



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 55698

(13) A

(51) 7 A61C17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ

1

2

(21) 2002043651

(22) 30 04 2002

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. №4, 2003р

(72) Бучинська Наталя Петрівна, Богашова Лідія
Яківна(73) Бучинська Наталя Петрівна, Богашова Лідія
Яківна(57) Спосіб хірургічного лікування пародонтиту, що
включає проведення відкритого кюретажу пародон-
тальних кишень з подальшим видаленням гра-
нуляцій, під'ясенного каміння та оновленням це-

менту коренів, який відрізняється тим, що
відкритий кюретаж здійснюють шляхом виконання
горизонтального розтину по гребеню ясенних со-
сочків із вестибулярної та язикової (піднебінної)
поверхонь та вертикального розтину під кутом 90°
відносно першого з подальшим відшаруванням
утвореного кутовидного клаптя, обробкою рани
антисептиками, укладанням в кісткові кишені гра-
нул гідроксилапатиту (кергапу) та поверненням
клаптя на місце з фіксацією його кетгуттовими вуз-
ловими швами

Запропонований винахід відноситься до галузі
медицини, а саме до стоматології, до хірургічної
стоматології

Пародонтит займає центральне місце серед
стоматологічних захворювань. Існують різноманіт-
ні способи лікування захворювань пародонту те-
рапевтичний, хірургічний, ортопедичний

Відомі способи хірургічного лікування пародо-
нтиту з використанням закритого кюретажу зубо-
ясеневих кишень. Однак, відомі способи лікування
недостатньо ефективні, внаслідок того, що зняття
зубного каміння, освіження цементу коренів, ви-
скоблювання грануляцій проводять всліпу [Безру-
кова А. П., Ломницький І. Я., Емиленко Г. І., Ма-
медов С. І. Способи хирургического лечения
заболеваний пародонта - Новое в стоматологии -
1995 - №4 - С. 40]

Найбільш близьким до запропонованого є спо-
сіб хірургічного лікування пародонтиту, що вклю-
чає проведення відкритого кюретажу пародон-
тальних кишень шляхом розтину міжзубних сосочків
та відшарування прикріплених ясен з вестибуляр-
ної і язикової(піднебінної) поверхонь, видалення
грануляцій, під'ясенного каміння, освіження цемен-
ту кореня [Курякина Н. В., Кутепова Т. Ф. - М. Мед
книга, 2000 - С. 108]

Однак, відомий спосіб має недостатню ступінь
ефективності лікування, обумовлену обмеженістю
доступу до пародонтальних кишень за рахунок
малого операційного поля, що призводить до не-
повного видалення зубного каміння, грануляцій,

врослого епітелію особливо при обробці біфурка-
цій та трифуркацій

В основу винаходу поставлене завдання ство-
рити спосіб хірургічного лікування пародонтиту
шляхом удосконалення відомого способу, забез-
печити розширення операційного поля, досягти
максимального видалення під'ясенного каміння,
грануляцій, за рахунок чого підвищити ефектив-
ність лікування

Поставлену задачу вирішують створенням
способу хірургічного лікування пародонтиту, що
включає проведення відкритого кюретажу пародо-
нтальних кишень з послідовним видаленням гра-
нуляцій під'ясенного каміння та оновлення цементу
коренів, який, згідно винаходу, відрізняється тим,
що відкритий кюретаж здійснюють шляхом вико-
нання горизонтального розтину по гребеню ясеневих
сосочків із вестибулярної та язикової(піднебінної)
поверхонь та вертикального розтину під кутом 90°
відносно першого з послідовним відшаруванням
утвореного кутовидного клаптя, обробкою рани
антисептиками, укладанням клаптя на місце і фіксацією його кетгуттовими вуз-
ловими швами

Запропонований спосіб виконують спідуючим
чином

Після проведеного знеболювання провіднико-
вого та інфільтраційного по показанню та обробки
операційного поля проводять горизонтальний роз-
тин ясен по гребню ясеневих сосочків з вестибу-
лярної поверхні і додатково вертикальний розтин,

(13) A

(11) 55698

(19) UA

перпендикулярно до першого під кутом 90° , розтинають нерухому частину ясен, відшаровують кутоподібний клапоть. Потім видаляють епітелій, що вріс в ясневий карман, грануляції, підясневий камінь, освіжають оголені корені зубів. Такий же розтин проводять з язикової(піднебінної) поверхні, причому вертикальний розтин, по відношенню до першого, слід робити з протилежної сторони, таким чином щоб обидва розтини не співпадали для зменшення порушення кровообігу кісткової тканини. Після цього рану промивають антисептиками: стоматидином, 1% розчином діоксидину або 0,05% розчином хлоргексидину біглюконату. В кісткові кишені укладають гранули(розміром 300Мкм) гідроксилапатиту(кергап). Кутовидний клапоть повертають на попереднє місце і фіксують кетгуттовими вузловими швами.

Гідроксилапатит(кергап) - кальцій-фосфатна кераміка, використовується з метою стимуляції репаративного остеогенезу. Основною перевагою кергапу є його здатність утворювати міцний хімічний зв'язок з кісткою. Він активно використовується для заміщення кісткових дефектів тканин пародонту в ході проведення операцій. При цьому зменшується рухливість зубів, зникають рецидиви ускладнень запального процесу, оптимізуються процеси остео-, цементогенезу і утворення зубо-ясневого прикріплення, зменшується глибина пародонтальних кишень, що корелює з рентгенологічними показниками.

Запропонований спосіб хірургічного лікування пародонтиту дозволяє за рахунок розширення операційного поля шляхом відшарування трикутного клаптя і під контролем ока досягти максима-

льного видалення підясневого каміння, грануляцій, особливо якщо вони розташовані у біфуркації або трифуркації, що забезпечує підвищення ступеня ефективності лікування пародонтиту.

Приклад

Хвора П., 35 років направлена лікарем стоматологом-терапевтом для хірургічного лікування з приводу пародонтиту середнього ступеню тяжкості. Об'єктивно: В області 1 5 - 1 4 та 2 4 і 2 5 зубів визначаються пародонтальні кишені глибиною 3 - 5мм, без гноетечі і запального процесу зі сторони ясен. На рентгенограмі: деструкція міжзубних перетинок на 1/4 - 1/3 стінки лунки. На основі клініко-рентгенологічних даних було проведено хірургічне лікування запропонованим способом.

Після проведення плексуальної та піднебінної анестезії та обробки операційного поля був проведений горизонтальний розтин ясен по гребню ясневих сосочків з вестибулярної поверхні і додатково вертикальний розтин, перпендикулярно до першого під кутом 90° . Утворений розтинами кутоподібний клапоть був відшарований і ретельно видалений епітелій, що вріс в ясневий карман, грануляції, підясневий камінь, освіжені оголені корені. Такий же розтин був проведений з піднебінної поверхні. Після цього рана була промита антисептиками: стоматидином, 1% розчином діоксидину. В кісткові кишені залишили гранули(розміром 300Мкм) гідроксилапатиту(кергап).

Післяопераційне заживлення рани пройшло первинним натягом без ускладнень. На рентгенограмі через місяць була відзначена поява кісткових перетинок.