

Спосіб профілактики рецидивів ороантральних сполучень відноситься до галузі медицини, зокрема до щелепно-лицевої хірургії, і може бути використаний при лікуванні гострих перфорацій дна гайморової пазухи, хронічних перфоративних гайморитів, рецидивів ороантральних сполучень.

Найбільш близьким за технічною сутністю заявленому способу є спосіб профілактики рецидивів ороантральних сполучень [1] шляхом проведення пластики сполучення та ізоляції ділянки оперативного втручання від дії зовнішніх факторів за рахунок захисної пластинки, виготовленої зі швидкотвердіючої пластмаси.

Недоліком відомого способу є те, що захисна пластинка зі швидкотвердіючої пластмаси має досить великий розмір, необхідний для фіксації пластинки на зубах, альвеолярному паростку та піднебінні, що створює певні складнощі у використанні, не забезпечує достатньо повної і тривалої ізоляції ділянки оперативного втручання від дії зовнішніх факторів, і в результаті цього - повністю не усуває ризик виникнення рецидивів, негативно впливає на анатомічні та функціональні результати лікування.

В основу винаходу покладено задачу вдосконалення способу профілактики рецидивів ороантральних сполучень, який дає можливість створити оптимальні умови для епітелізації рани, знизити ризик рецидиву сполучення, покращити анатомічні і функціональні результати лікування завдяки забезпеченню достатньо повної та тривалої ізоляції ділянки оперативного втручання від дії зовнішніх факторів. Покладена задача вирішується за рахунок того, що у способі профілактики рецидивів ороантральних сполучень, який містить пластику сполучення та ізоляцію ділянки оперативного втручання від дії зовнішніх факторів, ізоляцію ділянки оперативного втручання виконують за рахунок накладання парадонтальної пов'язки.

Запропонований спосіб профілактики рецидивів ороантральних сполучень здійснюють шляхом проведення пластики сполучення та ізоляції ділянки оперативного втручання від дії зовнішніх факторів за рахунок накладання парадонтальної пов'язки.

Новим у заявленому способі є те, що ізоляцію ділянки оперативного втручання від дії зовнішніх факторів виконують за рахунок накладання парадонтальної пов'язки.

Реалізують спосіб таким чином: типово та послідовно виконують всі етапи пластики ороантрального сполучення: проводять антисептичну обробку рани; висушують ділянку оперативного втручання; за допомогою спеціального пристрою для накладання парадонтальних пов'язок у вигляді "пістолету" накладають парадонтальну пов'язку на ділянку оперативного втручання.

Приклад №1. Хвора Х., 46 років, І.Х. №636, госпіталізована до клініки щелепно-лицевої хірургії 17.04.02 і приводу хронічного правобічного одонтогенного гаймориту, ороантрального сполучення крізь лунку 16 зуба. 18.04.02 проведено оперативне втручання за описаною методикою. Післяопераційний період проходив без ускладнень. Шви та парадонтальну пов'язку знято на 6 добу. 24.04.02 у задовільному стані виписана на амбулаторне лікування. Анатомічний і функціональний результат гарний. Спостерігалася у клініці протягом 7 місяців після виписки зі стаціонару, рецидиву сполучення не було.

Приклад №2. Хворий Т., 52 років, І.Х. №1443, госпіталізований до клініки щелепно-лицевої хірургії 16.08.02 з приводу хронічного правобічного одонтогенного гаймориту, ороантрального сполучення крізь лунку 17 зуба. 16.08.03 проведено оперативне втручання за описаною методикою. Післяопераційний період проходив без ускладнень. Шви та парадонтальну пов'язку знято на 7 добу. 26.08.02 у задовільному стані виписаний на амбулаторне лікування. Анатомічний і функціональний результат гарний. Спостерігався у клініці протягом 6 місяців після виписки зі стаціонару, рецидиву сполучення не було.

Використання цього способу забезпечує достатньо повну та тривалу ізоляцію ділянки оперативного втручання від дії зовнішніх факторів, що дає можливість створити оптимальні умови для епітелізації рани, знизити ризик рецидиву сполучення, покращити анатомічні і функціональні результати лікування.

Джерела інформації, взяті до уваги:

1. Рузин Г.П., Бурых М.П. Основы технологии операций в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - Харьков, 2000. - С.152-154.