



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51119 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61C 1/00  
A61C 3/00  
A61C 8/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

1

(21) а200809426  
(22) 18.07.2008  
(24) 12.07.2010  
(46) 12.07.2010, Бюл.№ 13, 2010 р.  
(72) БУНЬ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ЖИВОГЛЯД  
ВАЛЕРІЙ МИХАЙЛОВИЧ, БОРН ЄВГЕН ЕДУАР-  
ДОВИЧ  
(73) БУНЬ ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, ЖИВОГЛЯД  
ВАЛЕРІЙ МИХАЙЛОВИЧ, БОРН ЄВГЕН ЕДУАР-  
ДОВИЧ

2

(57) Спосіб пластики слизової оболонки альвеолярного відростка ротової порожнини, що включає проведення відшарування слизово-надкисничного клаптя від кортикальної пластини альвеолярної кістки за допомогою распаторного хірургічного інструмента, який **відрізняється** тим, що маніпуляцію відшарування здійснюють за допомогою пристрою "ТОРНАДО", який прикріплюють до робочої частини распаторного хірургічного інструмента.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме стоматології, і може бути використана при виконанні протоколу дентальної імплантації.

Відомий спосіб пластики слизової оболонки альвеолярного паростка ротової порожнини включає проведення відшарування слизово-надкисничного клаптя від кортикальної пластинки за допомогою распаторного хірургічного інструмента поступальними рухами [Козлов В.А. Одонтопластика, - Л.: Медицина, 1974. - 256с.]. Однак при здійсненні цього способу можливе травмування тканин надкисниці та кортикальної пластини кістки, яке супроводжується значним післяопераційним набряком та доволі подовженим у часі періодом реабілітації. Окрім того, за наявності післяопераційного набряку тканин, існує висока ймовірність неконтрольованого розсмоктування остеопластичного матеріалу, що нерідко призводить до повторного проведення остеопластики.

В основу корисної моделі поставлено завдання створити в стоматологічній практиці на принципах малоінвазивного втручання спосіб пластики слизової оболонки альвеолярного паростка ротової порожнини, який дозволить під час проведення дентальної імплантації досягнути попередження патологічних запальних процесів.

Поставлене завдання досягається тим, що у способі пластики слизової оболонки альвеолярного паростка ротової порожнини, що включає проведення відшарування слизово-надкисничного клаптя від кортикальної пластини альвеолярної кістки

за допомогою распаторного хірургічного інструмента, згідно з корисною моделлю, маніпуляцію відшарування здійснюють за допомогою пристрою "ТОРНАДО", який прикріплюють до робочої частини распаторного хірургічного інструмента.

Анатомічна будова слизово-надкисничного з'єднання в ділянці альвеолярної кістки верхньої чи нижньої щелепи в ракурсі проведення пластики слизової при виконанні протоколів дентальної імплантації, резекції верхівки кореня зуба, синусліфтинга та інших маніпуляцій, зумовлює застосування малоінвазивних методів хірургічного втручання. Запропонований спосіб пластики слизової оболонки за допомогою пристрою "ТОРНАДО", дія якого ґрунтується на механізмі ротаційної вібрації, дозволяє уникнути ін'єкційної провідникової анестезії, знизити травмування слизово-надкисничного клаптя при його формуванні та кортикальної пластини кістки, досягнути вираженого гемостазу операційного поля, значно скоротити термін реабілітації в післяопераційний період внаслідок відсутності набряку, а також досягнути особливо позитивних наслідків у віддалені періоди після оперативного втручання.

Запропонований спосіб здійснюють таким чином.

Пристрій "ТОРНАДО" прикріплюють до робочої частини хірургічного распаторного інструменту за допомогою технічного затискача, підключають до приводу (пневматичного або електричного) стоматологічної установки і проводять відшару-

(19) UA (11) 51119 (13) U

вання слизово-надкісничного клаптя від кортикальної пластини альвеолярної кістки.

Клінічний приклад.

Хворий Б. 1949р. н., при виконанні протоколу імплантації проведена пластика слизової оболонки альвеолярного паростка справа на верхній щелепі з подальшим введенням пластичного матеріалу. За допомогою пристрою "ТОРНАДО", з'єданого з хірургічним распаторним інструментом проведено

відшарування слизово-надкісничного клаптя від кортикальної пластини альвеолярної кістки. Використання пристрою "ТОРНАДО" дозволило провести маніпуляцію відшарування без значного травмування та кровотечі. Після проведеної пластики слизової оболонки спостерігався значно менший, аж до його відсутності, набряк післяопераційних тканин, що значно скоротило час реабілітації в післяопераційному періоді.