

Винахід належить до медицини, а саме - до формуючих щелепно-лицевих апаратів, які використовують в щелепно-лицевій хірургії та призначені для тимчасової підтримки м'яких тканин обличчя, створення твердої опори, попередження рубцевих змін м'яких тканин при відновлюючих хірургічних втручаннях в порожнині рота та на обличчі, які використовуються в післяопераційному періоді.

При пластичних операціях на м'яких тканинах щелепно-лицевої ділянки, зокрема, при формуванні присінка ротової порожнини та верхньої губи після пост опікової, постопераційної, посттравматичної рубцевої деформації в післяопераційному періоді - є необхідним застосування формуючих щелепно-лицевих апаратів, які мають у своїй конструкції фіксуючі та формуючі елементи.

Так, відомим прототипом апарату, що заявляється, є формуючий апарат Бетельмана [1], який має у своїй конструкції наступні частини:

1. Фіксує: має 2-3 штучні спаяні коронки, при наявності зубів нижньої щелепи з обох боків дефекту м'яких тканин, вертикально припаяні до них трубки, в які входять гачки, що розміщені на формуючій частині апарату.
2. Формуючий: пластмасову пластину, яка розташована на рівні зубів нижньої щелепи, м'яких тканин нижньої губи та підборіддя.

Апарат Бетельмана вводять в післяопераційному періоді в порожнину рота хворого та фіксують штучними коронками.

Недоліком відомого апарату є неефективне застосування його при пластиці присінка ротової порожнини та щічних ділянок тому, що:

1. Апарат фіксують штучними коронками і тільки на одній щелепі (при наявності зубів - на нижній, при відсутності зубів на нижній щелепі - на верхніх премолярах).
2. Він не має формуючих пристосувань для верхньої губи та щічних ділянок.
3. Замість знімних елементів має спаяні елементи, які не завжди можливо без перешкоди ввести в рубцево-деформовану порожнину рота, а іноді неможливо зовсім, якщо відкривання рота мінімальне.
4. Даний апарат не дає можливості точного фіксування м'яких тканин присінка порожнини рота, губ та щічних ділянок в післяопераційному періоді.
5. Неефективне застосування формуючої частини при пластиці верхньої губи.
6. Не можливо припасування даного препарату в момент операції, бо це заважає роботі анестезіолога.

Задача, що розв'язується винаходом, полягає в оптимізації формуючого ефекту завдяки належності нових конструктивних елементів апарату.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому апараті, що включає фіксує та формуючу частини, згідно винаходу фіксує та формуюча частини виконані роз'ємними, мають елементи фіксації та переміщення одна відносно іншої, на фіксуєчій частині є отвір для інтубаційної трубки, а формуюча частина виконана у вигляді вестибулярно-щічних пілотів.

Пілоти на штифтах дозволяють формувати м'які тканини присінка порожнини рота, а також щічних ділянок в точно необхідному положенні.

Завдяки цим елементам вдається досягти стійкого результату операції.

Технічний результат винаходу полягає в зниженні постхірургічних ускладнень (рубцевих змін) та підвищенні якості досягнутого хірургічного ефекту.

Відмінними особливостями апарату для формування навколо-щелепних тканин є оснащення фіксує та формуючої частин елементів для фіксації та переміщення одна відносно іншої, що дозволяє запобігти післяопераційним деформаціям м'яких тканин щічної, губної ділянок. За літературними даними такий апарат є невідомим.

Сутність винаходу пояснюється малюнком, на якому представлено загальний вигляд щелепно-лицевого апарату, де на фіксуєчій частині є:

1. Базис апарату з накусувальними ділянками для зубів верхньої та нижньої щелепи.
2. Отвір для інтубаційної трубки.
3. Штифти, які входять у пази, а формуюча складається з:
4. Вестибулярно-щічних пілотів, які кріпляться на штифтах (3).

Апарат, що заявляється, використовується наступним чином: до моменту початку операції базис апарату (1) вводиться в порожнину рота. Проводять інтубаційний наркоз через отвір (2) у базисі та виконують необхідний обсяг хірургічних втручань. Потім в створене ложе з м'яких тканин присінка порожнини рота та щічних ділянок вводять пілоти (4) на штифтах (3), встановлюють у вірному положенні, та фіксують до голови пацієнта прашеподібною пов'язкою на 10-12 днів.

Щелепно-лицевий апарат, що заявляється, апробовано на кафедрі хірургічної стоматології НМУ у період з 01.12.02 по 21.12.02р. Результати є добрими. Післяопераційні деформації відсутні.

Література:

1. Варава, Стрелковский, - "Техника изготовления челюстно-лицевых аппаратов», В.Ш., 1992., стр 62-64.

