



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54146 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ І БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ВИДАЛЕННІ ЗУБІВ

1

2

(21) u201005614

(22) 11.05.2010

(24) 25.10.2010

(46) 25.10.2010, Бюл.№ 20, 2010 р.

(72) ШУВАЛОВ СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ, БЕДИК
ОЛЕСЯ ВІКТОРІВНА, ПОЛІЩУК СЕРГІЙ СТЕПА-
НОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб профілактики запальних ускладнень і больового синдрому при видаленні зубів, який включає введення в лунку видаленого зуба 1 % розчину нікотинової кислоти або 15 % розчину ксантинолу нікотинату (її аналога) на тампонах або у вигляді ін'єкції під слизову оболонку альвеолярного відростка з язикової та вестибулярної сторони в об'ємі 0,2-0,5 мл.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургічної стоматології і може бути використана в щелепно-лицевій хірургії при видаленні зубів.

Відомо, що одними з найбільш частих і важких ускладнень операції видалення зуба є запальні ускладнення (альвеоліти), що супроводжуються вираженим больовим синдромом, який по важкості, як правило, перевищує попередній зубний біль. Два основних фактори призводять до розвитку альвеоліту: травматичне видалення зуба і наявність вазоконстриктора (адреналіну) в знеболюючому розчині (Ю.І.Бернадський, 1998). Ці обидва етіологічних компоненти призводять до спазму, тромбування капілярів ясеневого краю і судинного пучка, який підходить до кореня зуба і міжкореневої перегородки, в результаті чого в лунці не утворюється згусток крові, лунка стає «пустою», що сприяє її інфікуванню і розвитку важкого запалення з вираженим больовим синдромом (В.М.Безруков, В.А.Сукачов, 2000; Ю.І.Бернадський, 1998; О.О.Тимофєєв, 2000).

Для профілактики даних ускладнень запропоновано заповнення лунки видаленого зуба маззю етонія (А.Х.Хідіров, Ю.І.Бернадський, І.С.Чекман, 1991), аlogenною плацентарною тканиною (Г.Г.Мінтазов, О.С.Кузнецов, 1986), гідрофобною маззю з антибіотиками (А.М.Медяник, 1997), клейовими композиціями МК-9, МК-9М (А.І.Ушаков та співавт., 1997). Але відомо, що кращим способом догляду за лункою в безпосередньому післяекстракційному періоді є формування згустку з власної крові хворого.

Серед хірургічних методів профілактики альвеолітів, коли лунка не заповнюється згустком крові, рекомендується проведення активного юретажу до появи слідів крові з наступним її здавлюванням (Ю.І.Бернадський «Основи челюстно-лицевої хирургии и хирургической стоматологии», Белмедкніга, Витебск, 1998. - с.65-67). Проте, дані рекомендації, на наш погляд, можуть сприяти розвитку запального процесу, так як юретаж є додатковою травмою стінки лунки.

Найближчий аналог способу, що заявляється не відомий.

В основу корисної моделі «Спосіб профілактики запальних ускладнень і больового синдрому при видаленні зубів» поставлене завдання викликати капілярну кровотечу і формування кров'яного згустку у випадках затримки його формування, що знижує частоту розвитку альвеолітів.

Поставлене завдання виконується способом, який полягає у введенні в лунку видаленого зуба 1% розчину нікотинової кислоти або 15% розчину ксантинолу нікотинату (її аналога) на тампонах, які нещільно заповнюють лунку. Можливе також проведення ін'єкцій даних препаратів під слизову оболонку альвеолярного відростку з язикової та вестибулярної сторони в об'ємі 0,2-0,5мл.

Спосіб виконується наступним чином: після видалення одного чи декількох верхніх або нижніх зубів і виявлення стану, коли відсутній капілярний крововилив в лунці і немає можливості сформувати кров'яний згусток, роблять ін'єкції 1 % розчину нікотинової кислоти або 15 % розчину ксантинолу нікотинату під слизову оболонку в ділянці альвеолярного відростка. Ефективне також введення

(13) U

(11) 54146

(19) UA

даних розчинів в лунку на марлевих турундах. Краплини крові з'являються практично в перші хвилини застосування препаратів. Поступово заповнюючи лунку, вони формують повноцінний згусток крові.

Дані препарати дозволені до застосування Фармкомітетом України і випускаються підприємствами «Дарниця», Київ та «Артеріум», Львів.

Нікотинова кислота та ксантинолу нікотинат відносяться до групи периферичних вазодилататорів. Вони стимулюють тканинне дихання через активацію дегідрогеназ з кофакторами нікотинамідаденіндинуклеотид (НАД) і нікотинамідаденіндинуклеотид (НАДФ), а також збільшують звільнення з тканин гістаміну і брадикініну та викликають вазодилатацію, що покращує мікроциркуляцію, підвищує фібринолітичну активність крові, зменшує агрегацію тромбоцитів. Їх застосовують при станах, які характеризуються гіпоксією та метаболічним ацидозом, а також для поліпшення кровообігу по судинах нирок, серця, головного мозку, нижніх кінцівок. Аналогічні процеси відбуваються також у навколункових тканинах одразу після видалення зуба.

Проведений експеримент на тваринах показав, що після введення анестетика ультракаїну з адреналіном в концентрації 1:100000 розвивалась

виражена анемія ділянки шкіри вуха кроля, а після введення нікотинової кислоти або ксантинолу нікотинату кровообіг повністю відновлювався практично одразу після ін'єкції. Дана методика була успішно застосована в клініці у 46 пацієнтів.

Приклад конкретного застосування: пацієнт К. 34 років звернувся в стаціонар щелепно-лицевої хірургії Вінницької обласної клінічної лікарні з діагнозом «Ретенція та дистопія правого нижнього восьмого зуба». Була проведена операція «Видалення ретензованого правого нижнього восьмого зуба» під провідниковим та інфільтраційним знеболенням розчином ультракаїну 4 % - 3,0 мл з додаванням адреналіну 1:100000 («Ультракаїн ДС-форте, «Hoechst» - Німеччина). Після проведення видалення зуба згусток крові не утворювався протягом 10 хвилин. Було прийняте рішення про застосування нікотинової кислоти. На марлевій турунді в лунку був введений 1 % розчин нікотинової кислоти в об'ємі близько 0,5мл на 1 хвилину. Після видалення тампона по краям ясен і на дні лунки з'явилися краплини крові, які поступово заповнили лунку видаленого зуба, сформувався згусток крові. В подальшому загоєння лунки видаленого зуба проходило без ускладнень, явищ альвеоліту не було.