



УКРАЇНА

(19) UA (11) 28730 (13) A

(51) B A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АЛЬВЕОЛІТУ

(21) 97094500

(22) 05.09.1997

(24) 16.10.2000

(33) UA

(46) 16.10.2000, Бюл. № 5, 2000 р.

(72) Кузняк Наталія Богданівна

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування альвеоліту, який включає введення в лунку видаленого зуба порошку ферменту трипсину і відрізняється тим, що на протя-зі 2-3 діб одноразово в лунку вводять 0,25-0,30 мг суміші порошку такого складу:

трипсин	- 0,9-1,25%
етоній	- 1,75-2%
полісорб	- 95-97%

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургічної стоматології. Він призначений для лікування альвеолітів і може бути використаний для лікування інших ран.

Відомо багато способів лікування альвеолітів, при яких використовуються медикаментозні та фізіотерапевтичні засоби.

Для їх лікування запропоновано Б.Ш. Бренмон, 1965, проводити коагуляцію стінок і дна лунки із заповненням її йодоформним тампоном (А.А. Тимофеев Гнойная хирургия челюстно-лицевой области и шеи. - Киев, 1995. - С. 48-49). Однак цей метод не отримав широкого застосування через високу травматичність, що неблагочинно впливає на перебіг захворювання. Матіс запропонував вводити хворому протягом 2-3 днів великі дози вітаміну В₁, якщо немає результату, то використовують різні сильнодіючі болезаспокійливі засоби і одночасно в рану вводять турунду, змочену в розчині Хлупського (Е. Собо. Амбулаторная хирургия зубов и полости рта. - Будапешт, 1977. - С. 106-107). Основним недоліком вказаного методу є довготривалість лікування. Л.І. Коломієць (1981) запропонував при альвеолітах після знеболення проводити ревізію лунки видаленого зуба, а потім заповнювати її турундою, змоченою ектеридом або 40% лініментом дімексиду (А.А. Тимофеев. Гнойная хирургия челюстно-лицевой области и шеи. - Киев, 1995. - С. 49). Недоліком даного методу є необхідність призначення анальгетиків, бо больовий симптом не вдається зняти тільки введенням вище вказаних лікарських речовин. Застосовують в терапії альвеолітів також фізіотерапевтичні засоби: флюктуоризвцію, УВЧ, мікрохвильову терапію, локальне УФО, промені гелій-неонового лазера (Т.Г. Робустова. Хирургическая стоматология. - Москва: Медицина, 1995. -

С. 118-119). Однак фізіотерапевтичне лікування можна використовувати тільки в комплексі з медикаментозним, тому що жоден з вище вказаних методів сам по собі не дає бажаного результату. Також слід врахувати, що фізіотерапевтичні методи не завжди можна здійснити в умовах стоматологічних поліклінік районних центрів.

Найближчим до запропонованого є спосіб лікування альвеолітів, при якому застосовують протеолітичні ферменти - трипсин, химотрипсин, химопсин, як розчинник використовують ізотонічний розчин натрію хлориду або 0,25% розчин новокаїну (10 мг ферменту на 5-10 мл). Цей метод рекомендують І.Н. Вавілова і А.І. Протасевич (1969). Слід зауважити, що цей спосіб сприяє очищенню лунки від некротичних мас, але при ензимотерапії не скорочується термін загоєння рани (А.А. Тимофеев. Гнойная хирургия челюстно-лицевой области и шеи. - Киев, 1995. - С. 48).

Загальним недоліком вищеописаних способів лікування альвеолітів є велика тривалість лікування, яка складає в середньому 7-8 діб і вимагає щоденного відвідування лікаря. Крім того, при всіх перерахованих способах повільно протікають регенеративні процеси в тканинах пародонту.

