



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **99721** (13) **U**  
(51) МПК (2015.01)  
**A61B 17/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2014 11512</b>	(72) Винахідник(и): <b>Лисенко Олександр Сергійович (UA), Борисенко Анатолій Васильович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>22.10.2014</b>	(73) Власник(и): <b>Лисенко Олександр Сергійович, вул. Метробудівська, 13/10, кв. 14, м. Київ, 03065 (UA), Борисенко Анатолій Васильович, вул. Зоологічна, 1, м. Київ, 03680 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.06.2015</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.06.2015, Бюл.№ 12</b>	

## (54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВИХ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ХВОРИХ НА ПАРОДОНТИТ

### (57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування пародонтальних кишень, вертикальних та навскісних внутрішньокісткових пародонтальних дефектів кістки альвеолярного відростка та дефектів в ділянці фуркації зубів у хворих на генералізований або локалізований пародонтит за допомогою способу спрямованої тканинної регенерації. Формують та відшарувують слизово-окістні клапти з вестибулярного та орального боків в ділянці внутрішньокісткових пародонтальних кишень. Проводять ретельне видалення грануляцій, антисептичну обробку. Видаляють тверді зубні відкладення з оголеної поверхні кореня зуба. Виконують механічну обробку та біомеханічну модифікацію цементу кореня, шляхом аплікації 24 % розчину етилендіамінотетраоцтової кислоти "PrefGel" (Straumann, Німеччина) на 2-3 хвилини з подальшим її змиванням фізіологічним розчином. Заповнюють кістковий дефект в межах контуру альвеолярного відростка, шляхом багатокомпонентної кальційфосфатної біокераміки, легованою іонами срібла та міді, в комбінації з розчином "Алфлутоп" (Biotechnos, Румунія). Далі позиціонують та фіксують пародонтологічну бар'єрну мембрану на основі колагену, що також попередньо занурена у розчин "Алфлутоп".

UA 99721 U



Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до реконструктивно-відновної хірургії пародонту, і може бути використана для відновного хірургічного лікування запальних та дистрофічно-запальних уражень тканин пародонту для реконструкції кісткової тканини та усунення внутрішньо кісткових пародонтальних кишень.

5 Найбільш близьким аналогом до корисної моделі є спосіб, так званої, спрямованої тканинної регенерації [1, 2, 3, 4], що дозволяє створювати в пародонті сприятливі умови для регенерації кісткової тканин, періодонтальної зв'язки та цементу кореня зуба шляхом відокремлення повільно регенеруючих твердих тканин від епітелію слизової оболонки ясен, проте він не забезпечує необхідних протизапальних, анальгезуючих, антимікробних та остеостимулюючих впливів, не має на увазі додаткової детоксикації цементу зуба, крім того відсутність твердого наповнювача приводить до "просідання" мембрани в сторону дефекту кістки при загоєнні рани, що призводить до утворення залишкових пародонтальних кишень.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки більш ефективного хірургічного способу лікування хвороб пародонта, оптимізація методики спрямованої тканинної регенерації.

15 Поставлена задача вирішується тим, що після формування та відшарування слизово-окістних клаптів з вестибулярної та оральної сторони в ділянці внутрішньокісткових пародонтальних кишень проводять ретельне видалення грануляцій, антисептичну обробку, зняття твердих зубних нашарувань з оголеної поверхні кореня зуба, механічну обробку та біомеханічну модифікацію цементу кореня, шляхом аплікації 24 % розчину етилендіамінотетраоцтової кислоти ("PrefGel", Straumann) на 2-3 хвилини з наступним її змиванням фізіологічним розчином, далі заповнення кісткового дефекту в межах контуру альвеолярного відростку здійснюється багатокомпонентною кальційфосфатною біокерамікою, легованою іонами срібла та міді, в комбінації з розчином "Алфлутоп" (Biotechnos, Румунія) у відношенні 4:1, з наступним позиціонуванням та фіксацією пародонтологічної бар'єрної мембрани на основі колагену, що також попередньо занурена у розчин "Алфлутоп" на 10-15 хвилин, для ретельного прилягання до пришийкової ділянки зуба(ів) та перекриття зони кісткового дефекту на 2-3 мм.

Корисну модель виконують наступним чином.

