



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **93799**

(13) **U**

(51) МПК

A61B 17/24 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 05833**

(22) Дата подання заявки: **29.05.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.10.2014**

(46) Публікація відомостей **10.10.2014, Бюл.№ 19**
про видачу патенту:

(72) Винахідник(и):

**Пюрик Василь Петрович (UA),
Огієнко Святослав Анатолійович (UA),
Пюрик Ярослав Васильович (UA)**

(73) Власник(и):

**Пюрик Василь Петрович,
вул. Витвицького, 9, кв. 62, м. Івано-
Франківськ, 76000 (UA),
Огієнко Святослав Анатолійович,
вул. Ст. Бандери, 85, кв. 84, м. Борщів,
Тернопільська обл., 48701 (UA),
Пюрик Ярослав Васильович,
вул. Витвицького, 9, кв. 62, м. Івано-
Франківськ, 76000 (UA)**

(54) СПОСІБ СТИМУЛЯЦІЇ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ПАРОДОНТІ

(57) Реферат:

Спосіб стимуляції репаративних процесів у пародонті шляхом проведення численних кісткових пенетрацій. Крім цього, численні кісткові пенетрації здійснюють під час клаптевої операції після проведення відшарування слизово-окісного клаптя із заміщенням пенетраційних отворів остеогенним препаратом, при цьому проводять обробку операційного поля під місцевим знеболенням з наступним відшаруванням слизово-окісного клаптя, після проведення відповідних розрізів, після чого проводять численні кісткові пенетрації на відкритій кістковій ділянці на товщину періосту гострим кулястим бором.

UA 93799 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до хірургічної стоматології, і може застосовуватися як спосіб стимуляції репаративних процесів у пародонті при проведенні операційних втручань стоматологічних хворих.

Відомий спосіб модифікації В.П. Пюрика клаптевої операції Цешинського-Відмана-Неймана при хірургічному лікуванні генералізованого пародонтиту, який здійснюють при глибині пародонтального кармана понад 6 мм [Патент України на корисну модель № 34065, А61С7/00, Бюл. № 14, 2008].

Проте цей спосіб лікування не дозволяє запобігти розвитку травматичного остеомієліту і скоротити тривалість остеогенної репарації, що звужує межі його застосування.

Найбільш близьким до корисної моделі, що заявляється, за технічною суттю, є спосіб стимуляції репаративних процесів у пародонті шляхом проведення численних кісткових пенетрацій, при якому численні кісткові пенетрації проводять голкою за 21 добу до операції, що приводить до активації репаративних процесів у тканинах клаптя [Маланчук В.О. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія. - Київ: Логос, 2011 - С. 474].

Проте цей відомий спосіб стимуляції репаративних процесів у пародонті і його відомі модифікації мають недостатній ступінь ефективності, оперативні втручання складні у виконанні, і нерідко викликають ускладнення, зокрема пов'язані з можливістю розвитку травматичного остеомієліту. Лікування цим способом є довготривалим, оскільки стимуляцію остеогенезу виконують за 21 добу до основної операції.

В основу корисної моделі поставлено задачу винайти простий і ефективний спосіб стимуляції репаративних процесів у пародонті при проведенні операційних втручань хірургічним стоматологічним хворим шляхом мінімізації таких втручань проведенням численних кісткових пенетрацій під час проведення основної операції по місцю хірургічного втручання забезпечити стимуляцію репаративних процесів у пародонті з одночасним запобіганням розвитку травматичного остеомієліту і скороченням тривалості остеогенної репарації.

Поставлена задача вирішується тим, що за способом стимуляції репаративних процесів у пародонті шляхом проведення численних кісткових пенетрацій, згідно з корисною моделлю, численні кісткові пенетрації здійснюють під час клаптевої операції після проведення відшарування слизово-окісного клаптя із заміщенням пенетраційних отворів остеогенним препаратом, при цьому проводять обробку операційного поля під місцевим знеболенням з наступним відшаруванням слизово-окісного клаптя, після проведення відповідних розрізів, після чого проводять численні кісткові пенетрації на відкритій кістковій ділянці на товщину періосту гострим кулястим бором.

Саме проведення численних кісткових пенетрацій на відкритій кістковій ділянці на товщину періосту гострим кулястим бором під час проведення основного хірургічного втручання, тобто під час клаптевої операції після проведення відшарування слизово-окісного клаптя із здійсненням заміщення пенетраційних отворів остеогенним препаратом дозволяє мінімізувати хірургічні втручання і забезпечити стимуляцію репаративних процесів у пародонті з одночасним запобіганням розвитку травматичного остеомієліту і скороченням тривалості остеогенної репарації.

Таким чином сукупністю відомих і пропонованих суттєвих ознак та їх причинно-наслідковим зв'язком маємо комплексне технічне рішення, яке забезпечує досягнення технічного результату, достатнього для вирішення поставленої задачі корисної моделі.

Спосіб стимуляції репаративних процесів у пародонті здійснюють так.

Під місцевою анестезією (знеболенням) проводять обробку операційного поля. Після проведення відповідних розрізів проводять відшарування слизово-окісного клаптя, після чого на відкритій кістковій ділянці проводять численні кісткові пенетрації на товщину періосту гострим тонким кулястим бором, заміщуючи таким чином пенетраційні отвори, які здійснювали голкою за прототипом, при чому за 21 день до проведення основної операції.

Приклад

Хворий І. 41 рік. Направлений терапевтом-стоматологом для хірургічного лікування з приводу генералізованого пародонтиту II-III ступеня. Об'єктивно: у ділянці 17-26 зубів наявні пародонтальні кармани глибиною 4-6 мм. Ознаки запального процесу та гноетечі відсутні. На ортопантомограмі втрати висоти міжальвеолярних перетинок альвеолярного відростка в межах від 1/3 до 1/2 довжини коренів зубів.

Пацієнту запропоновано операція мукогінгівоостеопластики. Протокол операції № 144 від 03.04.2014 р.

Після операції, проведеної пропонованим способом, наступило швидке загоєння операційної рани, відмічалось часткове загоєння кісткової тканини альвеолярних відростків. Слизова оболонка порожнини рота у ділянці операційної рани блідо-рожева, чиста з тонким

малопомітним рубцем. Клінічні дані підтверджені індексною оцінкою пародонта, клінічними та лабораторними дослідженнями.

5 Застосування пропонованого способу стимуляції репаративних процесів у пародонті при проведенні операційних втручань хірургічним стоматологічним хворим шляхом мінімізації таких втручань проведенням численних кісткових пенетрацій під час проведення основної операції по місцю хірургічного втручання дозволяє забезпечити стимуляцію репаративних процесів у пародонті з одночасним запобіганням розвитку травматичного остеомієліту і скороченням тривалості остеогенної репарації.

10 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб стимуляції репаративних процесів у пародонті шляхом проведення численних кісткових пенетрацій, який **відрізняється** тим, що численні кісткові пенетрації здійснюють під час клаптевої операції після проведення відшарування слизово-окісного клаптя із заміщенням пенетраційних отворів остеогенним препаратом, при цьому проводять обробку операційного поля під місцевим знеболенням з наступним відшаруванням слизово-окісного клаптя, після проведення відповідних розрізів, після чого проводять численні кісткові пенетрації на відкритій кістковій ділянці на товщину періосту гострим кулястим бором.

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601