



УКРАЇНА

(19) UA (11) 20758 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61M 27/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ДРЕНУВАННЯ СУБПЕРІОСТАЛЬНОГО АБСЦЕСУ

1

2

(21) u200608237

(22) 24.07.2006

(24) 15.02.2007

(46) 15.02.2007, Бюл. № 2, 2007 р.

(72) Довбиш Ніна Олександрівна, Ватанха Ману-  
чехр(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ.О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб дренування субперіостального абсцесу, що включає введення смужки у вогнище запалення після його розтину, яка відрізняється тим, що після розтинання абсцесу двома повздожними розтинами та відшарування утвореного місткоподібного слизово-окісного клаптя для дренування використовують гумову смужку гантелеподібної форми, яка проходить через вогнище запалення під відшарованим клаптем, при цьому округлі кінці смужки, діаметр кожного з яких більший за довжину кожної з ран, виводять з цих ран в порожнину рота.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме, до щелепно-лицевої хірургії.

Відомий спосіб дренування субперіостального абсцесу шляхом введення у вогнище запалення напівтрубки [1].

Головними недоліками цього способу є те, що дренаж вказаного виду недостатньо стабільно фіксується у вогнищі запалення, може спричиняти травматизацію тканин через відносну жорсткість та викликати дискомфорт у хворого.

Корисна модель, що заявляється, вирішує задачу: покращення результату операції та зменшення її травматичності.

Поставлене завдання вирішується тим, що на відміну від запропонованого дренажу - напівтрубки для дренування субперіостального абсцесу, розкритого горизонтальним розтином, згідно винаходу, після вскриття абсцесу двома повздожними розтинами та відшарування утвореного місткоподібного слизово-окісного клаптя, здійснюють дренування гумовою смугою гантелеподібної форми, яка проходить через вогнище запалення під відшарованим клаптем. При цьому округлі кінці смуги, діаметр кожного з яких більший за довжину кожної з ран, виводять з цих ран в порожнину рота.

Суть корисної моделі пояснюємо графічно.

На фігурі 1:

1 - дренаж у вигляді смуги, що має гантелеподібну форму; 2 - округлий кінець смуги; 3 - проміжок на частині гантелеподібної смуги.

На фігурі 2:

2 - округлий кінець гантелеподібної смуги, діаметр якого більший за довжину рани (4); 4 - два

лення після його розтину, яка відрізняється тим, що після розтинання абсцесу двома повздожними розтинами та відшарування утвореного місткоподібного слизово-окісного клаптя для дренування використовують гумову смужку гантелеподібної форми, яка проходить через вогнище запалення під відшарованим клаптем, при цьому округлі кінці смужки, діаметр кожного з яких більший за довжину кожної з ран, виводять з цих ран в порожнину рота.

повздожні розтини, якими виконують розкриття абсцесу; 5 - місткоподібний клапоть, під яким проведений дренаж у вигляді гантелеподібної смуги; 6 - фронтальні зуби верхньої щелепи.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Під місцевим знеболенням в ділянці запального процесу на вестибулярній поверхні альвеолярного відростка щелепи виконують два повздожні розтини слизової оболонки та окістя (4). Утворений місткоподібний клапоть (5) відшаровують від кістки, одночасно розкриваючи вогнище запалення; під клаптем горизонтально проводять дренаж гантелеподібної форми, кінці якого виводять в порожнину рота з обох ран (2). Ці кінці мають округлу форму, а діаметр кожного з них більший за довжину кожної з ран, що стабілізує положення дренажу у вогнищі запалення, не даючи дренажу вислизнути в порожнину рота. Оскільки дренаж вироблений з нежорсткої гуми, він не завдає травми тканинам, його примусове видалення не викликає труднощів та не завдає хворому болю.

Клінічний приклад. Хвора К. У лютому 2006 року знаходилась на лікуванні у стоматологічній поліклініці НМУ з приводу гострого одонтогенного гнійного періоститу нижньої щелепи від 47 зуба. Проведене розкриття субперіостального абсцесу (періостотомія) двома повздожними розтинами з утворенням місткоподібного клаптя рана дренувана гантелеподібним дренажем, проведеним через все вогнище запалення під місткоподібним клаптем. Післяопераційний період пройшов без ускладнень. Дренаж надійно фіксувався у вогнищі запалення, не спричиняв дискомфорту та болю

(13) U  
(11) 20758  
(19) UA

хворому, легко видалений на третій день лікарем, коли стихли гострі запальні явища.

Таким чином, запропонований метод дозволяє покращити результат операції, а також зменшити її травматичність.

#### Література:

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Том III. - Киев: ООО «Червона Рута-Турс», 2000.- 360с.: ил. - с 31.

