



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 110926

(13) C2

(51) МПК

A61B 17/322 (2006.01)

A61B 17/24 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

(21) Номер заявки: а 2012 05211	(72) Винахідник(и): Гулюк Анатолій Георгієвич (UA), Варжапетян Сурен Діасович (UA)
(22) Дата подання заявки: 27.04.2012	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", вул. Рішельєвська, 11, м. Одеса, 65026 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: 10.03.2016	(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою: UA 38755 U, 12.01.2009 UA 50304 U, 25.05.2010 RU 2035894 C1, 27.05.1995 RU 2171639 C1, 10.08.2001 RU 2325126 C1, 27.05.2008 RU 2423939 C1, 20.07.2011 Сысолятин С. П. Сравнительная оценка методов хирургического лечения одонтогенных гайморитов / Сысолятин С. П., Сысолятин П. Г., Мельников М. Н. // Российская ринология. – 2000. – №. 1. – С. 9-12. UA 17628 A, 06.05.1997
(41) Публікація відомостей про заявку: 11.11.2013, Бюл.№ 21	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.03.2016, Бюл.№ 5	

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО УСУНЕННЯ ОРОАНТРАЛЬНОГО СВИЩА ПРИ ДЕФІЦІТІ ТКАНИН НА ДІЛЯНЦІ ДЕФЕКТУ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА

(57) Реферат:

Винахід належить до способу хірургічного усунення ороантрального свища при дефіциті тканин на ділянці дефекту альвеолярного відростка, що включає проведення оперативного втручання, при якому з щоки, в області дефекту (свища), викроюють трикутний слизово-м'якотканинний основний клапоть (1-й шар), причому одночасно з піднебіння викроюють язиковподібний клапоть (2-й шар), після чого трикутний клапоть перекидають на 180° епітеліальним вистиланням до гайморової пазухи, язиковподібний клапоть переміщують на 90° відносно трикутного клаптя, після чого трикутний клапоть фіксують П-подібними швами до основи язиковподібного клаптя, і створюють дублікатуру - язиковподібний клапоть рановою поверхнею укладають на ранову поверхню трикутного клаптя і фіксують швами до країв рани.

UA 110926 C2

Винахід належить до медицини, конкретно до стоматології, і може бути використаний у хворих при проведенні хірургічного лікування ороантрального сполучення для попередження виникнення повторного ороантрального свища.

Сьогодні для вирішення існуючої проблеми усунення ороантрального свища при дефіциті тканин в області дефекту альвеолярного відростка користуються способом Васмунда.

Найбільш близьким до пропонованого є "Способ хирургического устранения антреорального соединения" (Патент № 17628 А, Україна, МПК А61В 7/322 (2006.01) Крикляс Г. Г. і ін.), за яким слизово-м'якотканинний клапоть викроюють у вигляді трикутника з основою до дефекту з подальшим його переміщенням у бік дефекту і фіксують швами до піднебінного краю дефекту.

Проте при використанні цього способу-прототипу велика вірогідність виникнення рецидиву ороантрального свища.

В основу запропонованого винаходу поставлено задачу удосконалення способу хірургічного усунення антреорального з'єднання шляхом створення при проведенні усунення ороантрального свища дублікатури тканин, за рахунок чого стає можливим попередження повторного рецидиву, що дозволить підвищити ефективність хірургічного лікування при ороантральних свищах.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного усунення ороантрального свища при відсутності тканин в області дефекту альвеолярного відростка, який полягає в тому, що з щоки, в області дефекту (свища), викроюють трикутний слизово-м'якотканинний основний клапоть (1 шар), стосовно корисної моделі одночасно з піднебіння викроюють язикоподібний клапоть (2 шар), після чого трикутний клапоть перекидають на 180 епітеліальним вистиланням до гайморової пазухи, язикоподібний клапоть переміщують на 90 відносно трикутного клаптя, після чого трикутний клапоть фіксують П-подібними швами до основи язикоподібного клаптя, і створюють дублікатуру - язикоподібний клапоть рановою поверхнею укладають на ранову поверхню трикутного клаптя і фіксують швами до країв рани.

Причинно-наслідкові зв'язки:

1) викроюють додатковий язикоподібний клапоть з піднебіння (2 шар), переміщують на 90 відносно трикутного клаптя - це дозволяє створити дублікатуру;

2) укладання додаткового язикоподібного клаптя рановою поверхнею на ранову поверхню основного клаптя - дозволяє отримати якісно однакові ранові поверхні, які відповідні оточуючим тканинам.

Операцію проводять під загальним або місцевим знеболенням. Проводять обробку операційного поля. З щоки, безпосередньо на ділянці дефекту (свища), викроюють трикутний слизово-м'якотканинний основний клапоть (1 шар), одночасно з піднебіння викроюють язикоподібний клапоть (2 шар), після чого трикутний клапоть перекидають на 180 епітеліальним вистиланням до гайморової пазухи, язикоподібний клапоть переміщують на 90 відносно трикутного клаптя, після чого трикутний клапоть фіксують П-подібними швами до основи язикоподібного клаптя, і створюють дублікатуру - язикоподібний клапоть рановою поверхнею укладають на ранову поверхню трикутного клаптя і фіксують швами до країв рани.

Спосіб використано у 7 хворих з антрооральними співустями у клініці щелепно-лицьової хірургії ДУ "ІС НАМНУ". Хворим за запропонованим способом була проведена гайморотомія усунення ороантрального свища із створенням дублікатури з місцевих тканин. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Огляд пацієнтів проводили через 6 місяців і через 1 рік. Рецидивів свища не спостерігалось.

ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

Спосіб хірургічного усунення ороантрального свища при дефіциті тканин на ділянці дефекту альвеолярного відростка, який полягає в тому, що з щоки, в області дефекту (свища), викроюють трикутний слизово-м'якотканинний основний клапоть (1-й шар), який **відрізняється** тим, що одночасно з піднебіння викроюють язикоподібний клапоть (2-й шар), після чого трикутний клапоть перекидають на 180° епітеліальним вистиланням до гайморової пазухи, язикоподібний клапоть переміщують на 90° відносно трикутного клаптя, після чого трикутний клапоть фіксують П-подібними швами до основи язикоподібного клаптя, і створюють дублікатуру - язикоподібний клапоть, рановою поверхнею укладають на ранову поверхню трикутного клаптя і фіксують швами до країв рани.

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601