



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15710 (13) U
(51) МПК (2006)
A61C 13/00
A61K 6/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КЛІНІЧНОГО ВИДОВЖЕННЯ КУЛЬТИ КОРЕНЯ ЗУБА

1

(21) u200600145
(22) 05.01.2006
(24) 17.07.2006
(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.
(72) Кударь Олександрій Іванович
(73) Кударь Олександрій Іванович
(57) Спосіб клінічного видовження культу кореня зуба, що включає обезчулення м'яких і твердих тканин, які оточують корінь зуба, відокремлення ясен від цементу кореня зуба і верхівки альвеоли, видалення кістки альвеолярного відростка верхівки

2

альвеоли навколо кореня, відтинання надлишкових ясен, який **відрізняється** тим, що на початку втручання, після відокремлення від кореня, надлишкові ясна відтинають з оголенням кістки альвеолярного відростка, а оголену верхівку альвеоли як навколо кореня зуба, так і в міжзубних проміжках піддають дії будь-якого подразника, що викликає альтерацію, наприклад фізичного - у вигляді діатермокоагуляції, шліфування чи нівелювання кістки верхівки, або хімічного - припікання, наприклад піоцидом чи кристалами перманганату калію.

Передбачена корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до стоматології.

Відомий спосіб видалення кісткових шипів альвеолярного відростка, складений з обезчулення слизової оболонки над шипом, механічної компресії шипа крізь слизову оболонку [1]. Цей спосіб враховує паталогофізіологічну особливість течії раневого процесу в кістці альвеолярного відростка після хірургічного втручання, як і після видалення зуба - зменшення її об'єму як по висоті, так і в поперечнику в післяопераційному періоді [2].

Звісно також, що кісткове нівелювання кістки альвеолярного відростка призводить до зменшення висоти альвеоли [3]. Цей принцип покладено в основу передбаченої корисної моделі.

Відомий спосіб клінічного видовження кореня зуба, прийнятий за найближчий аналог, який містить обезчулення зуба, ясен і тканин пародонта, відокремлення ясен від цементу кореня зуба і верхівки альвеоли, видалення як кортикальної, так і спонгіозної кістки альвеолярного відростка верхівки альвеоли навколо кореня зуба, відтинання надлишків ясен [4].

Цей спосіб виглядає більш травматичним, в порівнянні з запропонованим, особливо на першому етапі, коли необхідно проводити декілька розтинів, відокремлення ясен від кістки на досить широкий ділянці, використовувати долото або кісткові кусачки, відтинати ясна і накладати шви на слизову оболонку.

В основу корисної моделі покладено задачу урізноманітнення способів клінічного видовження культу кореня зуба, зменшення кількості травмуючих етапів операційних втручань, особливо видалення спонгіозної кістки навколо кореня зуба шляхом використання особливостей патофізіологічного процесу, який виникає в кістці альвеоли після нанесення травмуючого подразника.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі клінічного видовження культу кореня зуба обезчуються м'які і тверді тканини зуба, оточуючі корінь зуба, відокремлюються ясна від цементу кореня зуба і верхівки альвеоли. Згідно з корисною моделлю, на початку втручання, після відокремлення ясен, надлишки останніх відтинаються з оголенням кістки альвеолярного відростка, а на оголену верхівку альвеоли, як навколо кореня зуба, так і в міжзубні проміжки наноситься будь-який подразник, викликаючий альтерацію; наприклад фізичний - у вигляді діатермокоагуляції, шліфування чи нівелювання кістки верхівки, або хімічний - у вигляді припікання, наприклад піоцидом чи перманганатом калію.

Під шліфуванням розуміється фізичне втручання на компактну частину верхівки кістки альвеолярного відростка алмазним або іншим дрібнозернистим ротаційним інструментом по колу навколо кореня зуба. Кісткове нівелювання - в медицині поняття як "вирівнювання". В нашому випадку це видалення частини компактної кістки екскаватором або долотом. При використанні діатермокоагуляції

(19) UA (11) 15710 (13) U

електроножом видаляються ясна навколо культі кореня зуба з нанесенням подразника на верхівку компактною пластинкою міжзубної перегородки.

Запропонований спосіб заснований з урахуванням течії запалювального процесу в кістці альвеолярного відростка, а саме - зменшенням об'єму кісткової тканини як по висоті, так і поперечнику в післяопераційному періоді. Будь яке хірургічне втручання на кістці альвеолярного відростка - видалення зуба [2], кісткове нівелювання [3] чи видалення кісткових шипів [1] супроводжується зменшенням об'єму кістки в післяопераційному періоді. Дії передбаченого способу приводять до клінічного видовження культі кореня зуба, при цьому дійсна довжина кореня зуба разом з культею залишається незмінною.

Таким чином, патофізіологічний процес розпочинається з альтерації пародонтальних тканин оточуючих шийку коріння зуба, фази ексудації, що приводить до руйнування тканин. В подальшому, при перевазі продуктивної фази запалення руйнація зменшується і розпочинається загоєння.

Клінічні етапи запропонованого, на відміну від відомого, мають іншу послідовність. Спочатку видаляються відшаровані ясна, оточуючі корінь зуба, потім використовується менш травматичне втручання на кортикальну пластинку верхівки альвеоли (діатермокоагуляція, шліфування чи нівелювання кістки, припікання). Замість швів накладається захисна пов'язка. Кісткова рана загоюється на протязі 10 днів, покривається слизовою оболонкою за рахунок крайової епіталізації. Знову утворені ясна "gingiva propria" щільно охоплюють корінь зуба.

Суть способу пояснюється кресленням, де зображено:

На фігурі - заявлений спосіб клінічного видовження культі кореня зуба.

Етапи хірургічного втручання, де

а - ісходне становище

б - етап відокремлення ясен, де

А - лінія відтинання ясен

В - лінія нанесення фізичного або хімічного подразника

в - стан після хірургічного втручання

г - стан після загоєння рани

Заявлений спосіб реалізується таким чином: проводиться обезчуження операційного поля - зуба і оточуючих його тканин.

Скальпелем навколо кореня зуба до кістки робиться розтин, гладилкою тупо відокремлюється вільний слизовий лоскут таким чином, щоб кістка верхівки альвеолярного відростка залишилась оголеною або знаходилась на рівні з яснами. Після зупинки кровотечі проводиться припікання, шліфування при використанні діатермокоагуляції електроножом видаляються ясна навколо культі коріння зуба з нанесенням подразнення на верхівку компактною пластинкою міжзубної перегородки. Спонгіозна кісткова тканина подразнюється в випадках витончення компактною пластинкою (остеопороз). Завершується втручання нанесенням на рану захисної пов'язки.

Джерела інформації:

1. Кударь А.И. Способ удаления костных шипов. Авторское свидетельство №1602474 А1 СССР. 1990г. Бюллетень №40 от 30.10. 1990г.

2. Евдокимов А.И., Васильев Г.Л. Хирургическая стоматология. Москва 1964г. стр.86

3. Кударь О.І. Зміна висоти кісткової тканини альвеолярного відростка на хірургічне втручання. Тези IV конференції світової федерації українських лікарських товариств. Харків 1992р. Стор. 300-301.

4. Е. Сабо. Амбулаторная хирургия зубов и полости рта. Будапешт. 1977г. стр.229, 254-255, рис.230.