30 По закінченню передхірургічної підготовки, проводиться парасулькулярний скошений розріз в ділянці шийок зубів та два вертикальних розрізи слизової оболонки та окістя з вестибулярної та оральної поверхонь альвеолярного відростку в ділянці кісткових пародонтальних дефектів. Формують та відшаровують слизово-окістні клапті з вестибулярної та оральної сторін. Здійснюють ретельне видалення грануляцій, антисептичну обробку, зняття твердих зубних нашарувань з оголеної поверхні кореня зуба(ів), механічну обробку (полірування) та біомеханічну модифікацію цементу кореня, шляхом аплікації 24 % розчину етилендіамінотетраоцтової кислоти "PrefGel" (Straumann, Німеччина) на 2-3 хвилини з наступним її змиванням фізіологічним розчином. Утворений кістковий дефект заповнюється в межах контуру альвеолярного відростку шляхом імплантації багатокомпонентної кальційфосфатної біокераміки, легованої іонами срібла та міді, в комбінації з розчином "Алфлутоп" (Biotechnos, Румунія), попередньо замішаної в хірургічній посудині у відношенні 4:1, до повної абсорбції рідини керамічними гранулами. Позиціонування та фіксація пародонтологічної бар'єрної мембрани на основі колагену, що також попередньо занурена до розчину "Алфлутоп" на 10-15 хвилин, для ретельного прилягання до пришийкової ділянки зуба(ів) та перекриття зони кісткового дефекту на 2-3 мм.

45 В порівнянні із найближчим аналогом, корисна модель має ряд переваг:  
 - можливість забезпечення остеостимулюючого впливу на репарацію кісткової тканини;  
 - усунення негативних бактеріальних впливів на ділянку регенерації в післяопераційний період;  
 - детоксикація та біомодифікація поверхні коренів зубів, що стимулює вrostання та фіксацію колагенових волокон періодонтальної зв'язки;  
 - забезпечує незначний протизапальний та анальгезуючий ефект;  
 - більш виражений терапевтичний та реабілітаційний ефект.

Джерело інформації:

- 55 1. Данилевський М.Ф. Терапевтична стоматологія. Том 3. Захворювання пародонта / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун [та ін.]. - К.: Медицина, 2008. - 616 с.: іл.  
 2. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. - К.: Червона рута - Туре, 2004. - 1061 с.: іл.  
 3. Грудянов А.И. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, А.И. Ерохин. - М.: Медицинское информационное агентство, 2006. - 120 с.: іл.

4. Коэн Э.С. Атлас косметической и реконструктивной хирургии пародонта: пер. с англ. / Э.С. Коэн; [под общей ред. О.О. Янушевича]. - М.: Практическая медицина, 2011. - 512 с.: ил.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

Спосіб хірургічного лікування пародонтальних кишень, вертикальних та навскісних внутрішньокісткових пародонтальних дефектів кістки альвеолярного відростка та дефектів в ділянці фуркації зубів у хворих на генералізований або локалізований пародонтит за допомогою способу спрямованої тканинної регенерації, який **відрізняється** тим, що після формування та відшарування слизово-окістних клаптів з вестибулярного та орального боків в ділянці внутрішньокісткових пародонтальних кишень, проводять ретельне видалення грануляцій, антисептичну обробку, видаляють тверді зубні відкладення з оголеної поверхні кореня зуба, проводять механічну обробку та біомеханічну модифікацію цементу кореня, шляхом аплікації 24 % розчину етилендіамінотетраоцтової кислоти "PrefGel" (Straumann, Німеччина) на 2-3 15 хвилини з подальшим її змиванням фізіологічним розчином, заповненням кісткового дефекту в межах контуру альвеолярного відростка здійснюють багатокомпонентною кальційфосфатною біокерамікою, легованою іонами срібла та міді, в комбінації з розчином "Алфлутоп" (Biotechnos, Румунія) у відношенні 4:1, з подальшим позиціонуванням та фіксацією пародонтологічної бар'єрної мембрани на основі колагену, що також попередньо занурена у розчин "Алфлутоп" на 20 10-15 хвилин, для ретельного прилягання до пришийкової ділянки зуба(ів) та перекриття зони кісткового дефекту на 2-3 мм.

---

Комп'ютерна верстка М. Шамоніна

---

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

---

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