



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **89295** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/03 (2006.01)
A61K 6/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 14393	(72) Винахідник(и): Сороківський Іван Степанович (UA), Готь Іван Мирославович (UA)
(22) Дата подання заявки: 09.12.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.04.2014	(73) Власник(и): Сороківський Іван Степанович, вул. Головатого, 1, кв. 51, м. Львів, 79022 (UA), Готь Іван Мирославович, вул. Ярова, 8, м. Львів, 79044 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.04.2014, Бюл.№ 7	

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО УСУНЕННЯ ПЕРФОРАТИВНИХ ОРОАНТРАЛЬНИХ СПОЛУЧЕНЬ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного усунення перфоративних ороантральних сполучень включає введення у лунку зуба колагенового матеріалу та накладання зближуючого шва. У лунку видаленого зуба вводять колагеновий матеріал у формі конуса. У відпрепаровані кишені між кісткою та слизово-окісним клаптем за допомогою атравматичного шовного матеріалу з обох боків лунки по чергову вводять двошарову біорезорбуючу полімерну самоклеючу мембрану. На слизову оболонку альвеолярного відростка накладають зближуючий шов, а поверх рани наносять двошарову біорезорбуючу полімерну самоклеючу мембрану із вмістом 0,05 мг/см² гентаміцину та призначають її щоденні аплікації протягом 7 днів.

UA 89295 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема щелепно-лицевої хірургії, і може бути використана для хірургічного усунення перфоративних ороантральних сполучень, зокрема після видалення зубів верхньої щелепи.

Відомий спосіб хірургічного лікування хворих одонтогенним перфоративним гайморитом [Патент України на корисну модель № 38760, МПК А61В 17/00; опубл. 12.01.2009 р., Бюл. № 1]. Однак суттєвим недоліком способу є застосування аутокістки та прикриття зовнішньої поверхні трансплантата трапецієподібним слизово-окісним альвеолярно-щічним клаптом, що зумовлює додаткове травмування м'яких та твердих тканин щелепи, ускладнює перебіг післяопераційного періоду. Це зумовлює технічні складнощі під час оперативного втручання, а також додаткову травматизацію донорської ділянки і, як наслідок, погіршення якості життя пацієнтів у післяопераційному періоді.

Найбільш близьким за своєю суттю до заявленої корисної моделі є спосіб закриття перфорації дна верхньощелепної пазухи та відновлення кістки альвеолярного відростка верхньої щелепи із застосуванням колагенової гемостатичної губки: у лунку зуба вводять колагеновий матеріал та накладають зближувачий шов [Абоянц Р.К., Ганкол - новий остеопластический материал / Абоянц Р.К., Истранов Л.П., Шехтер А.Б. [и др.] // Стоматология. - 1996. - № 5. - С. 23-25]. Однак цей спосіб не забезпечує ізоляції трансплантата від ротової рідини. Відсутність механічного бар'єру між кістковим трансплантатом та м'якими тканинами не створює перешкоди встановленню фібробластів у ділянку після екстракційного дефекту, що також значно знижує ефективність профілактики атрофії альвеолярного відростка.

В основу корисної моделі поставлена задача поліпшити спосіб хірургічного усунення перфоративних ороантральних сполучень шляхом мінімізації травматичності втручання, забезпечення максимальної герметичності закриття перфорації, збереження висоти альвеолярного відростка та глибини присінка рота у ділянці втручання.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі хірургічного усунення перфоративних ороантральних сполучень, що включає введення у лунку зуба колагенового матеріалу та накладання зближувачого шва, згідно з корисною моделлю, у лунку видаленого зуба вводять колагеновий матеріал у формі конуса, у відпрепаровані кишені між кісткою та слизово-окісним клаптом за допомогою атравматичного шовного матеріалу з обох боків лунки по чергову вводять двошарову біорезорбуючу полімерну самоклеючу мембрану, на слизову оболонку альвеолярного відростка накладають зближувачий шов, а поверх рани наносять двошарову біорезорбуючу полімерну самоклеючу мембрану із вмістом $0,05 \text{ мг/см}^2$ гентаміцину та призначають її щоденні аплікації протягом 7 днів.

Запропонований спосіб покращує хірургічне усунення перфоративних ороантральних сполучень після видалення зубів верхньої щелепи, оскільки забезпечує надійне герметичне закриття перфорації, зменшує ступінь післяекстракційної атрофії альвеолярного відростка, зберігає глибину присінка ротової порожнини в ділянці ороантрального сполучення у порівнянні із лікуванням відомим способом, полегшує перебіг післяопераційного періоду за рахунок зменшення травматичності проведеного втручання.

Запропонована корисна модель ілюструється схемами, де відображено введення двошарової біорезорбуючої полімерної самоклеючої мембрани (фіг. 1) і накладання на краї рани зближувачого шва (фіг. 2), та фотографією післяопераційної рани на момент остаточного загоєння лунки (фіг. 3).

Спосіб хірургічного усунення перфоративних ороантральних сполучень здійснюють так.

