



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **65240** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61C 7/00ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ ІМПАКТНОГО ТРЕТЬОГО МОЛЯРА ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ**

1

2

(21) u201107020

(22) 03.06.2011

(24) 25.11.2011

(46) 25.11.2011, Бюл.№ 22, 2011 р.

(72) ПІШКОВЦІ МАРТА ЯРОСЛАВІВНА, ПІШКОВЦІ
ЯРОСЛАВ ЯРОСЛАВОВИЧ, МИГОВИЧ ІГОР МИ-
РОСЛАВОВИЧ(73) ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО(57) Спосіб атипового видалення імпактного тре-
тього моляра верхньої щелепи, що включає роз-

тин слизової оболонки та відшарування слизово-окісного клаптя, який **відрізняється** тим, що після розтину трикутної форми у ретромолярній ділянці та за горбом верхньої щелепи і, частково (1-1,5 см), по крилощелеповій складці, відшарування слизово-окісного клаптя в бік щоки та видалення кістки, що вкриває коронку імпактного зуба, проводять сегментарну коронотомію імпактного третього моляра верхньої щелепи і видалення зуба.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургічної стоматології, і стосується атипового видалення імпактних третіх молярів верхньої щелепи, які через відсутність місця і аномального положення впираються у корінь другого моляра.

Актуальною проблемою хірургічної стоматології є вирішення тактики і доступу до імпактного третього моляра верхньої щелепи для його видалення, спосіб видалення якого, на жаль, у спеціальних посібниках і підручниках не відображений, хоча, вказується, що видалення цих зубів є доволі важким і можуть виникнути ускладнення [1].

Найближчим аналогом способу, що заявляється, є спосіб атипового видалення верхніх третіх молярів, при якому проводять розтин слизової оболонки під прямим кутом, відшаровують слизово-окісний клапоть і щипцями або елеватором обережно видаляють зуб. При відламі горба верхньої щелепи згладжують гострі краї кістки і накладають шви на слизову оболонку [1]. Проте цей спосіб має недолік: не забезпечує оптимальний доступ до зуба і профілактику вивиху другого моляра та зламу горба верхньої щелепи.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб атипового видалення імпактного третього моляра верхньої щелепи, що впирається коронкою зуба у корінь другого моляра шляхом покращення техніки видалення зуба.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі атипового видалення імпактного третього моляра верхньої щелепи, що включає розтин слизової оболонки та відшарування слизово-окісного клаптя, згідно з корисною моделлю, після розтину трикутної форми у ретромолярній ділянці та за

горбом верхньої щелепи і, частково (1-1,5 см), по крилощелеповій складці, відшарування слизово-окісного клаптя в бік щоки та видалення кістки, що вкриває коронку імпактного зуба, проводять сегментарну коронотомію імпактного третього моляра верхньої щелепи і видалення зуба.

Корисна модель ілюструється рисунками. На Фіг. 1 зображено в боковій проекції положення імпактного третього моляра верхньої щелепи та лінію розтину 1 слизової альвеолярного паростка. На Фіг. 2 зображено відшарування слизово-окісного клаптя 2 та лінію сегментарної коронотомії 3. На Фіг. 3 зображено укладений на місце слизово-окісний клапоть 2 з накладеними швами 4.

Запропонований спосіб забезпечує оптимальні умови доступу для видалення імпактного третього моляра верхньої щелепи, є профілактикою вивиху другого моляра та зламу горба верхньої щелепи.

Спосіб атипового видалення імпактного третього моляра верхньої щелепи виконують таким чином. Під місцевим провідниковим знечуженням, при горизонтальному положенні пацієнта з допомогою асистента відводять щоку гачком Фарабефа, роблять розтин трикутної форми 1 у ретромолярній ділянці та за горбом верхньої щелепи і частково (1-1,5 см) - по крилощелеговій складці (Фіг. 1). Відшаровують слизово-окісний клапоть 2 в бік щоки, видаляють кістку, що вкриває коронку імпактного зуба, проводять сегментарну коронотомію 3 імпактного третього моляра верхньої щелепи (Фіг. 2). Кісткову рану очищають від ошурків, вповнюють «Коллапаном», який імпregнований ліпкоміцином, слизово-окісний клапоть 2 укладають на місце і накладають вузлові шви 4 (Фіг. 3).

