



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47505 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00
A61K 6/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ

1

2

(21) u200908133
(22) 03.08.2009
(24) 10.02.2010
(46) 10.02.2010, Бюл.№ 3, 2010 р.
(72) АЛЕКСЕЄВ СЕРГІЙ БОРИСОВИЧ
(73) АЛЕКСЕЄВ СЕРГІЙ БОРИСОВИЧ
(57) Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень, що полягає в підшиванні йодоформної сер-

ветки до пластичного клаптя або закріпленні за останні зуби дріткою лігатурою після пластики ороантральних фістул, який відрізняється тим, що ранову зону ізолюють індивідуально виготовленою захисною капою з дентальною пастою "Солкосерил".

Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень після пластики ороантральних фістул відноситься до області медицини, а саме до щелепно-лицьової хірургії і оториноларингології, а саме лікування одонтогенного гаймориту різної етіології. Найбільш близьким способом профілактики ороантральних фістул, взятим за прототип, є пластика з підшиванням йодоформної серветки до пластичного клаптя або закріплення останнього за зуби дріткою лігатурою [1].

Недоліком згаданого способу є відторгнення і ослизнення серветки, утруднення їжі, асиміляція бактерій на серветці через втрату її бактерицидних властивостей вже на другу добу після операції.

Всі ці чинники негативно впливають на анатомічні і функціональні результати операцій, сприяють збільшенню кількості рецидивів захворювання.

За основу корисної моделі поставлено задачу ізолювати ранову зону індивідуально виготовленою захисною капою з дентальною пастою "Солкосерил".

Спосіб виконують таким чином: за добу до операції здійснюють зняття відтиску і виготовлення індивідуальної капи, за допомогою термоформувальної машини і біоенергетичних пластин "біопласт". Після закінчення операції - пластики ороантральної фістули з накладенням швів на ранову поверхню і антисептичної обробки рани - проводять фіксацію зубоясенної капи, заздалегідь

під неї в область клаптя укладають дентальну пасту "Солкосерил". Капу видаляють на 4-5 добу, коли в захисті рани не виникає необхідності. Запропонований спосіб надає такі переваги:

- зменшується ризик рецидивів захворювання;
- позитивний вплив на анатомічні і функціональні результати операції;
- відсутній ризик асиміляції бактеріями.

Приклад.

Хвора К., 40 років, історія хвороби №1544, госпіталізована в клініку 14.04.08р., з приводу правостороннього хронічного одонтогенного гаймориту. 17.04.08р., проведено оперативну допомогу за запропонованою методикою. Після видалення періодонтитного 16 зуба утворилася ороантральна фістула. Був викроєний слизово-окістний клапоть з щок, а потім виконана операція мікрогайморотомія з видаленням виявленого в гайморовій пазусі чужорідного тіла. Виконано пластику дефекту, слизово-окістним клаптем з щок, в область лунки видаленого 16 зуба укладено мембрану з тромбоцитарного гелю. Рана ушита вікрилом. Зубоясенною капою з дентальною пастою "Солкосерил" область клаптя закрита. Післяопераційний період проходив гладко. Капа видалена на 4-у добу, шви знято на 7 добу після загоєння рани. 24.04.08 р., в задовільному стані виписана на амбулаторне лікування. Спостерігалася в клініці впродовж 3 місяців після виписки із стаціонару, ускладнень і рецидиву не відмічено.

UA (11) 47505 (13) U

Використання заявленого способу профілактики післяопераційних ускладнень після пластики ороантральних фістул є високоефективним, надає змогу зменшити ризик рецидивів і післяопераційних ускладнень, поліпшити анатомічні і фун-

кціональні результати лікування.

Джерела інформації:

1. А.А. Тимофеев. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Киев, 2004. - С.2.