



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57120 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61C 7/00  
A61K 6/08 (2011.01)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РЕТЕНОВАНИМИ ЗУБАМИ ФРОНТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

1

(21) u201009348  
(22) 26.07.2010  
(24) 10.02.2011  
(46) 10.02.2011, Бюл.№ 3, 2011 р.  
(72) ГАЙДУК РОСТИСЛАВ ВОЛОДИМИРОВИЧ,  
ГОРИЦЬКА КАТЕРИНА ВІКТОРІВНА, УШТАН СВИ-  
ТЛАНА ВОЛОДИМИРІВНА, ГИСИК МАКСИМ ВО-  
ЛОДИМИРОВИЧ  
(73) ГАЙДУК РОСТИСЛАВ ВОЛОДИМИРОВИЧ,  
ГОРИЦЬКА КАТЕРИНА ВІКТОРІВНА, УШТАН СВИ-

2

ТЛАНА ВОЛОДИМИРІВНА, ГИСИК МАКСИМ ВО-  
ЛОДИМИРОВИЧ

(57) Спосіб лікування хворих з ретендованими зу-  
бами фронтальної ділянки верхньої щелепи, що  
включає хірургічне втручання, переміщення рете-  
нованого зуба у прикус та застосування остеотро-  
пного матеріалу, який **відрізняється** тим, що ре-  
тенований зуб переміщують одночасно, фіксують його у прикусі за допомогою гладкої ши-  
ни-скоби, а кістковий дефект відновлюють остеотро-  
пним матеріалом "Гіалуост № 1".

Корисна модель стосується медицини, зокре-  
ма, щелепно-лицевої хірургії, і може бути викорис-  
тана при лікуванні ретендованих зубів фронтальної  
ділянки верхньої щелепи.

Відомий спосіб лікування пацієнтів з ретенцією  
верхніх фронтальних зубів у постійному прикусі за  
допомогою хірургічного втручання та брекет-  
системи [М.С. Драгомирецька, І.М. Готь, В.Ф. Ма-  
кеев, З.П. Масний. Апаратурно-хірургічне лікуван-  
ня ретенції зубів // Новини стоматології. -1995. -№  
2.-С. 53-56]. Однак цей спосіб є тривалий(більше  
року) та дорогавартісний. Найближчим аналогом є  
спосіб лікування, що включає хірургічне втручання,  
переміщення ретендованого зуба у прикус за допо-  
могою брекет-системи та застосування остеотроп-  
ного матеріалу Bi-Oss [А.М. Лихота, К.М. Лихота.  
Клінічні аспекти комплексного лікування пацієнтів з  
ретенцією верхніх фронтальних зубів // Військова  
медицина України. - 2005. -№ 3.-Том 5. -С. 10-14].  
Однак лікування тривале (більше року), виснажли-  
ве та важке для пацієнта в психологічному плані, а  
Bi-Oss є недостатньо біосумісним матеріалом.

В основу корисної моделі поставлено завдан-  
ня скоротити терміни лікування ретенції постійних  
зубів фронтальної ділянки верхньої щелепи та  
покращити репаративні процеси в щелепних кіст-  
ках.

Поставлене завдання досягається тим, що у  
спосіб лікування хворих з ретендованими зубами  
фронтальної ділянки верхньої щелепи, що вклю-  
чає хірургічне втручання, переміщення ретендова-

ного зуба у прикус та застосування остеотропного  
матеріалу, згідно з корисною моделлю, ретендова-  
ний зуб переміщують одночасно, фіксують  
його у прикусі за допомогою гладкої шини-скоби, а  
кістковий дефект відновлюють остеотропним ма-  
теріалом "Гіалуост № 1".

