



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **81694** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 00200	(72) Винахідник(и): Сенніков Олег Миколайович (UA), Карий Володимир Іванович (UA), Прийма Андрій Олександрович (UA), Новицький Валерій Борисович (UA), Сеннікова Ганна Михайлівна (UA), Ярічев Убайда Рувайдович (UA)
(22) Дата подання заявки: 04.01.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.07.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.07.2013, Бюл.№ 13	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ", вул. Рішельєвська, 11, м. Одеса, 65026 (UA)

(54) СПОСІБ КІСТКОВОЇ ПЛАСТИКИ ПРИ НЕВИСОКОМУ АЛЬВЕОЛЯРНОМУ ГРЕБЕНІ З ШИРОКОЮ ОСНОВОЮ

(57) Реферат:

Спосіб кісткової пластики при невисокому альвеолярному гребені з широкою основою включає відшаровування слизисто-надкісничного клаптя, проведення остеотомії круглим трепаном (формування трансплантата), відділення трансплантата від утримуючої його основи, витягування, обертання трансплантата по його подовжній осі на 180°, занурення трансплантата в кісткове ложе, фіксування, заповнення дефекту кістковопластичним матеріалом і мембраною, мобілізування клаптя, укладання на місце і ушивання.

UA 81694 U

Корисна модель належить до медицини, конкретно до хірургічної стоматології, і призначена для здійснення кісткової пластики при необхідності збільшення об'єму атрофованої ділянки щелепної кістки по висоті і її ширині.

Відомі декілька способів збільшення висоти і ширини альвеолярного гребеня. Одним з найбільш поширених способів є методика використання вільних кісткових блоків, узятих в різних ділянках скелета пацієнта (внутрішньоротові і позаротові) [Федерико Эрнандес Альфаро "Кісткова пластика в стоматологічній практиці" - М., 2006 г.].

Відомий також спосіб збільшення параметрів висоти і ширини альвеолярного гребеня методом дистракції, коли використовуються різні дистракційні апарати, що дозволяють досягти необхідних величин шляхом активації остеогенезу в альвеолярній кістці [Alveolar distraction Osteogenesis. Ole T. Jensen, DDS, MS. 2002. Quintessence Publishing Co, Inc.].

Проте кожний з перерахованих способів має ряд недоліків: забір аутокістки збільшує кількість операцій і ризик розвитку післяопераційних ускладнень, як в місці огорожі, так і в реципієнтній зоні, аж до повного резорбування трансплантата. Використання ж кістково-замісних матеріалів різного походження, методом спрямованої регенерації, як в чистому вигляді, так і в комбінації один з одним, а також з додаванням аутокісткою дає різні результати, оцінка якості яких досі викликає багато дискусійних питань.

У дослідженій нами літературі найближчого аналога знайдено не було.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробки способу кісткової пластики атрофованого невисокого альвеолярного гребеня з широкою основою, шляхом формування трансплантата з місцевих тканин і його повороту по подовжній осі на 180°, за рахунок чого створюються умови для утворення відсутньої стінки альвеолярного гребеня і утворюється кістковий дефект того виду, при якому найбільш максимально реалізуються остеокондуктивні властивості кісткових пластичних матеріалів, що дозволить забезпечити можливість реконструкції альвеолярного гребеня необхідної висоти і ширини.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі кісткової пластики при невисокому альвеолярному гребені з широкою основою, згідно з корисною моделлю, відшаровують слизисто-надкісничний клапоть, в області деформації альвеолярного відростка проводять остеотомію круглим трепаном (формують трансплантат), роблять відділення трансплантата від утримуючої його основи, витягають трансплантат, повертають його по подовжній осі на 180°, занурюють назад в кісткове ложе, при необхідності фіксують, отриманий дефект заповнюють кістковим пластичним матеріалом і мембраною, клапоть мобілізують, укладають на місце і ушивають.

Причинно-наслідкові зв'язки:

1. формування трансплантата з місцевих тканин - дозволяє понизити травматизм при проведенні кісткової пластики альвеолярного відростку
2. трансплантат повертають по його подовжній осі на 180° - поворот дозволяє отримати зменшення дефекту за рахунок прибутку в цьому місці кісткової тканини
3. за рахунок повороту з'являється можливість проведення реконструкції поверхні альвеолярного гребеня.

Опис способу

Після проведення анестезії, розрізу слизової оболонки і окістя відшаровується повний слизово-окісний клапоть. У місці дефекту або деформації альвеолярного відростка круглим трепаном необхідного діаметра проводиться остеотомія так, щоб її початок був на вершині беззубої частини альвеолярного гребеня, і далі поширюється латерально до упору в основу тіла щелепи, занурюючись в неї на глибину, що дозволяє уникнути травми судинно-нервового пучка (не доходячи до нього 1,5-2 мм). Далі, проводять відділення трансплантата від утримуючої його основи. Трансплантат витягають і, після його повороту на 180 градусів по його подовжній осі, знову занурюють в кісткове ложе, при необхідності фіксують додатковими засобами (гвинт, накістковий шов, пластина). Отриманий чотиристоронній дефект (можливо п'ятисторонній) заповнюють кістковим пластичним матеріалом і мембраною. Клапоть мобілізують, укладають на місце і ушивають.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб кісткової пластики при невисокому альвеолярному гребені з широкою основою, за яким відшаровують слизисто-надкісничний клапоть, в області деформації альвеолярного відростка проводять остеотомію круглим трепаном (формують трансплантат), відділяють трансплантат від утримуючої його основи, витягають, повертають по його подовжній осі на 180°, занурюють назад в кісткове ложе, при необхідності фіксують, отриманий дефект заповнюють

кістковопластичним матеріалом і мембраною, клапоть мобілізують, укладають на місце і ушивають.

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

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

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