



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 40043

(13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМУ ВИЛИЦЕВОЇ КІСТКИ

(21) 99020628

(22) 04.02.1999

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Вакуленко Василь Іванович, Лозенко Петро Андрійович, Кузнецов Олександр Валентинович, Карук Євген Венедиктович, Бурдух Віктор Михайлович

(73) ОДЕСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ, UA

(57) Спосіб хірургічного лікування перелому вилицевої кістки шляхом репозиції уламків кістки та накладання дротяних швів на нижньоорбітальний та зовнішній края орбіти, який відрізняється тим, що доступ до нижньоорбітального краю здійснюється внутріротовим способом, шляхом розтину ротового м'яза рота біля основи грушевидного отвору.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до щелепно-лицевої хірургії.

Відомо декілька способів хірургічного лікування переломів вилицевої кістки. Найбільш близьким до способу, що пропонується є метод Р. Ф. Нізової (Гуцан А. С., Бернадский Ю. И. Справочник челюстно-лицевых операций.- Кишинев, 1990.- С.70).

За даним способом кісткові відламки оголюють розрізами по нижньоорбітальному краю і зовнішньому краю орбіти. На відламках бором просвердлюють отвори і накладають шви у вигляді петлі на ділянках лобного відростка вилицевої кістки та нижньоорбітального краю. Рани зашивають поліамідною ниткою.

Проте цей метод не дозволяє досягнути технічного результату, який дає спосіб, що пропонується бо:

- зовнішній розріз на ділянці нижньоорбітального краю погіршує косметичний ефект операції;
- відшарування надкісничі зовні при пошкодженій слизовій оболонці гайморової пазухи погіршує живлення кістки і загоєння відламків;
- не усуваються гемосінус та відламки гайморової пазухи, які лежать вільно, що може привести до травматичного гаймориту.

В основу винаходу поставлено задачу в способі хірургічного лікування перелома вилицевої кістки шляхом зміни методики проведення оперативного втручання уникнути негативного косметичного ефекту та виникнення травматичного остеомієліту та гаймориту.

Суть винаходу полягає в тому, що остеосинтез перелому вилицевої кістки по нижньоорбітальному краю здійснюється внутріротовим доступом шляхом розтину кругового м'яза рота, що дозволяє зменшити опір при зміщенні тканин та збільшити

операційне поле завдяки оголенню вилицевої кістки, нижньоорбітального краю, краю грушеподібного отвору та лобного відростка верхньої щелепи.

Спосіб, що пропонується, здійснюється проведенням внутріротового розрізу по переходній складці в проекції від 6 до 2 зубів паралельно альвеолярному відростку до кістки. На ділянці 2 зуба перпендикулярно розрізається круговий м'яз рота. Далі надкісничі відшаровується по перехідній поверхні в бік грушеподібного отвору і медіального кута орбіти, а потім по її нижньому краю до виходу нижньоорбітального нерва. Потім видаляються вільнолежачі відламки та згустки крові. Тупо відшаровується та виділяється нерв, під нього заводиться гумова смужка, натягування якої дає змогу змішувати судинно-нервовий пучок в різних напрямках. Проводиться репозиція вилицевої кістки, яка фіксується під нервом дротяним швом або титановою пластинкою з шурупами. Створюється контрапертура гайморової пазухи через нижній носовий хід, в яку вводиться дренажна трубка. Зашивання рани починається з кругового м'яза рота. Потім повернутий на місце слизово-надкісничний клапоть фіксується кетгуттовими швами по перехідній складці і верхній губі. Проводиться додатковий розріз по вилице-лобному шву, оголюється щілина перелома і фіксується дротяним швом у вигляді петлі. Рана пошарово зашивається.

Основною суттєвою ознакою технічного рішення, що пропонується, є те, що доступ до нижньоорбітального краю вилицевої кістки здійснюється внутріротовим способом, шляхом розтину кругового м'яза рота біля грушеподібного отвору.

Приклад конкретного застосування способу. Хворий Ярмуш С. К., 16 років, історія хвороби

(19) UA (11) 40043 (13) A

№ 5171/417. Знаходився на стаціонарному лікуванні в відділенні щелепно-лицевої хірургії клінічної лікарні №11 м. Одеси з 04.04.98 р. з діагнозом: перелом вилице-орбітального комплексу справа, закрита черепно-мозкова травма, струс головного мозку. Травму отримав 03.04.98 р. Операція остеосинтезу вилицевої кістки запропонованим способом була проведена 07.04.98р. Післяопераційний

період протікав без ускладнень. Хворий виписаний 17. 04. 98 р.

В порівнянні з відомими способами хірургічного лікування перелому вилицевої кістки запропонований спосіб дозволяє одержати хороший косметичний ефект, упередити можливість виникнення післятравматичного остеомієліту та гаймориту.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