Запропонований спосіб зменшує післяопера-  
ційний період до 21 дня, оскільки репозицію зуба  
проводять одноетапно, а для фіксації використо-  
вують гладку шину-скобу, яку прикріплюють ліга-  
турою з вестибулярного боку. Для пришвидшення  
репарації кістки використовують остеотропний  
матеріал "Гіалуост № 1"[ООО «НКФ Омега-Дент»,  
Москва, РФ], який розроблений на основі аморф-  
ного нанодисперсного гідроксиапатиту кальцію в  
гіалуронової матриці та є найбільш сумісний з ор-  
ганізмом людини серед інших сучасних остеотроп-  
них матеріалів. Цей засіб є зручніший для пацієн-  
та, ніж застосування брекет-системи, тому що  
пришвиджується процес реабілітації.

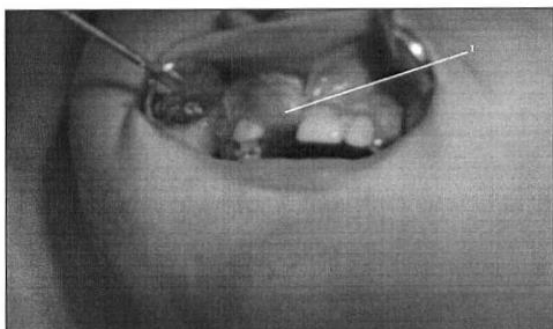
Запропонована корисна модель ілюструється  
фотографіями, де відображено одноетапне пере-  
міщення ретендованого зуба. На Фіг. 1 відображено  
вип'ячування альвеолярного паростка, в якому  
розміщений ретендований центральний різець вер-  
хньої щелепи справа, де 1 - ретендований зуб вер-  
хньої щелепи справа. На Фіг. 2 відображена фік-  
сація зуба 1 у зубному ряді, де 2 - гладка шина-  
скоба. На Фіг. 3 відображено стан зубів пацієнта  
через 1 місяць після хірургічного втручання.

(19) UA (11) 57120 (13) U

Спосіб лікування хворих з ретенованими зубами фронтальної ділянки верхньої щелепи здійснюють так.

У пацієнта проводять розріз (Фіг. 1) трапецієподібної форми з вестибулярного боку над вип'ячуванням альвеолярного паростка в проекції ретенованого зуба 1. За допомогою елеватора та бормащини видаляють зуб 1. Формують відповідне ложе у вертикальній проекції, яке виповнюють остеотропним матеріалом "Гіалуост № 1", та реплантують зуб 1. На рану накладають кетгутові шви. Фіксацію зуба 1 проводять гладкою шиною-скобою 2 (Фіг. 2).

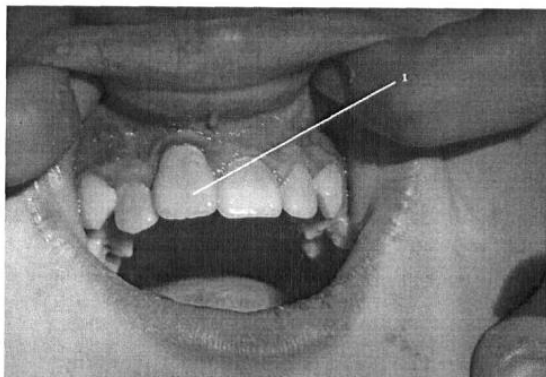
Клінічний приклад. Пацієнт І., 12 років, звернувся зі скаргами на відсутність 11 зуба. У пацієнта провели розріз (Фіг. 1) трапецієподібної форми з вестибулярного боку над вип'ячуванням альвеолярного паростка в проекції ретенованого зуба 1. Ощадливо, за допомогою елеватора та бормащини, видалили зуб 1. Сформували відповідне ложе у вертикальній проекції, яке виповнили необхідною кількістю (приблизно 0,5 г) остеотропного матеріалу "Гіалуост № 1", та реплантували зуб 1. На рану наклали кетгутові шви. Зуб 1 зафіксували гладкою шиною - скобою 2 (Фіг. 2). На Фіг. 3 відображено результат лікування ретенованого зуба 1 через місяць після хірургічного втручання.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3