



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,  
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ**

(21), (22) Заявка: 2007117977/14, 14.05.2007

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:  
14.05.2007

(43) Дата публикации заявки: 20.11.2008

(45) Опубликовано: 10.09.2009 Бюл. № 25

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2157115 C2, 10.10.2000. WO 2004011053, 05.02.2005. АРТЮШКЕВИЧ А.С. и др. Клиническая периодонтология. - Минск: Интерпрессервис, Ураджай, 2002, с.215, 216. GUPTA R. Clinical and radiological evaluation of an osseous xenograft for the treatment of infrabony defects. J Can Dent Assoc. 2007 Jul-Aug; 73(6):513 (Abstract).

Адрес для переписки:

664003, г.Иркутск-3, ул. Красного восстания,  
1, ГОУ ВПО Иркутский государственный  
медицинский университет, проректору по  
науке А.Д. Ботвинкину

(72) Автор(ы):

Виноградова Алла Владимировна (RU),  
Анисова Александра Анатольевна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Государственное образовательное  
учреждение высшего профессионального  
образования Иркутский государственный  
медицинский университет Федерального  
агентства по здравоохранению и  
социальному развитию (RU)

**(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА**

(57) Реферат:

Изобретение относится к стоматологии и может быть применимо для лечения хронического пародонтита. Выполняют поднадкостнично перфорации в проекции каждого зуба по переходной складке справа и слева, а также параллельно корню каждого

зуба с обеих сторон десневых сосочков. Назначают после операции линкомицин внутрь в течение 7 дней, трентал внутрь в течение 5 дней и ирригацию полости рта хлоргексидином. Способ позволяет уменьшить травматичность, стимулировать рост сосудов, сократить сроки лечения.



FEDERAL SERVICE  
FOR INTELLECTUAL PROPERTY,  
PATENTS AND TRADEMARKS

(51) Int. Cl.  
**A61B 17/24** (2006.01)

## (12) ABSTRACT OF INVENTION

(21), (22) Application: **2007117977/14, 14.05.2007**

(24) Effective date for property rights:  
**14.05.2007**

(43) Application published: **20.11.2008**

(45) Date of publication: **10.09.2009 Bull. 25**

Mail address:

**664003, g.Irkutsk-3, ul. Krasnogo vosstaniya, 1,  
GOU VPO Irkutskij gosudarstvennyj meditsinskij  
universitet, prorektoru po nauke A.D. Botvinkinu**

(72) Inventor(s):

**Vinogradova Alla Vladimirovna (RU),  
Anisova Aleksandra Anatol'evna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Gosudarstvennoe obrazovatel'noe uchrezhdenie  
vysshego professional'nogo obrazovaniya  
Irkutskij gosudarstvennyj meditsinskij  
universitet Federal'nogo agentstva po  
zdravookhraneniju i sotsial'nomu razvitiju (RU)**

## (54) THERAPY OF CHRONIC PERIODONTITIS

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention concerns dentistry and can be applied for treatment of chronic periodontitis. The therapy involves subperiosteal perforation in a projection of each tooth along mucogingival fold to the right and to the left, as well parallel to the root of each tooth from both sides of

gingival papillae. The postoperative period involves prescribed lincomycin within 7 days, Trental internally within 5 days and chlorhexidine irrigations of oral cavity.

EFFECT: method allows reducing injuries and time of treatment with initiating vascular growth.

1 ex

RU 2 3 6 6 3 7 3 C 2

RU 2 3 6 6 3 7 3 C 2

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии.

Основная задача пародонтологического лечения состоит в воссоздании всех десневых и костных структур, утерянных в результате заболеваний пародонта.

Известны различные способы хирургического лечения пародонта.

5 Известен способ, по которому проводят коррекцию десневых карманов. Для этого с помощью острых кюрет удаляют эпителиальное прикрепление и воспаленную соединительную ткань стенки десневого кармана, процедуру выполняют под местной анестезией (см. Эдвард Коэн. Атлас косметической и реконструктивной пародонтологической хирургии. - М., 2000. - С.31-59).

