



УКРАЇНА

(19) UA (11) 4638 (13) U

(51) 7 A61K6/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) ЗАСІБ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОБОРОТНОГО ПУЛЬПІТУ

1

(21) 20040705372

(22) 05.07.2004

(24) 17.01.2005

(46) 17.01.2005, Бюл. № 1, 2005 р.

(72) Хоружа Ритта Юхимівна, Педорець Олександр Петрович, Комаревська Олена Володимирівна, Хоружий Михайло Євгенович, Белоусова Катерина Євгенівна

(73) Хоружа Ритта Юхимівна, Комаревська Олена Володимирівна

2

(57) Засіб для лікування оборотного пульпіту, який включає гідроксилапатит кальцію, який відрізняється тим, що додатково містить метилурацил, гепарин та пелоїдодистилат у наступному складі, мас. %:

гідроксилапатит кальцію	87-91
метилурацил	7-5
гепарин	3-2
пелоїдодистилат	3-2.

Засіб, який заявляється належить до медицини, а саме до терапевтичної стоматології і може бути використаний для лікування оборотного пульпіту.

Відомо засіб для лікування пульпіту [1. Белова Т.А. Односеансное лечение пульпитов с применением препаратов гидрата окиси кальция... Автореф. д. мед. наук.- Л., 1970.- 21с.], який містить гідроксилапатит кальцію. Крім того, засіб містить лінкоміцин.

Недоліком відомого засобу є те, що, по-перше, у більшій частині випадків пасти, що містять гідроксид кальцію, готуються на жировій основі, тобто вимагають обов'язкового покриття їх шаром водяного дентину. Збільшення шарів пломби незмінно приводе до зруйнування їх, внаслідок чого порушується герметичність відновленої частини, що, внаслідок, й ініціює розвиток вторинного карієсу, пульпіт прогресує в періодонтит. По-друге, жирова основа (евгенол) інгібує полімеризацію матеріалів, що використовуються для відновлення твердих тканин зубів, тому виходячи з загальних вимог, вважаємо за недоречне, тобто не технологічно поєднання евгенолвмісної пасти з композиційними пломбувальними матеріалами. По-третє, паста, в склад якої додали антибіотик (у нашому випадку лінкоміцин), потребує через деякий час повної заміни, тому, що дія лінкоміцину, на жаль, швидко припиняється.

Найбільш близьким за технічною сутністю є засіб лікування оборотного пульпіту [2. Шмидт Л.П., Иорданишвили А.К. Глубокий кариес, особенности клинического течения, диагностики и лечения // Клиническая имплантология.-1997.- №2.- С.92-95.], який містить гідроксилапатит кальцію. Крім того, засіб містить індометацин та окис (оксид) цинку.

Недоліком відомого засобу є те, що не завжди буває виражений лікувальний ефект, у деяких випадках існують протипоказання до застосування композиції, досить швидко дезактивується гідроксилапатит кальцію (у зв'язку з різким зменшенням рН середовища), а ця обставина відбивається на функціональній активності пульпи, коли її одонотропна діяльність загасає.

Недоліком відомого засобу є те, що лікувальний ефект недостатньо виражений в зв'язку з тим, що гідроксилапатит кальцію по суті нейтралізується окисом цинку, тому антимікробна, одонотропна дія гідроксилапатиту кальцію (рН 11-12) "гаситься" кислою реакцією окису цинку (рН 3,6-4,4), тобто характерні лужні властивості одного з компонентів фактично зведені нанівець, а ці обставини відбиваються на функціональній активності пульпи: її одонотропна діяльність загасає. Протизапальний ефект реалізується за рахунок індометацину, який також має вагомий обмеження

В основу технічного рішення, що заявляється

(13) U

(11) 4638

(19) UA

покладено завдання створення засобу для лікування оборотного пульпіту шляхом введення таких компонентів, як біоактивний гідроксилапатит кальцію, метилурацил, гепарин, пелоїдодистилат, що дає можливість підвищення ефективності лікувального ефекту.

