



(19) KG (11) 2002 (13) C1  
(51) A61B 17/00 (2017.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И  
ИНОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20170054.1

(22) 04.05.2017

(46) 30.12.2017, Бюл. № 12

(76) Ешиев А. М. (KG)

(56) Хирургическая стоматология / Под редакцией Т. Г. Робустовой.- М.: Медицина, 2003. - С. 211-215

**(54) Способ удаления ретенированных зубов**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии, и может быть использовано при удалении ретенированных зубов челюстей.

Задачей данного изобретения является разработка менее травматичного способа удаления ретенированного зуба, предусматривающего щадящее удаление с заполнением костного дефекта остеопрепараторами с целью ускорения процессов остеointеграции.

Поставленная задача решается тем, что после соответствующей обработки и анестезии операционного поля выполняют трапециевидный разрез по слизистой оболочке альвеолярного отростка, далее отслаивают слизисто-надкостничный лоскут и проводится удаление кортикального слоя кости с помощью бор машины шаровидным бором в проекции коронковой части ретенированного зуба овальной формы, удаленная костная ткань сохраняется (в дальнейшем, она используется как крышка), после обнажения коронковой части ретенированного зуба фиссурным бором она отпиливается и удаляется, а оставшаяся корневая часть удаляется с помощью углового наконечника шаровидным бором, не повреждая кортикальный слой кости. Таким образом, костный дефект, по сравнению с классическим удалением ретенированных зубов, уменьшается, дефект заполняется остеопрепараторами, сверху закрывается ранее удаленной кортикальной костной пластинкой, лоскут укладывается на место и ушивается.

1 н. п. ф., 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии, и может быть использовано при удалении ретенированных зубов челюстей.

Известен способ удаления ретенированных зубов, который осуществляется следующим образом, после соответствующей обработки и анестезии операционного поля выполняют трапециевидный разрез по слизистой оболочке альвеолярного отростка, далее отслаивается слизисто-надкостничный лоскут и проводится удаление кортикального слоя кости. Затем обнажается ретенированный зуб, который удаляется с помощью бор машины или долота, а образовавшаяся костная полость заполняется сгустками крови и лоскут укладывается на место, и накладываются узловатые швы. (Хирургическая стоматология / Под редакцией Т. Г. Робустовой. - М.: Медицина, 2003. - С. 211-215).

Недостатком данного способа является то, что при данном способе удаления ретенированных зубов образуется довольно обширный костный дефект на альвеолярном от-

ростке челюстей, он достаточно часто нагнаивается и дефект не заполняется. По данным различных авторов, частота осложнений в этом случае с неблагоприятным клиническим и рентгенологическим результатом колеблется от 8,4 % до 32 % (А. С. Иванов, 1976; В. Norer, 1979; C. Ioannides, 1983, H. Buhler, 1988). Но и при отсутствии клинических осложнений, костная полость в альвеолярном отростке после удаления ретенированного зуба, даже спустя много лет заполняется полноценным регенератом менее чем в половине случаев.

Задачей данного изобретения является разработка менее травматичного способа удаления ретенированного зуба, предусматривающего щадящее удаление с заполнением костного дефекта остеопрепаратами с целью ускорения процессов остеоинтеграции.

Поставленная задача решается тем, что после соответствующей обработки и анестезии операционного поля выполняют трапециевидный разрез по слизистой оболочке альвеолярного отростка, далее отслаивают слизисто-надкостничный лоскут и проводится удаление кортикального слоя кости с помощью бор машины шаровидным бором в проекции коронковой части ретенированного зуба овальной формы, удаленная костная ткань сохраняется (в дальнейшем, она используется как крышка), после обнажения коронковой части ретенированного зуба фиссурным бором она отпиливается и удаляется, а оставшаяся корневая часть удаляется с помощью углового наконечника шаровидным бором, не повреждая кортикальный слой кости. Таким образом, костный дефект, по сравнению с классическим удалением ретенированных зубов, уменьшается, дефект заполняется остеопрепаратами, сверху закрывается ранее удаленной кортикальной костной пластинкой, лоскут укладывается на место и ушивается.

Пример: Больной И. Б., 1988 г. р., был направлен из Ошской областной стоматологической поликлиники с диагнозом: ретенированный 33 зуб в отделение челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной клинической больницы. Здесь проведено дополнительное исследование пациента в виде панорамной рентгенограммы, где обнаружен ретенированный 33 зуб с горизонтальным расположением. После соответствующей подготовки и анестезии операционного поля произведен разрез по переходной складке размером 3-3,5 см, далее отслоен слизисто-надкостничный лоскут и в проекции расположения ретенированного 33 зуба с помощью бор машины, удален кортикальный слой кости над коронковой частью зуба и отложен. Затем также, бор машиной, зуб распилен на две части, которые впоследствии удаляются, далее образовавшаяся костная полость пломбируется материалом Биопласт дент, который размешивается с Коллапановым гелем, укладывается на место кортикальный слой кости (ранее удаленный), далее возвращается на место слизисто-надкостничный лоскут, накладываются узловатые швы. Пациенту рекомендовано полоскать полость рта антисептическим раствором и явиться через 8 дней для снятия швов. Через 8 дней швы сняты, рана зажила первичным натяжением, осложнений нет. Через 6 месяцев на контрольном осмотре в полости рта имеется нежный рубец в области послеоперационного поля, на панорамной рентгенограмме костный дефект заполнен новообразованной костной структурой.

Предлагаемым методом пролечено 16 больных, клиническая оценка результатов лечения всех больных была хорошая, рана зажила первичным натяжением, осложнений не наблюдалось, а при контрольном осмотре через 6 месяцев образовавшаяся костная полость после удаления ретенированного зуба заполнилась здоровой костной структурой.

Таким образом, данная методика лечения костных дефектов позволяет значительно повысить эффективность лечения пациентов с ретенированными зубами и свести к минимуму процент осложнений, в виде нагноения костной полости в послеоперационном периоде. Данный метод используется в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы.

#### **Формула изобретения**

Способ удаления ретенированных зубов, включающий трапециевидный разрез по слизистой оболочке альвеолярного отростка, отслаивание слизисто-надкостничного лос-

кута, удаление кортикального слоя кости, обнажение ретенированного зуба, его удаление, заполнение костной полости, укладывание лоскута на место, наложение швов, отличающийся тем, что удаленную костную ткань сохраняют, после обнажения коронковой части ретенированного зуба с помощью бор машины фиссурным бором ее отпиливают и удаляют, а оставшуюся корневую часть удаляют шаровидным бором с помощью углового наконечника, не повреждая кортикальный слой кости, после заполнения дефекта остеопластическими препаратами укладывают ранее отложенную кортикальную костную пластинку.

Выпущено отделом подготовки материалов

---

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,  
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03