(13) **U**
(11) **65240**
(19) **UA**

Клінічний приклад.

Хвора М., 39 р., звернулася на кафедру хірургічної та ортопедичної стоматології ФГДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького зі скаргами на періодичний ниючий біль у 17 зубі. З анамнезу відомо, що 18 зуб ще не прорізувався і його не видаляли. При огляді 18 зуб відсутній, 17 зуб інтактний, прикус ортогнатичний, слизова оболонка в ділянці відсутнього 18 зуба блідо-рожевого кольору, без видимих патологічних змін. На панорамній рентгенограмі виявлено імпактний 18 зуб, який займав косе положення і коронковою частиною впирався в корінь 17 зуба, в 17 зубі патологічних периапікальних змін не виявлено. Діагноз: імпактний 18 зуб. Лікування: 04. 04. 2006 р. під місцевим провідниковим знечуленням проведено розтин трикутної форми у ретромолярній ділянці та за горбом верхньої щелепи і, частково (1-1,5 см), по крилощелепівій складці та відшаровано слизово-окісний клапоть в

бік щоки, видалено кістку, що вкривала коронку імпактного зуба, проведено сегментарну коронотомію імпактного третього моляра верхньої щелепи. Рану кістки очищено від ошурків, вивпнено «Коллапаном», який імпрегнований лінкомицином, слизово-окісний клапоть укладено на місце і накладено вузлові шви. Післяопераційний період протікав гладко, рана загоїлась первинним натягом. На 7-й день знято шви. Біль в ділянці 17 зуба відсутній.

Запропонований спосіб атипового видалення імпактного третього моляра верхньої щелепи покращує доступ для видалення зуба, є профілактикою вивиху другого моляра та зламу горба верхньої щелепи.

Джерело інформації:

Хирургическая стоматология. / Под. ред. Заусаева В. И., Новоселова Р. Д., Робустова Т. Г. - М: Медицина, 1981. - 543 с.

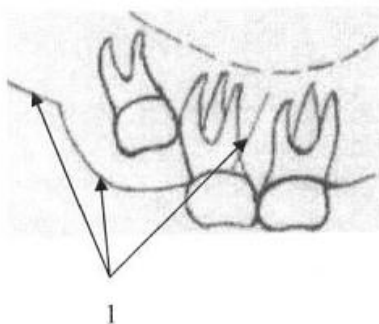


Fig. 1

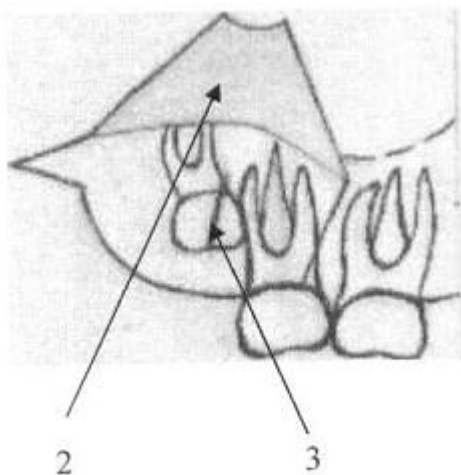


Fig. 2

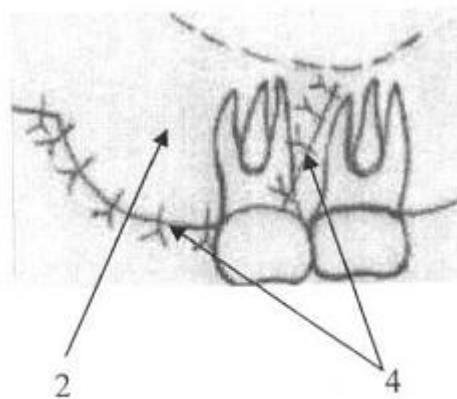


Fig. 3