



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56816 (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 ХІРУРГІЧНОГО ВІДКРИТТЯ КОРОНКИ РЕТЕНОВАНОГО ЗУБА

1

2

(21) u201008961

(22) 19.07.2010

(24) 25.01.2011

(46) 25.01.2011, Бюл.№ 2, 2011 р.

(72) ПІШКОВЦІ МАРТА ЯРОСЛАВІВНА, МИГОВИЧ
МИРОСЛАВ ІВАНОВИЧ

(73) ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

(57) Спосіб хірургічного відкриття коронки ретен-
ованого зуба, що включає видалення слизово-
окісного клаптя і кісткової тканини над коронкою

ретенваного зуба, який **відрізняється** тим, що після визначення місця розташування зуба за даними клініки та рентгенограми на слизову оболонку над коронкою ретенваного зуба за допомогою метилен синього наносять форму майбутнього віконця, видаляють слизово-окісний клапоть та частину кістки над коронкою ретенваного зуба і частину фолікулярного мішечка, зберігаючи його смужку по периферії приблизно 1,5-2 мм, потім на край слизової і фолікулярного мішечка накладають обвивний шов.

Корисна модель належить до медицини, а саме, до хірургічної стоматології і стосується хірургічного відкриття коронки ретенваного зуба.

Актуальною проблемою хірургічної стоматології є збереження ретенваного зуба з метою відновлення повноцінного зубного ряду та покращення естетичних потреб пацієнта. Сучасним методом збереження ретенваних зубів є ортодонтичне виведення у зубний ряд, яке досягається шляхом попереднього хірургічного відкриття коронки ретенваного зуба і фіксації до неї ортодонтичного пристрою.

Прототипом способу, що заявляється, є спосіб висічення невеликого (лабільного або піднебінного) слизово-окісного клаптя з видаленням незначної кількості кортикальної кісткової тканини у місці доступу до непрорізаного зуба та ретельного вишкрябування залишків зубного фолікула навколо відкритої частини коронки. Проте, цей спосіб має недолік: васкуляризована оболонка зубного фолікула є джерелом небажаної стійкої кровотечі в післяопераційному періоді [1].

В основу корисної моделі поставлено завдання удосконалити спосіб хірургічного відкриття коронки ретенваного зуба шляхом покращення умов для фіксації ортодонтичних пристроїв, що виключить необхідність реоперації при закритті коронки.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі хірургічного відкриття коронки ретенваного зуба, що включає видалення слизово-окісного клаптя і кісткової тканини над коронкою ретенва-

ного зуба, згідно з корисною моделлю, після визначення місця розташування зуба за даними клініки та рентгенограми на слизову оболонку над коронкою ретенваного зуба за допомогою метилен синього наносять форму майбутнього віконця, видаляють слизово-окісний клапоть та частину кістки над коронкою ретенваного зуба і частину фолікулярного мішечка, зберігаючи його смужку по периферії приблизно 1,5-2мм, потім на край слизової і фолікулярного мішечка накладають обвивний шов.

Корисна модель ілюструється малюнками. На Фіг.1 зображено проекцію коронки 1 ретенваного зуба на альвеолярному паростку. На Фіг.2 зображено відкриття коронкову частину ретенваного зуба, де 1 - коронка ретенваного зуба, 2 - край фолікулярного мішечка. На Фіг.3 зображено відкриття коронкову частину ретенваного зуба з накладеним на слизову оболонку і край фолікулярного мішечка обвивним швом, де 1 - коронка ретенваного зуба, 3 - обвивний шов.

Запропонований спосіб ґрунтується на удосконаленні хірургічного методу відкриття коронки ретенваного зуба, при якому після визначення місця розташування зуба за даними клініки і рентгенограми та нанесення на слизову оболонку над коронкою ретенваного зуба за допомогою метилен синього форми майбутнього віконця, під місцевим знечуженням видаляють слизово-окісний клапоть та частину кістки над коронкою ретенваного зуба, а також частину фолікулярного мішечка, зберігши його смужку по периферії приблизно 1,5-

(19) UA (11) 56816 (13) U

2мм. На край слизової і фолікулярного мішечка накладають обвивний шов. Це забезпечує профілактику післяопераційної кровотечі, покращує умови для фіксації ортодонтичних пристроїв, запобігає рецидиву і закриттю коронки, виключає необхідність реоперації при потребі замінити ортодонтичний пристрій.