Після підтвердження наявності ороантрального сполучення за необхідності проводять інфільтраційну анестезію в ділянці втручання та ревізію лунки видаленого зуба. Слизову оболонку із вестибулярного та піднебінного боків відшаровують за допомогою распатора, створюючи кишеню глибиною біля 5-7 мм, довжиною відповідно до розмірів лунки видаленого зуба. В лунку вводять колагеновий кістково-пластичний матеріал у формі конуса, наприклад Parasorb HD (Resorba Medical GmbH, Нюрнберг, Німеччина), який попередньо адаптують за розміром лунки зуба. У відпрепаровані кишені між кісткою та слизово-окісним клаптом після їх ретельного висушування стерильною марлевою кулькою за допомогою атравматичного шовного матеріалу з обох боків по чергову вводять двошарову біорезорбуючу полімерну самоклеючу мембрану, наприклад Диплен-стерильна (акціонерне товариство закритого типу "НОРД-ОСТ", м. Москва, РФ), як зображено на фіг. 1. Краї рани зводять максимально близько та притискають до кістки альвеолярного відростка пальцями протягом 10-15 с для фіксації двошарової біорезорбуючої полімерної самоклеючої мембрани. Краї слизової оболонки альвеолярного відростка зближують за допомогою шва (фіг. 2). Після завершення маніпуляції перевіряють герметичність ізоляції верхньощелепного синуса за допомогою прямої та зворотної проб. Поверх рани приклеюють двошарову біорезорбуючу полімерну самоклеючу мембрану із

вмістом 0,05 мг/см² гентаміцину, наприклад Диплен-Г (акціонерне товариство закритого типу "НОРД-ОСТ", м. Москва, РФ) та призначають її щоденні аплікації протягом 7 днів.

Клінічний випадок.

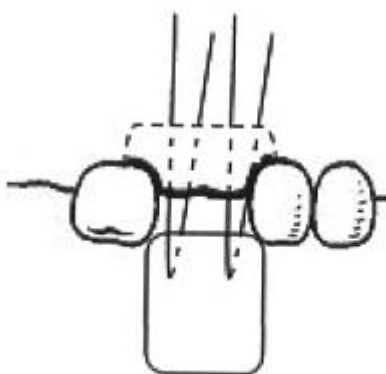
5 Хвора С., 34 роки, госпіталізована у щелепно-лицеве відділення Львівської обласної клінічної лікарні 20.07.2013 р. з приводу ускладнення видалення першого премолара верхньої щелепи справа перфорацією дна верхньощелепного синуса.

Об'єктивно: 14 зуб у лунці відсутній, кров'яний згусток не утворився, пряма та зворотна проби на герметичність верхньощелепного синуса позитивні. Показано хірургічне усунення ороантрального сполучення. Протипоказань у пацієнтки не виявлено, з можливими ускладненнями ознайомлена, дала згоду на оперативне втручання. Після антисептичної обробки ротової порожнини та інфільтраційної анестезії проведено ревізію лунки видаленого зуба. Слизову оболонку із вестибулярного та піднебінного боків відшаровано за допомогою распатора, в лунку введено колагеновий кістково-пластичний матеріал у формі конуса Parasorb HD. У відпрепаровані кишені між кісткою та слизово-окісним клаптом після їх ретельного висушування стерильною марлевою кулькою за допомогою атравматичного шовного матеріалу з обох боків по чергову введено двошарову біорезорбуючу полімерну самоклеючу мембрану Диплен-стерильна (фіг. 1). Краї рани зведено максимально близько за допомогою пальцевого притискання та зближуючого шва (фіг. 2). Проведено перевірку герметичності ізоляції верхньощелепного синуса за допомогою прямої та зворотної проб. Результат негативний. Поверх рани приклеєно двошарову біорезорбуючу полімерну самоклеючу мембрану із вмістом 0,05 мг/см² гентаміцину Диплен-Г та призначено її щоденні аплікації протягом 7 днів.

Шви знято на 10 день, хвора виписана з одужанням. Під час контрольного огляду пацієнтки через 3 тижні після оперативного втручання (фіг. 3) встановлено загоєння із повною епітелізацією післяекстракційної лунки.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного усунення перфоративних ороантральних сполучень, що включає введення у лунку зуба колагенового матеріалу та накладання зближуючого шва, який **відрізняється** тим, що у лунку видаленого зуба вводять колагеновий матеріал у формі конуса, у відпрепаровані кишені між кісткою та слизово-окісним клаптом за допомогою атравматичного шовного матеріалу з обох боків лунки по чергову вводять двошарову біорезорбуючу полімерну самоклеючу мембрану, на слизову оболонку альвеолярного відростка накладають зближуючий шов, а поверх рани наносять двошарову біорезорбуючу полімерну самоклеючу мембрану із вмістом 0,05 мг/см² гентаміцину та призначають її щоденні аплікації протягом 7 днів.



Фіг. 1

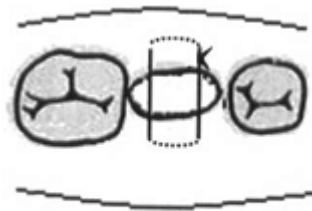


Fig. 2



Fig. 3

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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