



УКРАЇНА

(19) UA (11) 6036 (13) U

(51) 7 A61C8/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ II-III СТУПЕНЯ**

1

(21) 20040705885

(22) 16 07 2004

(24) 15 04 2005

(46) 15 04 2005, Бюл. № 4, 2005 р.

(72) Печковська Ірина Михайлівна, Печковський
Костянтин Євгенович(73) Печковська Ірина Михайлівна, Печковський
Костянтин Євгенович(57) Спосіб лікування генералізованого пародон-
титу II-III ступеня шляхом медикаментозної терапії,
радикальної пінгвістоопластики і адгезивного ши-
нування скловолоконною арматурою, який
відрізняється тим, що в депульпованих зубах

2

препарують і протравлюють паз під шину, викону-
ють конусоподібні заглиблення по центру паза в
проекції устя корневих каналів, наносять і
полімеризують адгезивну систему, вносять у паз
текучий композит, на який наклеюють і
полімеризують скловолоконну стрічку, в якій у
проекції заглиблень просвердлюють отвори, через
які вводяться попередньо оброблені і заповнені
композитом скловолоконні шнурки, причому висту-
паючі кінці шнурків розволонкують і укладають
радіально на поверхні стрічки, наносять поверхне-
вий шар композиту, полімеризують всю шину

Корисна модель відноситься до області меди-
цини, а саме, до стоматології, зокрема, до спо-
собів лікування генералізованого пародонтиту
(ГП).

Відомий спосіб лікування ГП II-III ступеню
шляхом медикаментозної терапії, радикальної
пінгвістоопластики та адгезивного шинування
[Вишняк Г. Н. Генерализованные заболевания па-
родонта (пародонтоз, пародонтит), - К. Б. В., 1999 -
С. 105-163, 183-189, 194-196].

Однак, відомий спосіб має суттєвий недолік, а
саме низьку ефективність лікування через недо-
статню міцність та адгезивність шини на зубах із
значною (II та II-III ст.) рухомістю.

Відомий спосіб лікування ГП II-III ступеню
шляхом медикаментозної терапії, радикальної
пінгвістоопластики та адгезивного шинування
[Цимбалістов А. В., Михайлова Е. С., Гриневский
В. С. и др. Способ стабилизации зубов Патент
№2144805 РФ].

Однак, відомий спосіб має суттєві недоліки, а
саме травматичність, трудомісткість значну три-
валість лікування, що робить лікування дорожчим.

В основу корисної моделі поставлена задача
підвищення ефективності лікування шляхом зни-
ження травматичності, збільшення міцності і адге-
зивності шини.

Поставлена задача вирішується тим, що, у
відповідності із способом лікування ГП II-III сту-
пенів шляхом медикаментозної терапії, радикаль-

ної пінгвістоопластики і адгезивного шинування
скловолоконною арматурою, в депульпованих
зубах препарують і протравлюють паз під шину,
виконують конусоподібні заглиблення по центру
паза в проекції устя корневих каналів, наносять і
полімеризують адгезивну систему, вносять в паз
текучий композит, на який наклеюють і
полімеризують скловолоконну стрічку, в якій у
проекції заглиблень просвердлюють отвори, через
які вводяться попередньо оброблені і заповнені
композитом скловолоконні шнурки. При цьому висту-
паючі кінці шнурків розволонкують і укладають
радіально на поверхні стрічки, наносять поверхне-
вий шар композиту, полімеризують всю шину.

Спосіб здійснюється наступним чином. Хворо-
му проводять медикаментозну терапію, радикаль-
ну пінгвістоопластику і адгезивне шинування
скловолоконною арматурою.

В депульпованих зубах препарують і протрав-
люють паз під шину. Виконують конусоподібні за-
глиблення по центру паза в проекції устя корене-
вих каналів. Наносять і полімеризують адгезивну
систему (наприклад, універсальний адгезив Dіpol
фірми "Оксомат АН"). Вносять у паз текучий ком-
позит (наприклад Flow composite, "Оксомат АН"),
на який наклеюють скловолоконну стрічку (на-
приклад, Glasdent, "Оксомат АН"). Проводять
світлову полімеризацію. В стрічці у проекції за-
глиблень просвердлюють отвори, через які уво-
дяться попередньо оброблені і заповнені компози-

(13) U

(11) 6036

(19) UA

том скотоволоконні шнурки. Виступаючі кінці шнурків розволікають і укладають радіально на поверхні стрічки. Наносять поверхневий шар композиту. Полімеризують всю шину.

Приклад 1. За відомим способом проведено лікування 15 хворих з ГП II-III ступенів, за запропонованим - 20 хворих. Динаміка збереження шин наведена у таблиці.

Таблиця

Спосіб лікування	Кількість хворих	Час після лікування			
		18 міс		24 міс	
		абс	%	абс	%
Відомий	15	12	80	9	60
Запропонований	20	18	90	16	80

Через 2 роки ефект лікування зберігся у 60% пролікованих за відомим способом і у 80%

пролікованих за запропонованим способом.

Приклад 2. Хворому Ш, 37 років, з діагнозом ГП, I-II-III ступінь, загострений перебіг, проведено шинування 321±123 зубів відомим способом. Контрольний огляд через 1,5 роки виявив перелом шини в двох місцях - у ділянці контактних поверхонь більш рухомих 12 зубів.

Приклад 3. Хворому К, 45 років, з діагнозом ГП, I-II-III ступінь, загострений перебіг, проведено шинування 4321±1234 зубів запропонованим способом. Контрольний огляд через 2,5 роки виявив незначне крайове забарвлення в ділянках прилягання композиту до вестибулярно-контактних поверхонь. Цілісність шини і фіксація зубів не порушені.

Таким чином, спосіб, що заявляється, забезпечує підвищення ефективності лікування шляхом зниження травматичності, збільшення міцності і адгезивності шини.