

(19) **KG** (11) **66** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

---

---

(21) 940093.1

(22) 06.12.1994

(46) 01.07.1995, Бюл. №3, 1996

(71) (73) Кыргызский медицинский институт, KG

(72) Бакиев Б.А., Шейнман В.Ю. (KG)

(56) Губайдулин З.А., Учебно-методическое пособие по хирургической стоматологии /Под ред. В.Ф. Рудько. – М., 1980. - С. 4-16

### (54) Способ лечения перфорации верхнечелюстной пазухи

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической стоматологии. В перфорационную лунку на уровне альвеолярного отростка путем ввинчивания фиксируют конусообразной формы винт диаметром больше перфорационной лунки.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической стоматологии.

Известен способ лечения перфорации верхнечелюстной пазухи, которое проводят путем введения разобщающего обтуратора в виде йодоформного тампона в нижний отдел перфорированного отверстия с фиксацией его узловатыми швами (кетгут, шелк) на десну вестибулярной и небной стороны перфорационной лунки либо проволочной лигатурой в виде восьмерки, схватывающей два соседних зуба по краям дефекта.

Недостатком известного способа является сложность и травматичность при наложении швов или фиксации проволочной лигатурой за соседние здоровые зубы, а также из-за пористости тампона возможно пропитывание сгустка бактериальной флоры и его гнойное расплавление. Затруднен гигиенический уход за полостью рта.

Задачей изобретения является упрощение способа и предупреждение осложнений.

Сущность изобретения в том, что в качестве обтуратора используют конусообразной формы винт диаметром больше перфорационной лунки, в которую путем ввинчивания устанавливается винт.

Существенным отличием изобретения от прототипа является то, что достигается упрощение фиксации обтуратора за счет исключения наложения дополнительных швов для его удержания или обвязывания проволокой в виде восьмерки за соседние здоровые зубы.

В изобретении обтуратор-винт удерживается в полости с помощью винтовых нарезок и тем, что он по диаметру больше перфорированного отверстия.

В прототипе имеются осложнения за счет пористости обтуратора, из-за чего в нем накапливается бактериальная флора, инфицирующая лунку. В изобретении это исключается за счет плотного прилегания в лунке винта из нержавеющей стали, что создает оптимальные условия для заполнения отверстия грануляционной тканью. Винтовой обтуратор выполнен из нержавеющей стали конусообразной формы (соответственно сужению лунки зуба). Шаг винта 1-2 мм с обратной резьбой. Форма и размер винта изготовлены с учетом анатомии зубов путем измерения удаленных зубов верхней челюсти, включая клыки, премоляры и большие коренные зубы, корни которых выступают в полость гайморовой пазухи.

Для клыков - длина 4-5 мм,  
диаметр 6-9 мм  
Для премоляров - длина 3-4 мм  
диаметр 5-10 мм  
Для 76/67 - длина 8 мм,  
диаметр 11-13 мм  
12-14 мм, 12-16 мм  
Для 8/8 - длина 7 мм  
диаметр 6-12 мм 8-12 мм

Способ осуществляется следующим образом. После обезболивания выполняют кюретаж лунки с удалением межкорневой перегородки на 1/2 длины корня. Костной стенке альвеолы на 1/2 глубины придают округлую конусообразную форму и специальным штангенциркулем измеряют внутренний диаметр лунки от поверхности до 1/2 глубины. Подбирают винтовой обтуратор диаметром больше перфорационного отверстия (например, на 2 мм) и вкручивают до гребня альвеолярного отростка. При необходимости, после травматического удаления слизистую десневого лоскута поднимают к винту одним кисетным швом.

Пример. Больная Непомнящая И.И., 1953 г. рождения, история болезни № 10378, обратилась 10.04.89 г. в хирургическое отделение республиканской стоматологической поликлиники с жалобами на подвижность и боли в 8 в течение 2 дней. Стоматический статус без особенностей.

Объективно: Коронка 8 интактна, подвижность II-III степени, корни оголены на 1/3, перкуссия зуба болезненна, слизистая десны отечна и слегка гиперемирована. Диагноз: Парадонтит 8.

Лечение: При проводниковой, туберальной и небной анестезии раствором 5 мл 2 % новокaina произведена операция удаления 8 зуба. При этом наблюдалось появление в лунке пузырьков воздуха с кровью. Носовоздушная проба положительная. При зондировании - зонд свободно входит в гайморовую пазуху.

Диагноз: Перфорация верхнечелюстной пазухи слева 8.

Лечение: Рана высушена. Отверстие имело неправильную конусовидную форму, костные перегородки отсутствовали, стенки плотные. Специальным штангенциркулем произведены измерения: диаметр на гребне альвеолярного отростка - 7 - 10 мм; глубина лунки (по зубу) - 16 мм; диаметр лунки на ее 1/2 глубины 6-9 мм. Фрезой выполнена остеотомия и придание правильной конусовидной формы лунке на ее 1/2 глубины. Из имеющегося комплекта подобран винтовой обтуратор на 2 мм превышающий отверстие. Кюретаж лунки до формирования устойчивого тромба. Обтуратор ввинчен до гребня альвеолярного отростка.

Рекомендовано: антисептическое полоскание, анальгетики, холод на область щеки слева.

Осмотр 17.04.89. Общее состояние удовлетворительное. Жалоб особых нет. Питание не нарушено. В полости рта обтуратор плотно удерживается на месте, слизистая вокруг слегка отечна. Обтуратор аккуратно вывинчен. Воспалительные явления отсутствовали, в центре лунки сохранен сгусток, а по краям нежно-красные грануляции.

Винт фиксирован на место. Следующий осмотр 29.04.89. Жалоб нет. Внешний осмотр - без патологии. Питание и уход за полостью рта не нарушены, обтуратор на месте, слизистая вокруг раны бледно-розового цвета. Удален обтуратор, лунка наполовину восполнена нижней грануляционной тканью. Осмотр через неделю, жалоб нет. Местно лунка полностью эпителизировалась.

Винтовой обтуратор можно без особых сложностей и травматичности устанавливать в перфорационной полости верхнечелюстной пазухи, плотное прилегание в которой позволяет ускорить грануляционные процессы и уменьшить осложнения.

### **Формула изобретения**

Способ лечения перфорации верхнечелюстной пазухи путем введения в перфорационную лунку разобщающего обтуратора и последующей его фиксации, отличающийся тем, что в перфорационную лунку на уровне альвеолярного отростка путем ввинчивания фиксируют конусообразной формы винт диаметром больше перфорационной лунки.

Составитель описания

Солобаева Э.А.

Ответственный за выпуск

Ногай С.А.

---

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03