоктуючу дію, знеболювальний ефект, стимулює регенерацію кісткової тканини. Поєднання препаратів куріозин і полібіолін стимулює регенераторні процеси в лунці, забезпечує адекватне знеболення та широку антимікробну дію, що, в свою чергу, значно підвищує клінічну ефективність пропонованого способу.

Запропонований спосіб виконується наступним чином: попередньо готують лікувальну суміш препарату, в склад якої входить гіалуронідат цинку з порошком біогенного препарату полібіолін, для чого останній на скляній пластинці стоматологічним шпателем замішують на розчині куріозину до утворення густої тістоподібної маси. Далі під місцевим провідниковим знеболенням проводять промивання лунки до звільнення її від залишків їжі, продуктів розпаду кров'яного згустку і вільнолежачих кісткових фрагментів. Гострою хірургічною ложкою проводять обробку лунки, проводять гемостаз і лунку заповнюють приготовленою лікувальною сумішшю.

Приклад 1.

Пацієнт М., 37 років, звернувся до стоматолога із скаргами на різкий, постійний біль в ділянці видаленого зуба на нижній щелепі справа, який іррадіює в вухо, загальне нездужання, головний біль, підвищення температури тіла до 37,7 °С. Біль з'явився через два дні після видалення зуба.

Об'єктивно: Обличчя симетричне. Під час огляду відчувається неприємний запах з рота. Лунка 37 пуста, стінки лунки вкриті брудно-сірим нальотом з неприємним запахом, ясна в ділянці лунки гіперемовані, набряклі при пальпації різко болючі. Відкривання рота вільне. Регіональні лімфатичні вузли (підщелепові) збільшені, болючі.

Д-з: Альвеоліт лунки видаленого 37 зуба.

Лікування: Проведена торусальна анестезія Sol. Ultracaini 1,8 ml. Лунка промита розчином перекису водню, фурациліну. Хірургічною ложкою з лунки ретельно видалено залишки кров'яного згустку, некротизовані, зруйновані тканини. Освіжено стінки лунки. Лунка повторно промита розчином антисептика, висušена стерильною марлевою турундою. В лунку введено приготовлену ex tempore полібіолін-куріозинову суміш, накладено марлеву стерильну кульку. Для її фіксації пацієнту рекомендовано стиснути зуби впродовж 10-15 хвилин. На контрольному огляді через день скарг не було, температура тіла в межах норми. Лунка на 2/3 виповнена сумішшю. На 3-й день слизова в ділянці лунки блідо-рожевого кольору, не болюча при пальпації.

Приклад 2.

Пацієнт М., 37 років, звернувся до стоматолога із скаргами на різкий, постійний біль в ділянці видаленого зуба на верхній щелепі справа, який іррадіює в скроню, око, загальне нездужання, головний біль, підвищення температури тіла до 37,4 °С. Біль з'явився через два дні після видалення 17 зуба.

Об'єктивно: Обличчя симетричне. Під час огляду відчувається неприємний запах з рота. Лунка 17 пуста, стінки лунки вкриті брудно-сірим нальотом з неприємним запахом, ясна в ділянці лунки гіперемовані, набряклі при пальпації різко болючі. Відкривання рота вільне. Регіональні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, болючі.

Д-з: Альвеоліт лунки видаленого 17 зуба.

Лікування: Проведена туберальна і піднебінна анестезії Sol.Ultracaini 1,8 ml. Лунка ретельно 17 зуба ретельно трьохразово промита 3 % розчином перекису водню, фурациліну. Хірургічною ложкою з лунки ретельно видалено залишки кров'яного згустку, некротизовані, зруйновані тканини. Освіжено стінки лунки. Лунка повторно промита розчином антисептика, висušена стерильною марлевою турундою. В лунку введено приготовлену ex tempore полібіолін-куріозинову суміш, накладено марлеву стерильну кульку. Хворому рекомендовано стиснути зуби впродовж 10-15 хвилин для фіксації кульки.

На контрольному огляді через день скарг не було, температура тіла в межах норми. Лунка на 2/3 виповнена сумішшю. На 3-й день скарг немає, слизова в ділянці лунки блідо-рожевого кольору, не болюча при пальпації.

Спосіб лікування альвеоліту, який розвинувся після видалення зуба був апробований на 11 пацієнтах, які з'явилися у зв'язку з необхідністю одержання хірургічної допомоги. При застосування суміші нормалізація стоматологічного стану відбувається на 2-3 день (залежно від первинного стану, давності захворювання). Суміш застосовувалась одноразово. Повторного застосування суміші не потрібно. Результати свідчать про доцільність використання цього способу, що дозволяє достовірно зменшити терміни лікування і число відвідувань.

Отже запропонований спосіб для лікування альвеолітів і стимуляції регенерації кісткової тканини лунки зменшує запальні процеси в ураженій ділянці, оптимально стимулює ангеогенез і регенераторні процеси в лунці, забезпечує адекватне знеболення та широку антимікробну дію, що, в свою чергу, значно підвищує клінічну ефективність пропонованого способу так як не потребує значних матеріальних затрат і може бути рекомендований широкому колу пацієнтів.

Джерела інформації:

1. Стоян Е.Ю. Применение препарата "Альвостаз" губка для лечения острых гнойных альвеолитов /Е.Ю. Стоян, А.В. Андрусанов, Л.П. Рекова // Український стоматологічний альманах - 2008. - № 6. - С. 13-14.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування альвеолітів, що включає знеболення, інструментальну та медикаментозну обробку лунки з наступним заповненням її лікарською сумішшю, який **відрізняється** тим, що після медикаментозної обробки лунки її заповнюють лікарською сумішшю, яка складається з порошку полібіоліну, замішаного на куріозині.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601