

Изобретение относится к медицине, в частности, к стоматологии и может быть применено для моделирования пародонтита, рекомендуется к использованию в научно-исследовательских учреждениях и экспериментальных лабораториях медицинских институтов, разрабатывающих вопросы этиопатогенеза и лечения пародонтита.

Известен способ моделирования пародонтита, взятый нами в качестве прототипа [1]. Способ включает отслаивание слизистой оболочки с повреждением зубо-десневого прикрепления и введение в искусственный карман лигатуры. Способ позволяет через 21 сутки получать цианоз, отечность десен, образование десневых карманов. Но он имеет следующие недостатки: низкую его воспроизводимость (70%) и патогенетическое несоответствие данного способа заболеванию.

В основу изобретения поставлена задача создания способа моделирования пародонтита, в котором достигается патогенетическое соответствие и этим обеспечивается высокая воспроизводимость способа.

Поставленная задача решается тем, что в способе моделирования пародонтита, включающем отслойку десны от шейки зуба и введение в созданный десневой карман травмирующего агента, согласно изобретению в качестве травмирующего агента используют измельченный зубной камень.

Способ осуществляют следующим образом.

Под наркозом производят отслойку слизистой оболочки с повреждением зубо-десневого прикрепления, в созданный десневой карман вводят 15 - 25мг измельченного зубного камня и, чтобы зубной камень не выпадал из кармана, производят его фиксацию в пришеечной области зуба при помощи композита "Эвикрол". Через 3 недели наблюдают развитие пародонтитоподобных изменений: застойная гиперемия и отечность десны, образование десневых карманов, гноетечение.

Оптимальное количество зубного камня определено экспериментально (30 собак). Количество измельченного зубного камня ниже 15 мг приводит к развитию пародонтитоподобных изменений; застойная гиперемия, отечность десны, образование десневых карманов, гноетечение, однако сроки моделирования увеличивается до 28 суток. А использование зубного камня в количестве свыше 25мг приводит к аналогичным изменениям десны в течение 14 суток. Однако фиксация большего, чем 25мг, количества камня в десневом кармане технически затруднена.

Пример 1. Беспородной собаке массой 10кг в/в вводят 10мл 1% раствора тиопентала натрия. Острой гладилкой производят, отслойку слизистой оболочки десны в области больших и малых клыков с повреждением зубо-десневого соединения, останавливают кровотечение, вводят в созданный карман 20 мг измельченного зубного камня и фиксируют его при помощи повязки из "Эвикрола".

Через 21 сутки в области больших и малых клыков отмечают застойную гиперемия, отечность десны, образование десневых карманов, гноетечение.

Делают заключение о развитии пародонтитоподобных изменений.

Пример 2. Беспородной собаке массой 12кг в/в вводят 10мл 1% раствора тиопентала натрия.

Острой гладилкой производят отслойку, слизистой оболочки десны в области больших и малых клыков с повреждением зубо-десневого соединения, останавливают кровотечение, вводят в созданный карман 10мг измельченного зубного камня и фиксируют его при помощи повязки из "Эвикрола".

Через 21 сутки отмечают незначительную гиперемия и отечность десны. Через 42 суток наблюдают застойную гиперемия, отечность десны, образование десневых карманов, гноетечение.

Делают заключение об увеличении срока развития пародонтитоподобных изменений в 2 раза, что указывает на недостаточность указанного количества измельченного зубного камня.

Пример 3. Беспородной собаке массой 11кг в/в вводят 10мл 1% раствора тиопентала натрия. Острой гладилкой производят отслойку слизистой оболочки десны в области больших и малых клыков с повреждением зубо-десневого соединения, останавливают кровотечение, вводят в созданный карман 30 мг измельченного зубного камня и фиксируют его при помощи повязки из "Эвикрола".

Через 21 сутки наблюдают застойную гиперемия, отечность десны, образование десневых карманов, гноетечение.

Делают заключение о развитии пародонтитоподобных изменений, однако при наложении повязки из "Эвикрола" имели место технические сложности из-за необходимости фиксации зубного камня в искусственном кармане.

Заявленный способ моделирования пародонтита позволяет воспроизвести модель пародонтита во всех случаях с выраженной клинической симптоматикой. Способ прост, легко воспроизводим, и в то же время патогенетически соответствует клиническому течению пародонтита.