



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16623 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТУ, ОБУМОВЛЕНОГО КІСТАМИ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ МАЛОГО ТА СЕРЕДНЬОГО РОЗМІРУ

1

2

(21) u200602063

(22) 24.02.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Бараннік Неоніла Гаврилівна, Кокарь Оксана Олександрівна, Мосейко Олександр Олександрович, Манухіна Олеса Миколаївна, Циганок Людмила Володимирівна

(73) ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, Бараннік Неоніла Гаврилівна,

на, Кокарь Оксана Олександрівна, Мосейко Олександр Олександрович, Манухіна Олеса Миколаївна, Циганок Людмила Володимирівна

(57) Спосіб лікування одонтогенного гаймориту, обумовленого кістами верхньої щелепи малого та середнього розміру, що включає підготовку хворого, видалення кісти та закриття ороантрального отвору, який **відрізняється** тим, що після видалення кісти порожнину додатково заповнюють остеокompatним матеріалом.

Корисна модель стосується медицини, а саме стоматології і оториноларингології і може бути використана при лікуванні одонтогенного гаймориту.

За останні роки відмічається зростання частоти одонтогенного гаймориту, головним чином, за рахунок занурення до гайморової порожнини кіст та прободіння її дна при видаленні зубів.

Сучасні методи лікування гаймориту, обумовленого одонтогенними кістами, недосконалі: часто запальний процес у гайморовій порожнині під час видалення кісти залишається непоміченим, або в інших випадках необгрунтоване проводять гайморотомію.

Відомий спосіб лікування гаймориту, обумовленого кістами, - цистопутаменектомія, що включає передопераційну підготовку, видалення кісти, ураженої слизової гайморової порожнини, закриття ороантрального отвору [Бердюк І.В., Циганок Л.В., Гребенченко О.І. Лікування гайморитів, обумовлених кістами верхньої щелепи // 36. наук. пр. ЗМАПО по мат. 63-ої наук.-практ. конф. Запоріжжя: Дике Поле, 2002. - С.28-31.]

Спільними суттєвими ознаками аналога і корисної моделі, що заявляється є такі: передопераційна підготовка, видалення кісти, закриття ороантрального отвору.

Але цей спосіб є недостатньо ефективним, бо в цьому випадку витончується кістка альвеолярно-відростку та збільшується об'єм гайморової порожнини.

Найбільш близьким за технічною сутністю та

результатом, що досягається, є цистектомія, яка полягає у тому, що хворому проводять передопераційну підготовку, видалення кісти та закриття ороантрального отвору [Мануйлов О.Е., Корниенко А.М., Смирнская Т.В. Особенности клиники и лечения больных гайморитом и околокорневой кистой // Вестник оториноларингологии. - 1981.-№6. - С.60-62].

Спільними суттєвими ознаками прототипу і корисної моделі, що заявляється, є такі: передопераційна підготовка хворого, видалення кісти, закриття ороантрального отвору.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що він не дає можливості попередити деформацію альвеолярного відростка, а це приводить до певних труднощів при протезуванні.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробити такий спосіб лікування одонтогенного гаймориту, що обумовлений кістами верхньої щелепи малого та середнього розміру, який забезпечив би підвищення ефективності лікування та подальшого протезування.

Поставлена задача вирішується тим, що після видалення кісти проводять заповнення утвореної порожнини остеокompatним матеріалом.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у тому, що використання пропонованого способу лікування одонтогенного гаймориту, обумовленого кістами малого та середнього розміру, забезпечує:

- використання порожнини кісти для заповнен-

(13) U

(11) 16623

(19) UA

ня остеокompatним матеріалом, якому притаманна властивість прискорювати регенерацію кісткової тканини;

- збереження форми;
- в подальшому можливість протезування з використанням дентальних імплантатів.

Спосіб лікування гаймориту, обумовленого кістами верхньої щелепи малого та середнього розміру, здійснюють таким чином: після передопераційної підготовки хворого, яка включає призначення антибактеріальної терапії згідно з антибіотикограмою; десенсибілізуючої та судиннозвужуючої терапії, проводять видалення кісти, потім заповнюють порожнину остеокompatним матеріалом та закривають ороантральний отвір. Це підвищує ефективність лікування одонтогенного гаймориту та забезпечує в подальшому можливість протезування з використанням дентальних імплантатів.

#### Приклад 1

Хворий Н., 1963р.н., звернувся на кафедру стоматології ЗМАПО 23.04.2005р. з діагнозом: „Гайморит, обумовлений кістою верхньої щелепи“, загострений період, історія хвороби №827. Після обстеження йому був призначений курс лікування за способом, що пропонується, а саме:

- 1 - протизапальна терапія антибіотиками згідно з антибіотикограмою;
- 2 - десенсибілізуюча терапія;
- 3 - судиннозвужуюча терапія;

4 - планове оперативне втручання: видалення кісти з резекцією верхівки кореня причинного зуба, заповнення порожнини остеокompatним матеріалом з наступним закриттям ороантрального отвору.

У післяопераційному періоді хворому призначали остеотропні препарати, антибіотики, пробіотики, полівітаміни, анальгетики, асептичні ванночки, дієту. Ускладнень та рецидивів у післяопераційному періоді не було.

#### Приклад 2

Хвора М., 1971р.н., звернулась на кафедру стоматології ЗМАПО 12.11.2005р. з діагнозом: „Гайморит, обумовлений кістою верхньої щелепи“, загострений період, історія хвороби №683. Після обстеження був призначений курс лікування за способом, що пропонується, а саме:

- 1 - протизапальна терапія антибіотиками згідно з бактеріограмою;
- 2 - десенсибілізуюча терапія;
- 3 - судиннозвужуюча терапія;
- 4 - планове оперативне втручання: видалення причинного зуба, заповнення порожнини остеокompatним матеріалом з наступним закриттям ороантрального отвору.

У післяопераційному періоді хворій призначали остеотропні препарати, антибіотики, пробіотики, полівітаміни, анальгетики, асептичні ванночки, дієту. Ускладнень та рецидивів у післяопераційному періоді не було.