



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **119830** (13) **U**  
(51) МПК (2017.01)  
**A61C 7/00**  
**A61B 17/00**

МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2017 03829</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Пішковці Марта Ярославівна (UA),</b> <b>Лука Остап Миколайович (UA),</b> <b>Лука Микола Миколайович (UA),</b> <b>Мигович Ігор Мирославович (UA),</b> <b>Палков Тарас Андрійович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>18.04.2017</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.10.2017</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.10.2017, Бюл.№ 19</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ</b> <b>МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА</b> <b>ГАЛИЦЬКОГО,</b> вул. Пекарська, 69, м. Львів, 79010 (UA)

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЇ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування вестибулярної ретенції зубів включає викроювання слизово-окісного клаптя з частковим зняттям фолікулярної оболонки з вестибулярної поверхні коронки зуба. Викроюють слизово-окісний клапоть овальної форми та видаляють його, а також частину кістки над коронкою ретенованого зуба і частину фолікулярного мішечка, зберігаючи по його периферії смужку шириною приблизно 1,5-2 мм. Потім на край слизової оболонки і фолікулярного мішечка накладають обвивний шов, до поверхні коронки фіксують ортодонтичну кнопку та фіксують на щелепу ортодонтичну пластинку, що містить в проекції ретенованого зуба з піднебінного боку гачок, який з'єднують з кнопкою на ретенованому зубі за допомогою еластичного ланцюжка.

**UA 119830 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургічної стоматології, і стосується хірургічно-ортодонтичного лікування вестибулярної ретенції фронтальної групи зубів верхньої та нижньої щелепи.

Актуальною проблемою хірургічної стоматології є оголення коронок ретенуваних зубів з найменшою травматичністю для навколишніх тканин, що дозволяє запобігти ускладненням в післяопераційному періоді і провести ортодонтичне виведення зуба і встановлення його в зубний ряд.

Найближчим аналогом способу, що заявляється, є спосіб лікування вестибулярної ретенції зубів, зокрема поверхневої ретенції іклів [Патент України на винахід № 109228, МПК А61С 7/00, А61В 17/00, А61N 5/06; опубл. 27.07.2015 р., Бюл. № 14]. За цим способом на хірургічному етапі лікування викроюють прямокутний слизово-окісний клапоть від рівня вершини альвеолярного гребеня між боковим різцем та першим премоларом, причому викроювання та відшарування прямокутного слизово-окісного клаптя здійснюють на висоту до рівня третини коронки ретенуваного ікла та шириною на ширину коронки з частково знятою фолікулярною оболонкою з відкритої частини вестибулярної поверхні коронки та в області бугра коронки зуба із збереженням прикріплення слизової в області шийки зуба. Виконують ревізію лунки молочного ікла з видаленням грануляцій, висікають надлишкову частину відшарованого слизово-окісного клаптя, рану обробляють розчинами антисептиків. На відкритий зуб фіксують брекет-систему.

Проте цей спосіб має ряд недоліків. Викроювання та відшарування прямокутного слизово-окісного клаптя з частково знятою фолікулярною оболонкою сприяє кровоточивості рани за рахунок значної васкуляризації оболонки зубного фолікула і може стати джерелом небажаної стійкої кровотечі в післяопераційному періоді. У разі повторного закриття коронки виникає необхідність реоперації, а використання брекет-системи підвищує ймовірність демінералізації емалевих поверхонь у місцях фіксації брекетів та є достатньо дорогим.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалити спосіб лікування вестибулярної ретенції зубів шляхом профілактики післяопераційних ускладнень.

Поставлену задачу вирішують тим, що у способі лікування вестибулярної ретенції зубів, що включає викроювання слизово-окісного клаптя з частковим зняттям фолікулярної оболонки з вестибулярної поверхні коронки зуба, згідно з корисною моделлю, викроюють слизово-окісний клапоть овальної форми та видаляють його, а також частину кістки над коронкою ретенуваного зуба і частину фолікулярного мішечка, зберігаючи по його периферії смужку шириною приблизно 1,5-2 мм, потім на край слизової оболонки і фолікулярного мішечка накладають обвивний шов, до поверхні коронки фіксують ортодонтичну кнопку та фіксують на щелепу ортодонтичну пластинку, що містить в проекції ретенуваного зуба з піднебінного боку гачок, який з'єднують з кнопкою на ретенуваному зубі за допомогою еластичного ланцюжка.

Запропонований спосіб дозволяє запобігти розвитку післяопераційної кровотечі за рахунок застосування обвивного шва, що покращує умови для фіксації ортодонтичної кнопки, виключає необхідність реоперації при повторному закритті коронки. Спосіб дає можливість одномоментно після оперативного втручання застосовувати ортодонтичну пластинку, яка зменшує ймовірність демінералізації емалевих поверхонь зубів, на відміну від брекет-системи, є проста у використанні та економічно вигідна.

Спосіб лікування вестибулярної ретенції зубів виконують таким чином. Після обробки ротової порожнини антисептиком та місцевого провідникового знечуження над коронкою ретенуваного зуба видаляють слизово-окісний клапоть та частину кістки, а також частину фолікулярного мішечка, зберігаючи його смужку близько 1,5-2 мм по периферії. На край слизової оболонки і фолікулярного мішечка накладають обвивний шов. На поверхню коронки фіксують ортодонтичну кнопку. На щелепу фіксують ортодонтичну пластинку, що містить в проекції ретенуваного зуба з піднебінного боку гачок, який з'єднують з кнопкою на ретенуваному зубі за допомогою еластичного ланцюжка, що створює тягу для зуба.

Спосіб апробовано на кафедрі хірургічної та ортопедичної стоматології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького на базі Львівського обласного госпіталю інвалідів війни та репресованих імені Юрія Липи, проведено лікування 7 пацієнтів і отримано позитивні результати.

Запропонований спосіб лікування вестибулярної ретенції зубів дозволяє створити сприятливі умови для фіксації ортодонтичної кнопки, запобігти розвитку післяопераційної кровотечі, виключає необхідність реоперації при закритті коронки і дає можливість одномоментно після оперативного втручання застосовувати ортодонтичну пластинку, яка є проста у використанні та економічно вигідна.

# ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- Спосіб лікування вестибулярної ретенції зубів, що включає викроювання слизово-окісного  
 5 **відрізняється** тим, що викроюють слизово-окісний клапоть овальної форми та видаляють його,  
 а також частину кістки над коронкою ретенованого зуба і частину фолікулярного мішечка,  
 зберігаючи по його периферії смужку шириною приблизно 1,5-2 мм, потім на край слизової  
 10 оболонки і фолікулярного мішечка накладають обвивний шов, до поверхні коронки фіксують  
 ортодонтичну кнопку та фіксують на щелепу ортодонтичну пластинку, що містить в проекції  
 ретенованого зуба з піднебінного боку гачок, який з'єднують з кнопкою на ретенованому зубі за  
 допомогою еластичного ланцюжка.

---

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

---

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

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