Сутність рішення, що заявляється є те, що засіб для лікування оборотного пульпіту містить гідроксилапатит кальцію, який додатково доповнюється метилурацилом, гепарином та пелоїдодистилатом. Засіб готується *ex tempore* у такому співвідношенні, мас. %:

гідроксилапатит кальцію	87-91
метилурацил	7-5
гепарин	3-2
пелоїдодистилат	3-2

Засіб готують так: беруть гідроксилапатит кальцію - 87-91мас.%, змішують з метилурацилом - 7-5мас.%, гепарином - 3-2мас.% і доповнюють пелоїдодистилатом - 3-2мас.% до утворення пасту.

Новим є те, що ефективність засобу зумовлено наявністю метилурацилу в складі засобу, котрий нормалізує нуклеїновий обмін, а також чинить протизапальну (значно зменшується набряклість і гіперемія пульпи і т.д.) дію. Гепарин - також активний учасник нормалізації обмінних процесів, що впливають на запальний компонент. Вхідний в авторський пропис засобу гідроксилапатит кальцію пригнічує патогенну мікрофлору (*Streptococcus mutans* і ін.) у каріозній порожнині, виявляючи тим самим бактерицидну дію - ця властивість реалізується внаслідок вивільнення іонів; протизапальну - дисоціює і діє як промінь, нейтралізує кисле середовище осередку запалення, та десенсибілізує дію на пульпу - відбувається поглинання біологічно активних речовин у вогнищі запалення. Перераховані властивості гідроксилапатиту кальцію поєднуються зі стимуляцією одонтобластів - дно каріозної порожнини ущільнюється в зв'язку зі спорідненою до твердих тканин зуба). Пелоїдодистилат для ін'єкцій (рН - 9,5) - стимулює процеси регенерації. Таким чином, вищеперераховані властивості засобу у цілому пов'язані з одним із компонентів - гідроксилапатитом кальцію, котрий складає 87-91мас.%. Інші компоненти - метилурацил 7-5мас.% і гепарин - 3-2мас.%. І на решті, остання складова: пелоїдодистилат - 3-2мас.% - також стимулює процеси обміну, що безумовно позначається на активізації дентиноутворення.

Реалізують засіб наступним чином: за одне відвідування здійснюється повне препарування каріозної порожнини - її механічна обробка. Після некретомії порожнину зрошують трохи підігрітим розчином гепарину (медикаментозна обробка), який повністю висмоктують стерильними ватними кульками (таким чином висушують операційне поле). Завершують процес випарювання рідини слабким струменем теплого сухого повітря. На дно каріозної порожнини кладеться тістоподібна паста, яка викладається різної товщини кулькою (це залежить від того, яким пломбувальним матеріалом закінчують реставрацію); вона ізолюється від пломби нейтральною прокладкою. Закінчується лікування відновленням анатомічної цілісності зу-

ба будь яким сучасним пломбувальним матеріалом (композити, компоіри тощо). Процес реабілітації таких пацієнтів не потребує повторного сеансу, що, як правило, має відбутися тільки через 14-30 днів (для заміни герметичної пов'язки на постійну пломбу).

Показанням до застосування засобу є оборотний пульпіт (наприклад, травматичний пульпіт, гострий частковий пульпіт тощо).

Наводимо конкретні приклади.

Приклад 1

Пацієнт В., 27 років, прийшов для лікування з приводу глибокого карієсу 27 зуба. Під час огляду стоматолог випадково зондом перфорував покрівлю порожнини зуба.

Об-но: у 27 зубі на жувальній поверхні - глибока каріозна порожнина, виконана світлим розм'якшеним дентином. Зондування дна і стінок викликає короточасний біль. Реакція на холод - позитивна, але вона швидко минає. Перкусія безболісна. У процесі зондування дна каріозної порожнини відбулося перфорування порожнини зуба, з'явилася крапля крові.

Діагноз: травматичний пульпіт 27 зуба.