В основу запропонованого винаходу поставлено завдання розробити такий спосіб лікування альвеолітів, який прискорює регенеративні процеси в рані і скорочує термін лікування. Це досягається завдяки тому, що в післяекстракційну лунку щоденно протягом 2-3 днів вводять суміш порошку такого складу: трипсин - 0,9-1,25%, етоній - 1,75-2%, полісорб - 95-97% в дозі 0,25 мг. Полісорб - адсорбент, високодисперсний кремнезем, дозволений для клінічного застосування (протокол № 18 засідання Фармкомітету МОЗ СРСР від 27.12.1989 р.); етоній - антисептичний засіб з групи

(19) UA (11) 28730 (13) A

детергентів, має бактериостатичну, бактерицидну дію, ефективний до стрептококів, стафілококів та інших мікроорганізмів, впливає на стафілококовий токсин, володіє місцевознеболюючою дією і стимулює загоєння ран (М.Д. Машковський. Лекарственные средства. Пособие по фармакотерапии для врачей, часть 2. - Кишинев, 1990. - С. 363-364); трипсин - протеолітичний фермент, який використовується переважно при гнійно-некротичних процесах, фармакологічні властивості його загальновідомі.

Спосіб здійснюється таким чином. Після знеболення проводять ревізію і ретельний кюретаж запаленої лунки, потім її промивають теплим розчином антисептика (3% перексид водню, фурацилін 1:5000), після цього вносять суміш порошку: трипсину - 0,9-1,25%, етонію - 1,75-2%, полісорбу - 95-97% в дозі 0,25 мг і прикривають стерильним марлевым тампоном на 10-15 хв.

Приклад

Хворий К., 24 роки, звернувся в стоматологічну поліклініку 12.09.1996 р. із скаргами на біль в ділянці нижньої щелепи, що іррадіював в скроню, вухо, біль в лунці видаленого нижнього першого молера зліва (16 зуб), підвищення температури тіла до 37,6°C, неприємний запах з ротової порожнини. Із анамнезу хвороби: 9.09.1996 р. був видалений 16 зуб з приводу заострення хронічного гранулюючого періодонтиту. Видалення проведено з мінімальною травматичністю, але хворий під час полоскання ротової порожнини вимив згусток. Через 2 дні після операції у хворого з'явилися гострий біль в лунці, підвищення температури тіла (37,6°C), головний біль, загальна слабкість. Об'єктивно: Обличчя асиметричне за рахунок припухлості щічної ділянки справа, при пальпації набряк болючий піднижньощелепові регіонарні лімфовузли збільшені, рухомі, болючі. Лунка видаленого

зуба суха, покрита брудно-сірим нальотом. Кров'яний згусток відсутній. На дні лунки спостерігається розпад тканин. Слизова оболонка лунки різко гіперемійована, набрякла, однак тканини в ділянці перехідної згортки не запалені. З рота неприємний запах. Діагностовано альвеоліт лунки 16 зуба.

Хворому проведено лікування за запропонованим способом. Після кюретажу і промивання 3% розчином перексиду водню лунки 16 зуба в неї введено порошок такого складу: трипсину - 0,9-1,25%, етонію - 1,75-2%, полісорбу - 95-97% кількістю 0,25 г і стерильним марлевым тампоном на 10 хв прикрито лунку. Наступного дня (друге відвідування) стан хворого значно покращився, біль не турбувала, температура тіла 36,8°C. Об'єктивно: набряк в щічній ділянці, гіперемія слизової оболонки біля лунки зуба значно зменшилися. В альвеолі рештки порошку. На третій день (третє відвідування), позитивна динаміка в клініці захворювання. Проведено таке ж лікування (в лунку введено порошок). На четвертий день клінічні ознаки альвеоліту відсутні.

Клінічні дослідження 53 хворих показали, що при лікуванні альвеоліту запропонованим способом вже на наступну добу зникає або значно зменшується больовий симптом, зменшується гіперемія і набряк в ділянці альвеоли, нормалізується температура тіла без призначення анальгетиків та сульфаніламідних препаратів.

Тривалість лікування альвеоліту традиційними способами триває в середньому 8-9 днів (Е. Собо. Амбулаторная хирургия зубов и полости рта. - Будапешт, 1977. - С. 106-108).

При лікуванні запропонованим способом число відвідувань складає 3,75 дні, термін втрати працездатності - 4,5 дні. У жодного хворого не спостерігалось ускладнень альвеоліту.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 34 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