Спосіб хірургічного відкриття коронки ретенуваного зуба виконують таким чином. Після визначення місця положення ретенуваного зуба за даними клініки та рентгенограми на слизову оболонку над коронкою 1 ретенуваного зуба за допомогою метилен синього наносять форму майбутнього віконця (Фіг.1). Під місцевим знечуленням видаляють слизово-окісний клапоть та частину кістки над коронкою 1 ретенуваного зуба, а також частину фолікулярного мішечка 2, зберігши його смужку по периферії 2мм. На край слизової і фолікулярного мішечка 2 накладають обвивний шов 3, який знімають через 8-10 днів (Фіг.3).

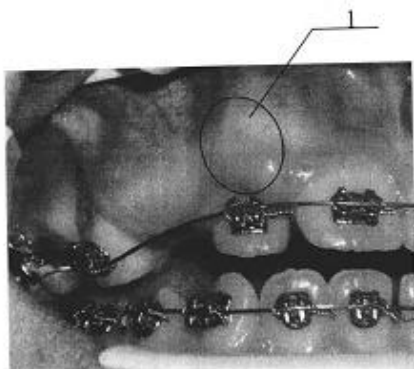
Приклад. Хворий Ч., 14р. звернувся на кафедру хірургічної та ортопедичної стоматології ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького зі скаргами на відсутність ікла верхньої щелепи справа. З анамнезу відомо, що 13 зуб ще не прорізувався. При огляді 13 зуб відсутній, прикус ортогнатичний, слизова оболонка в ділянці відсутнього 13 зуба блідо-рожевого кольору, без видимих патологічних змін.

На панорамній рентгенограмі виявлено ретенований 13 зуб, коронка якого розташована вестибулярно. Діагноз: ретенований 13 зуб. Лікування: 4.04.2006р. після визначення місця положення ретенуваного зуба за даними клініки та рентгенограми на слизову оболонку над коронкою ретенуваного зуба за допомогою метилен синього нанесли форму майбутнього віконця. Під місцевим знечуленням видалено слизово-окісний клапоть та частину кістки над коронкою ретенуваного зуба, а також частину фолікулярного мішечка, зберігши його смужку по периферії 2мм. На край слизової і фолікулярного мішечка накладено обвивний шов. Післяопераційний період протікав гладко, рана загоїлась первинним натягом. На 8-й день знято шви. Запропонованим способом у 26 хворих відкрито коронки 36 зубів.

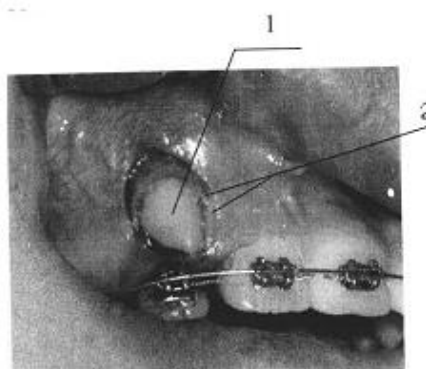
Запропонований спосіб хірургічного відкриття коронки ретенуваного зуба покращує на тривалий час умови для фіксації ортодонтичних пристроїв при необхідності їх заміни, є профілактикою післяопераційної кровотечі і запобігає формуванню фолікулярної кістки, виключає необхідність реоперації.

Джерела інформації:

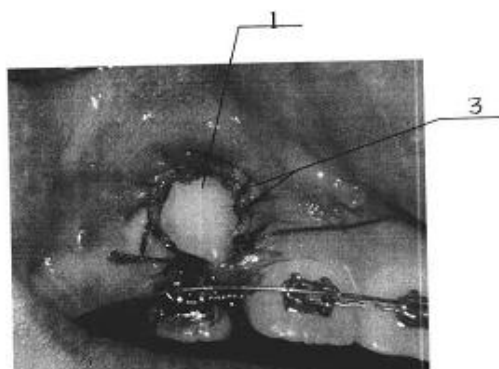
1. Драгомирецька М.С., Готь І.М., Макєєв В.Ф., Масний З. П. Апаратно-хірургічне лікування ретенції зубів // Новини стоматології. - 1995. - №1(2). - С 53-56.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3