Лікування: здійснено ретельне препарування порожнини, видалено нависаючі краї емалі, якісно змінений дентин. Виконано медикаментозну обробку каріозної порожнини злегка підігрітим 1% водним розчином гепарину. "Операційне поле" висушено стерильними ватними кульками. На обережно відпрепароване дно викладено засіб: гідроксилапатит кальцію 87мас.% змішується з метилурацилом 7мас.%, потім додають два розчини: 1% водний розчин гепарину 3 мас. % і пелоїдодистилату 3мас.% (шар лікувальної композиції має бути товстим). Постійна пломба з сучасної амальгами. При контрольному обстеженні через 3 тижні скарг не пред'являє. У результаті огляду через 0,5 року, 1-2 роки не виявлено жодних змінень, характерних для прогресування патологічного процесу.

Приклад 2

Пацієнтіві Б., 30 років, дошкуляє великий кутній зуб на верхній щелепі праворуч. Біль з'являється як мимовільно, так і під час вживання їжі. У вечірній час біль посилюється. Зуб турбує добу.

Об-но: у 17 зубі на апроксимально-медіальній поверхні - глибока каріозна порожнина, дно і стінки якої світлі, м'які, легко розшаровуються на пласти, навіть під час роботи екскаватором. Зондування дна в одній точці викликає тривалий біль. Реакція на холод - позитивна, тривала. Перкусія безболісна.

Діагноз: гострий частковий пульпіт 17 зуба.

Лікування: препарування порожнини під ванночками із підігрітого 1% водного розчину гепарину, висушування, щадне для порожнини, на дно якої укладається засіб, виготовлений з гідроксилапатиту кальцію 91мас.% і метилурацилу 5мас.%, замітаних на розчині гепарину 2мас.% і пелоїдодистилату 2мас.% (шар лікувальної композиції має бути товстим). Завершується лікування постановкою постійної пломби з сучасної амальгами. Повторні огляди через 2 тижні, 1/2, 1 і 2 роки не виявили ускладнень і дефектів пломбування.

## Приклад 3

Пацієнт Г., 29 років, скаржиться на біль у зубі на нижній щелепі справа, який виникає як мимовільно, так і під час вживання їжі. У вечірній час біль посилюється. Зуб турбує добу.

Об-но у 37 зубі на апроксимально-медіальній поверхні - глибока каріозна порожнина, сягаюча навколупульпарного дентину. Дно і стінки світлі, виконані м'яким дентином. Зондування дна в одній точці викликає тривалий біль. Перкусія безболісна. Реакція на холод - позитивна, тривала.

Діагноз: гострий частковий пульпіт 37 зуба.

Лікування: препарування порожнини під ванночкою підігрітим 1% водним розчином гепарину, висушування, щадне для порожнини, на дно якої укладається засіб, виготовлений з гідроксилапатиту кальцію 87мас % і метилурацилу 7мас %, змішаних на 1% водному розчині гепарину 3мас % і пеллоїдистилату 3мас % (шар лікувальної композиції має бути тонким). Засіб ізолюється прокладкою, пломба з Геркулайту. Повторні дослідження не виявили ніяких дефектів, не зафіксували розвитку ускладнень (через 2 тижні, 1/2, 1 і 2 роки).

Апробація засобу проведена на 11 добровольцях, які прийшли на лікування з приводу гострого глибокого карієсу, гострого осередкового пульпіту, вона показала достовірно високу його надійність, відчутне зменшення кількості ускладнень. Термін лікування скорочено замість двосесансового поліклінічного прийому (засіб - прототип) одноразове відвідування терапевтичного кабінету (запропонований авторським колективом засіб).

Таким чином, запропонований засіб для лікування оборотного пульпіту досить надійний, надто простий для опанування, економічно більш вигідний, скорочує термін лікування та компоненти, що входять у пропис засобу, недорогі.

Джерела інформації

1. Белова Т.А. Односеансное лікування пульпітів із застосуванням препаратів гідрату окису кальцію. Автореф. д. мед. наук - Л., 1970 - 21с.

2. Шмидт Л.П., Йорданишвили А.К. Глибокий карієс, особливості клінічного течення, діагностики і лікування // Клиническая имплантология - 1997 - №2 - С. 92-95.

