



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **57843** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61C 7/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РАДИКУЛЯРНИХ КІСТ ЗУБІВ

1

(21) u2010111257

(22) 20.09.2010

(24) 10.03.2011

(46) 10.03.2011, Бюл.№ 5, 2011 р.

(72) ДОРОШЕНКО СВІТЛАНА ІВАНІВНА, ДОРОШЕНКО КАТЕРИНА ВАЛЕРІЇВНА, КУЛЬГІНСЬКИЙ ЄВГЕНІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, СТОРОЖЕНКО ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ, ІРХА СЕРГІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

(73) ДОРОШЕНКО СВІТЛАНА ІВАНІВНА, ДОРОШЕНКО КАТЕРИНА ВАЛЕРІЇВНА, КУЛЬГІНСЬКИЙ ЄВГЕНІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, СТОРОЖЕНКО ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ, ІРХА СЕРГІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

2

(57) Спосіб лікування радикулярних кіст зубів, що включає некротомію каріозної порожнини, інструментальну обробку та висушування кореневих каналів, який **відрізняється** тим, що потім вводять в кореневий канал тонкий електрод за верхівку кореня на глибину 3-5 мм та проводять переривчасту електроіскрову деструкцію оболонки радикулярної кісти протягом 20 секунд електричним струмом з інтервалом перерви в 10 секунд, обробку порожнини кісти проводять електроіскровим розрядом, після чого електрод знову відводять і здійснюють повторну електроіскрову обробку порожнини радикулярної кісти.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до стоматології, а саме до способів лікування радикулярних кіст.

Найбільш близьким по сутності до способу, що заявляється, є обраний як прототип спосіб лікування радикулярних кіст шляхом їх видалення, використовуючи класичний хірургічний метод - цистектомію [1].

Відомий спосіб лікування радикулярних кіст зубів [1], що включає некротомію каріозної порожнини, інструментальну та медикаментозну обробку та висушування кореневого каналу з подальшим його пломбуванням. Наступним етапом способу лікування є знеболення на ділянці визначеного хірургічного втручання та проведення трапецієподібного розтину на вестибулярній поверхні альвеолярного відростка щелепи з відшаруванням слизово-окістного лоскуту з подальшою трепанацією кістки та вилушуванням оболонки кісти за допомогою распатора та ушиванням рани.

Недоліками прототипу є необхідність виконання складних хірургічних втручання, які полягають у проведенні знеболення, хірургічного розтину, трепанації кістки, вилушування оболонки кісти та накладання швів.

Корисна модель, що заявляється, вирішує задачу уникнення проведення складних хірургічних втручання та можливих ускладнень і досить тривалого післяопераційного періоду.

При розробці корисної моделі була поставлена задача створення способу лікування радикулярних кіст, який забезпечить руйнацію її оболонки без проведення складних хірургічних втручання, що дозволить уникнути ускладнень та рецидивів, можливих при класичному хірургічному втручанні у зв'язку з недостатньою руйнацією оболонки кісти.

Технічний результат використання запропонованого способу лікування радикулярних кіст полягає в повній руйнації кісти шляхом обвуглення її тканин, в тому числі, її оболонки, за допомогою фульгурації - електроіскрової деструкції, яка окрім обвуглення, дезінфікує, завдяки виділенню озону, кореневі канали та ділянку деструкції оболонки радикулярної кісти, і тим самим попереджає виникнення ускладнень та рецидивів.

Зазначена задача вирішується завдяки тому, що запропонований спосіб лікування радикулярних кіст включає некротомію каріозної порожнини, інструментальну обробку та висушування кореневого каналу і проведення електроіскрової переривчастої обробки периапікальної ділянки, тобто руйнації оболонки кісти протягом 20 секунд електричним струмом до легкого відчуття болю, та, згідно корисної моделі, електрод вводиться за межі верхівки кореня в порожнину кісти на глибину її радіуса (3-5мм) і здійснюється переривчаста обробка порожнини кісти електроіскровим розрядом з інтервалом в 10 секунд, при чому частота елект-

(13) **U**(11) **57843**(19) **UA**

ричного струму знаходиться в межах 20...700кГц, а напруга - в межах 0,2-12,0кВ.

Завдяки тому, що електрод підводять до порожнини кісти так, щоб відстань від верхівки кореня становила 3-5мм, і проводять обробку порожнини кісти переривчастим електроіскровим розрядом з інтервалом в 10 секунд, порожнина кісти насичується озоном, який є ефективним газоподібним дезінфікуючим засобом. Газоподібні речовини мають більшу, порівняно з рідинними чи твердими речовинами, здатність до проникнення, що забезпечує ефективну дезінфекцію та руйнацію оболонки кісти. Те, що електроіскрову обробку порожнини кісти виконують електричним струмом з частотою в межах 20-700кГц, і напругою - в межах 0,2-12,0кВ, дозволяє відмовитись від використання хірургічного способу лікування кісти і уникнути можливих ускладнень, які пов'язані з реакцією на знеболення та скоротити тривалість післяопераційного періоду.

Спосіб здійснюється наступним чином. За допомогою рентгенівського знімку визначають розмір

кісти, проводять некротомию каріозної порожнини, інструментальну обробку та висушування кореневого каналу. Потім через кореневий канал до порожнини кісти підводять електрод так, щоб він знаходився у її порожнині, а відстань від верхівки кореня становила близько 3-5мм, в залежності від розміру радикулярної кісти, та проводять напротязі 20 секунд переривчасту, з інтервалом 10 секунд, обробку периапікальної ділянки електричним струмом такої величини, щоб в кінці обробки пацієнт починав відчувати легкий біль, після чого електрод відводять з порожнини радикулярної кісти на 10 секунд і проводять повторну електроіскрову обробку, при цьому частота електричного струму знаходиться в межах 20...700кГц, а напруга - в межах 0,2-12,0кВ.

Джерела інформації:

1. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Киев: «Червона Рута-Туре». - 2002. - С. 691-695.