10 Известен способ хирургического лечения, по которому выкраивают слизисто-надкостничный лоскут, откидывают его с целью обеспечения доступа к корням зубов для тщательного снятия зубных отложений и сглаживания их поверхностей в случае наличия десневых карманов глубиной 4 мм и более (см. Эдвард Коэн. Атлас косметической и реконструктивной пародонтологической хирургии. - М., 2000. - С.66-69).

Наиболее близким к предложенному является способ хирургического лечения хронического пародонтита путем декорткации плотной и склерозированной кости челюсти. Хроническое поражение пародонта часто приводит к образованию плотной и склерозированной кости, которая плохо васкуляризирована, а значит обладает меньшей остеогенной активностью. Под местной анестезией Sol. Lidocaini 2%-4,0 мл после обработки операционного поля проводят декорткацию. Для этого с помощью внутрибороздкового разреза формируют и отслаивают слизисто-надкостничный лоскут и удаляют все грануляционные ткани и волокна, прикрепленные к кости. С помощью острой кюреты или маленького шаровидного бора создают небольшие отверстия в недостаточно васкуляризированных областях в зоне склерозирования. Далее проводят расщепление пародонтальной связки кончиком зонда для обеспечения кровотока и стимуляции зоны для пролиферации клеток. Лоскут укладывают на место и фиксируют внутрисосочковым швом нитью Гор-Текс. Швы снимают на 14 день. В послеоперационном периоде пациенту назначают доксицилин по 100 мг 2 раза в день на 10 дней, полоскание полости рта хлоргексидином в течение 3 недель.

Однако все известные способы обладают высокой травматичностью. Так, при выкраивании лоскута и отслойки слизисто-надкостничного лоскута происходит обширное рассечение тканей, повреждение сосудистой сети, проникающей из слизистой в кортикальный слой кости, остеоперфорация костной ткани нарушает ее кровоснабжение, а последующая ревазуляция кости приводит к лизису костной ткани.

40 Техническим результатом предлагаемого способа является повышение эффективности лечения за счет снижения травматичности оперативного вмешательства, сокращения количества рецидивов и сроков лечения.

Новым в достижении поставленной цели является то, что выполняют поднадкостнично перфорации в проекции каждого зуба по переходной складке параллельно телу верхней и нижней челюсти справа и слева.

Новым является также то, что выполняют перфорации параллельно корню каждого зуба с обеих сторон десневых сосочков.

Новым является и то, что после операции назначают линкомицин в течение 7 дней, трентал в течение 5 дней и ирригацию полости рта хлоргексидином.

50 Выполнение перфораций по переходной складке параллельно телу верхней и нижней челюсти в проекции каждого зуба, а также параллельно корню каждого зуба, позволяет стимулировать образование новой сосудистой сети и прорастание сосудов в

склерозированные ткани пародонта и костную ткань, улучшается трофика тканей пародонта, достигается стабилизация процесса, удлиняется ремиссия заболевания. Выполнение перфораций поднадкостнично обеспечивает сохранение целостности кортикальной пластинки челюсти, нет дополнительной травмы челюсти и слизистой, что, в свою очередь, сокращает сроки лечения заболевания. Назначение лекарственных средств позволяет сократить сроки лечения.

Сопоставительный анализ с прототипом показывает, что предлагаемый способ отличается тем, что выполняют поднадкостнично перфорации в проекции каждого зуба по переходной складке параллельно телу верхней и нижней челюсти справа и слева, а также параллельно корню каждого зуба с обеих сторон десневых сосочков, после операции назначают линкомицин в течение 7 дней, трентал в течение 5 дней и ирригацию полости рта хлоргексидином, что соответствует критерию «новизна».

Совокупность новых признаков обеспечивает повышение эффективности лечения заболевания за счет снижения травматичности оперативного вмешательства, сокращения количества рецидивов и сроков лечения в 2-3 раза.

Способ осуществляют следующим образом.

Хирургическое лечение по предлагаемому способу назначают при неэффективности консервативного лечения или в сочетании с консервативным лечением при тяжелых формах пародонтита. Под местной инфильтрационной анестезией Sol.ultracaini и после обработки операционного поля по переходной складке параллельно телу челюсти на границе подвижной и неподвижной слизистой оболочки проводят перфорации поднадкостнично. Отверстия выполняют спицей Киршнера с диаметром 1 мм, изогнутой по форме челюсти. Перфорационные отверстия выполняют в четырех квадратах верхней и нижней челюсти справа и слева в проекции каждого зуба. Дополнительно выполняют перфорационные отверстия параллельно корню зуба с обеих сторон десневых сосочков каждого зуба. Операционное поле обрабатывают иодопираном. В послеоперационном периоде пациенту назначают: линкомицин по 1 таблетке 2 раза в день в течение 7 дней, ирригация полости рта хлоргексидином, трентал по 1 таблетке в день в течение 5 дней. Всего по предлагаемому способу было пролечено 28 человек с диагнозом: Хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени тяжести. У всех пациентов на 5-6 день эпителизовались послеоперационные раны, слизистая оболочка полости рта розового цвета, десны не кровоточат, десневые сосочки без признаков воспаления, десневые карданы уменьшены до 1,0-1,2 мм, подвижности зубов нет. На весь период наблюдения жалоб и рецидивов заболеваний нет.

Способ поясняется следующим клиническим примером.

Алексеева В.А., 1966 г.р.

На приеме (20.01.07 г.) жалобы на кровоточивость десен, расшатывание зубов. Объективно: конфигурация лица не нарушена, прикус физиологический. Слизистая оболочка полости рта синюшная, десны кровоточат, десневые сосочки воспалены, десневые карманы до 2,5 мм, отсутствие зубов на верхней, нижней челюсти. Расширение периодонтальных щелей в пришеечной области зубов.

На рентгенограмме - на вершинах и в боковых отделах деструкция компактной пластинки межальвеолярных перегородок. Нарушение в строении губчатого вещества челюсти, наличие костных карманов, контуры альвеолярной кости изменены и имеют «фестончатый» вид.

Диагноз: Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести, частичная вторичная адентия.

Рекомендовано: оперативное лечение по предлагаемому способу.

После обработки операционного поля под местной анестезией по переходной складке параллельно телу челюсти выполнено 6 (в проекции каждого зуба) перфорационных отверстий поднадкостнично. Отверстия выполнены спицей Киршнера диаметром 1 мм, изогнутой по форме челюсти в 4 квадратах верхней и нижней челюсти справа и слева. Спицей диаметром 0,5 мм выполнили перфорационные отверстия параллельно корню каждого зуба с обеих сторон десневых сосочков на верхней и нижней челюсти. Операционное поле обработали иодопираном. Пациенту назначено: линкомицин по 1 т. 2 раза в день в течение 7 дней, ирригация полости рта хлоргексидином, трентал по 1 т. в день в течение 5 дней.

22.01.07 г. Жалоб нет, температура нормальная. Визуально: небольшой послеоперационный отек, послеоперационные раны в удовлетворительном состоянии. Антисептическая обработка полости рта.

24.01.07 г. Жалоб нет, отека нет. Послеоперационные раны в стадии эпителизации. Проведена антисептическая обработка.

27.01.07 г. Жалоб нет, отека нет. Послеоперационные раны эпителизировались. Слизистая оболочка полости приобрела розовый цвет. Десневые сосочки без признаков воспалений, костные карманы уменьшились до 1.0 мм. Контрольный осмотр через месяц.

07.02.07 г. Жалоб нет, послеоперационные раны заэпителизировались. Пациентка готова к протезированию.

Через 3 месяца на осмотре: состояние пародонта удовлетворительное. Слизистая бледно-розового цвета, десневые сосочки без признаков воспаления, кровоточивости десен нет, подвижности зубов нет. Зубные ряды восстановлены несъемными протезами. Жалоб нет.

#### Формула изобретения

Способ лечения хронического пародонтита, включающий хирургическое вмешательство и назначение лекарственных средств, отличающийся тем, что выполняют поднадкостнично перфорации в проекции каждого зуба по переходной складке справа и слева, а также параллельно корню каждого зуба с обеих сторон десневых сосочков, после операции назначают линкомицин внутрь в течение 7 дней, трентал внутрь в течение 5 дней и ирригацию полости рта хлоргексидином.